# Владимирский Государственный Педагогический Университет

**Дипломная работа**

**Методы и приемы**

**психологического консультирования на “Телефоне Доверия” и социально-психологические характеристики обращений.**

Студентка V курса факультета

психологии Автономова Е.В.

Научный руководитель старший

преподаватель Онуфриева В.В.

**Владимир 2001г.**

**Содержание**

Введение………………………………………………………………………….. 2

**I. Организационные и методологические принципы   
 психологической помощи на “Телефоне Доверия”**………………….. 5

1. История становления телефонной службы психологической  
 помощи населению………………………………………………………….. 5

2. Роль и задачи консультантов “ТД”. Деятельность службы   
 психологической помощи по телефону………………………….………… 7

**II. Приемы и методы психологического консультирования на “ТД”**….. 9

1. Особенности телефонного консультирования……………………………... 9

2. Этапы психологического консультирования (пошаговая модель)……… 13

3. Пяти-шаговая модель принятия решений. Техники, используемые  
 консультантом на каждой ступени…………………………….…….……. 14

4. Феномен выгорания в деятельности консультантов “ТД”  
 и возможности его преодоления ……………………………………….…. 32

**Ш.** **Социально-психологические характеристики обращений и  
 обращающихся на “ТД”**…………………………………………………. 38

1. Психологическое содержание проблем абонентов “ТД”   
 (классификация обращений)………………………………………………. 38

2. Психологические особенности различных категорий   
 абонентов “ТД” ……………………………………………………………. 39

3. Анализ содержания обращений граждан на “ТД”………………………. 41 4. Анализ обращений, связанных с темами суицида.………………………. 47

5. Анализ подростковых обращений………………………………………… 58

6. Анализ обращений, связанных с семейными проблемами   
 (насилие в семье)…………………………………………………………… 65

Заключение……………………………………………………………………… 69

*Литература*………………………………………..………………………….…70

# Введение.

За последние двадцать лет “Телефоны Доверия” становятся все более распространенным явлением в социально-психологической культуре нашей страны. В современном обществе человек испытывает огромное количество стрессов. В условиях политического, экономического и духовного кризиса ценности человека, как индивидуума, находятся под угрозой. Даже в окружении множества людей человек часто чувствует себя одиноко и испытывает эмоциональные страдания. Межличностное общение зачастую настолько поверхностно и неграмотно, что некоторым людям становится трудно найти друзей и в трудные минуты жизни не с кем поговорить, поделиться своими проблемами, не у кого спросить совета и получить поддержку.

В этой ситуации работа “ТД” приобретает особую актуальность, так как предлагает временную, но мгновенную поддержку любому, кто в ней нуждается. Поддержка эта может быть настолько эффективной, насколько точны, искренни, профессиональны действия консультантов “ТД”.

Вопрос о степени профессиональности психологической помощи по телефону обсуждался в литературе и по-разному решается на практике. Существуют две позиции в понимании сущности “Телефонов Доверия”: профессиональная и волонтерская модели “ТД”. Сейчас в России существуют обе модели (“Подростковые телефоны доверия”, “Сверстниковые линии” - пример волонтерской модели), однако все чаще появляются смешанные модели. Профессионал-психолог в этом случае объединяет в себе и профессиональные качества (знания, умения, владение специальными методами консультирования), и волонтерские (умение слушать, сопереживать, быть аутентичным и искренним в высказывании своих чувств).

В настоящее время телефонное движение переживает период подъема: увеличивается число обращающихся на “ТД”, во многих городах появляются новые “ТД”, расширяется и углубляется тематика обращений. Однако многие вопросы, связанные с требованиями к личности консультанта, его подготовки, особенностям методологических принципов психологической помощи на “ТД” остаются малоразработанными, не определены критерии эффективности работы консультанта “ТД”.

Литература по проблемам “ТД” немногочисленна. Из существующих источников выделяются Вестники РАТЭПП (сборники статей, выходящие в свет довольно нерегулярно), переводные учебные и методические пособия (7, 41); к проблемам телефонного консультирования обращались и наши соотечественники: А.Г. Амбрумова, А.Н. Моховиков, А.Г.Повереннова, А.В.Скворцов, Т.В. Снегирева, М.Полеев, И.В. Чурилин и др. Отдельно хочется выделить работы С.В.Хачатуряна, вышедшие в свет совсем недавно (55, 56), в которых автор, в числе прочего, определил основные задачи и стратегии работы, связанные с консультированием по принятию решения в проблемной ситуации.

В данной работе мной предпринята попытка выделить основные способы и методы работы на “ТД”, рассмотреть отличительные особенности психологического консультирования по телефону.

**Гипотеза исследования:** приемы и методы психологического консультирования на “ТД” соответствуют приемам и методам работы при очном консультировании; тематика обращений на “ТД” зависит от возраста обращающихся.

**Объект исследования:** процесс консультирования по телефону доверия.

**Предмет исследования:** анализ тематики обращений клиентов на “ТД” и способов и методов консультирования по проблемам суицида, подростковых и семейных проблем.

**Цель исследования:** установление связи между тематикой обращений и возрастом клиентов, а также сравнение способов и методов работы при очном консультировании и на “ТД”.

**Задачи исследования:**

1. Рассмотреть и теоретически обосновать основные аспекты работы “ТД”.
2. Провести качественный анализ тематики обращений на “ТД” и выделить основные тенденции.
3. В соответствии с выделенной тематикой провести анализ обращений в зависимости от возраста клиентов и выделить наиболее типичные проблемы, характерные для каждой возрастной группы обращающихся на “ТД”.

# I. Организационные и методологические принципы психологи-

# ческой помощи на “Телефоне Доверия”.

# История становления “ТД”.

История становления телефонной службы психологической помощи населению ведется с начала века. В 1960г. в Нью-Йорке была основана “Лига - спасите жизнь”, целью которой было предоставление моральной и психологической помощи по телефону.

В Европе этот процесс начался после второй мировой войны, когда в 1948 г. психиатры Х. Хофф и Е. Рингель организовали центр “Врачебная помощь людям, уставшим от жизни”; объединивший помощь по телефону и очный приём. В 1953г. Чад Вара, американский священник, основал движение добровольцев – непрофессионалов “Самаритяне”, в рамках которого была создана телефонная служба помощи людям, склонным к суицидам. Она стала прообразом многочисленных центров в разных странах мира.

Впоследствии “Самаритяне” превратились в самостоятельную интернациональную организацию “Befrienders International” (“Международная дружеская помощь”). В это же время (60гг.) телефонные службы Азии и Австралии (“Линии жизни”) объединились в “Life Line International” (“Международные линии жизни”).

Теперь в мире работает около 300 центров “Befrienders International”, где добровольцы помогают людям, близким к самоубийству или отчаявшимся. По мере развития “Линий помощи” (“Горячих линий”) они начинают выполнять растущее число “кризисных услуг”, и используются лицами, переживающими любой вид эмоционального кризиса: проблемы в семейной жизни; адаптация к новым условиям; беременность и аборты, школьные конфликты и т.п.

Среди названий чаще всего используются следующие: “Кризисная линия” (Crises Line); “Горячая линия” (Hotline); “Линия помощи” (Help Line); “Телефон доверия”; “Линия жизни” (Life Line).

Название “Телефон доверия” в Россию пришло из Польши и Чехословакии, где в 1967г. независимо друг от друга в Гданьске и Вроцлаве возникли “Телефоны Доверия” для предотвращения самоубийств, а на практике звонили люди с разнообразными проблемами.

В нашей стране “Телефоны доверия” создавались как телефоны экстренной психологической помощи людям, склонным к суицидам Инициатором этих служб выступила Э.Г. Амбрумова. Один из первых телефонов был организован в Ленинграде в 1981г. на базе городского наркологического диспансера ( 3 ). В Москве “ТД” стал работать с 1982г. как одно из звеньев в превентивно–суицидологической службе. До 1985г. в СССР было создано всего 4 подобные телефонные службы, что неудивительно в условиях тогдашней социально–психологической и политической атмосферы.

В 1988г. в России были открыты ещё 5 телефонов экстренной психологической помощи; в 1989г. - 11. Далее процесс становления психологической помощи по телефону значительно ускорился. В 1991г. была учреждена “Российская ассоциация телефонов экстренной психологической помощи” РАТЭПП; в Москве и С. - Петербурге открылись Школы подготовки консультантов “ТД”.

В настоящее время в России функционируют 215 телефонов ЭПП. Более 2500 консультантов разных регионах России 24 часа в сутки оказывают поддержку своим соотечественникам. По обобщённым статистическим данным около 1500000 человек ежегодно обращаются за помощью на “ТД” (3).

Основные причины обращений на “ТД” - это: конфликты в семье, проблемы “отцов и детей”, любовные проблемы, одиночество, непринятие себя, безработица.

В г.Владимире “ТД” был открыт в 1992г. при Центре социальной помощи семье и детям. Впоследствии он стал функционировать при “Центре социально-психологической помощи молодёжи” в рамках отдела по делам молодёжи администрации г. Владимира.

В России в силу ряда различных причин практически 100% центров телефонной помощи построены по профессиональному принципу.

# Роль и задачи консультантов “ТД”.

“Телефон Доверия” является службой экстренной анонимной психологической помощи населению по телефону.

Служба создана с целью снижения психологического дискомфорта, уровня агрессии людей, включая аутоагрессию и суицид, формирования психологической культуры и укрепление психического здоровья и атмосферы психологической защищенности населения.

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;
* психологическое консультирование по телефону;
* 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, содействие обращениям населения за помощью к профессиональным психологам (на очное консультирование);
* 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.

Служба осуществляет свою деятельность в составе республиканской службы экстренной психологической помощи по телефону в системе социальной защиты населения, а также входит в “Российскую ассоциацию телефонов экстренной психологической помощи” (РАТЭПП).

Содержание деятельности службы - оказание заочных (по телефону) психологических услуг всем обратившимся гражданам.

Экстренность помощи обеспечена круглосуточной работой службы, функционированием двух телефонных линий одновременно.

Соблюдается и принцип анонимности - сотрудники службы “ТД” обязаны не разглашать полученные во время работы сведения, которые могут нанести ущерб чести, репутации, правам и интересам граждан. Экстренная психологическая помощь предоставляется бесплатно.

# II. Приемы и методы психологического консультирования на

# “Телефоне Доверия”.

# Особенности телефонного консультирования.

***“ Помощь также близка,***

***как и телефон…”***

##### Девиз “Международной Лиги жизни”

Широчайшее распространение телефонных служб по всему миру обусловлено особенностями телефонной связи как средства общения. Среди особенностей телефонной коммуникации специалисты отмечают следующее: пространственные и временные особенности; возможность прервать контакт; “эффект ограниченной коммуникации”; “эффект доверительности” (50). Рассмотрим каждую из них подробнее.

**Пространственные особенности.** Консультант “ТД” может оказывать воздействие на обратившегося, который удалён от него на большое расстояние. Сфера профессиональной деятельности расширяется дальше за рамки кабинета, что повышает моральную и профессиональную ответственность за собеседника, а вместе с тем и психологическую нагрузку, испытываемую консультантом.

**Максимальная анонимность**. При личном обращении к специалисту, даже без предъявления документов, анонимность является неполной, т.к. консультант общается лицом к лицу с клиентом и может впоследствии узнать его. Контакт по телефону обеспечивает максимальную анонимность.

**Возможность прервать контакт**.Телефонный консультант предоставляет возможность прервать беседу в любой момент – для этого достаточно нажать на рычаг телефонного аппарата. При очной консультации сделать это значительно труднее.

## **Эффект ограниченной коммуникации.** Обращение по телефону осуществляется по единственному акустическому каналу. Это приводит к сужению потока информации, которым обмениваются говорящие. Телефонная коммуникация в силу исключительно акустического и почти полностью вербального характера (речь по телефону почти не содержит невербальных средств, присущих обычной речи), обуславливает переорганизацию речевой деятельности абонента. Это способствует интеллектуальному овладению пациентом психотравмирующей ситуации, облегчает формирование её реалистического принятия и переходу к конструктивной личностной позиции. По утверждению С.Д. Хачатуряна (55) эффект ограниченной коммуникации характеризуется большей последовательностью, внутренней организованностью, систематизацией психотерапевтической беседы, приводит к более структурированному и логическому изложению проблем абонента. Кроме того, есть ещё одна важная особенность: при отсутствии зрительного восприятия, обратившиеся часто идеализируют телефонного консультанта, что повышает эффективность взаимодействия.

**Эффект доверительности.** Хотя общающиеся по телефону могут находиться на значительном расстоянии друг от друга, их голоса звучат в непосредственной близости, т.е. абонент и консультант в определённом смысле находятся рядом. Это свойство телефонной связи способствует быстрому формированию доверительности в беседе, облегчает включение в обсуждение глубоко личных проблем. **“**Эффект доверительности” помогает консультанту в работе и способствует её успешности.

Таким образом, в общении по телефону сочетаются два важных свойства: личный характер коммуникации, присущий традиционным формам связи – доверительной беседе, письму, записке - и незамедлительность, безотлагательность действия современных электронных средств коммуникации.

По мнению С.Д. Хачатуряна (56), основным видом оказания психологической помощи по телефону выступает психологическое консультирование, которое позволяет действовать по собственному усмотрению и обучаться новому поведению, способствует развитию личности, помогает акцентировать ответственность клиента (т.е. индивид способен в соответствующих обстоятельствах принимать самостоятельные решения, а консультант создаёт условия, поощряющие волевое поведение клиента).

Сердцевина консультирования – “консультативное взаимодействие” между клиентом и консультантом, основанное на философии “клиент–центрированной” терапии. К. Роджерс выделил три основных принципа этого направления (38):

1. каждая личность обладает безусловной ценностью и заслуживает уважения;
2. каждая личность в состоянии быть ответственной за себя;
3. каждая личность имеет право выбирать ценности и цели, принимать самостоятельные решения.

А.Ф. Копьев предлагает рассматривать психологическое консультирование как помощь человеку в переживании его состояния (23). Похожая точка зрения присутствует у Василюка Ф.Е., который утверждает, что задача психолога заключается в оказании посильной помощи клиенту в переживании актуальных жизненных затруднений (8).

Задача консультанта заключается в том, чтобы помочь клиенту осознать альтернативные возможности его поведения, чтобы помочь человеку стать более творческим и гибким. Следовательно, главной стратегией работы сотрудника “ТД” является консультирование клиента по поводу принятия им собственного решения.

В задачу исследования не входит подробное описание консультирования по принятию решений. Важно отметить, что такое консультирование– одно из самых сложных, но и самых необходимых.

В практике телефонного консультирования принят подход, получивший название “Befriending”, или “терапия выслушивания”, как разновидность роджерианского интервью. Он был открыт на заре существования “Самаритян” вследствие наблюдения посещения людей, обращавшихся за помощью к священнику Чад Вару (44). Вот какое описание “Befriending” даёт Е.Г. Лешукова: “…это похоже на внутренний диалог, вынесенный вовне, консультант выполняет роль честного доброжелательного зеркала”. Цель работы – взаимопонимание, открытость между собеседниками, особая атмосфера доверия, способствующая диалогу двух уважающих и принимающих друг друга людей, возникновение “очищающей исповеди”. Довольно редкое явление в обычной жизни, которое предполагает полную погружённость в собеседника, максимальную искренность и честность (29).

“Терапию выслушивания” можно рассматривать как стратегию работы вообще, или как начальную стадию взаимодействия, установления контакта. В обоих случаях, несмотря на преобладание эмоционального, спонтанного, доверительного анализа ситуации, на консультанта, по мнению С.Д. Хачатуряна, накладываются определённые ограничения (55):

* отсутствие выбора собеседника (в профессиональной ситуации консультант “ТД” должен естественным, спонтанным и положительно расположенным ко всем абонентам);
* сотрудник “ТД” не должен перебивать, высказывать без надобности своё мнение, оценочные суждения, критиковать и поучать абонент, что тоже несколько обедняет спонтанность и подлинность сотрудника “ТД”, как участника контакта;
* другие ограничения: говорить на языке абонента, быть максимально понятным, придерживаться последовательности рассказа абонента и не предлагать свою точку зрения наводящими и уточняющими вопросами и т.д.

Главное в беседе – создать ситуацию для эмоционального отреагирования. Это позволяет в дальнейшем работать над когнитивным овладением психотравмирующей ситуации, поиском причин её возникновения, повышением возможностей адаптации.

# Этапы психологического консультирования (пошаговая модель консультации).

Разумно структурировать процесс психологического консультирования помогает ступенчатый план (так называемые “ступени психологического консультирования”) (1).

Пошаговую модель консультации можно изобразить схематически:

**6. Завершение консультации**

**5.**  **Проработка проблемы**

**4.**  **Определение проблемы**

1. **Анализ проблемы**

**2. Понимание**

**проблемы клиента**

**1. Установление отношений**

**психолог - клиент**

Схема 1

Она складывается из последовательности действий, располагаемых в той логической последовательности, которая присуща процессу решения проблемы и образует “лестницу”. Конечно, это лишь примерный план. Этапы консультирования не являются резко отделёнными друг от друга фазами.

В ходе консультации можно и нужно постоянно возвращаться к предшествующим ступеням (например, в случае возникновения трудности в отношениях клиент – психолог, можно вернуться на 1 ступень; при получении опыта может возникнуть необходимость переформулирования проблемы). Иногда целесообразен резкий переход от одной ступени к следующей, например, когда уже на первой стадии консультации клиент готов приступить к решению определённых вопросов в своей реальной жизни ещё до того, как завершит анализ проблемы.

Консультация может ограничиться лишь двумя первыми ступенями, если обратившемуся важно получить понимание и поддержку. Принятие и понимание, демонстрируемые консультантом, способствуют изменению эмоционального состояния человека.

От личности и способностей клиента (и психолога), а также от рассматриваемой проблемы зависит, сколько времени понадобится для прохождения той или иной ступени.

Хотя на практике процесс телефонного консультирования протекает по-разному, как правило, пятой ступени следует достичь к середине беседы, чтобы осталось время для конкретного осуществления изменений и своевременного завершения консультации.

В краткосрочной телефонной консультации есть противоречие: здесь сказываются и поддерживаются устойчивые и конструктивные межличностные отношения, но в тоже время обоими осознается скорое завершение этих отношений. Поэтому важно начинать решать проблему расставания не позднее середины консультации.

# Пятишаговая модель принятия решений. Техники, используемые консультантом на каждой ступени консультирования.

Большинство методов психологии и психотерапии может быть концептуализировано с помощью пятишаговой модели принятия решений (см.табл.1) (55). Данная модель работает и в “терапии взаимопонимания”, и в психоанализе, и в роджерианском подходе, в методиках рефрейминга, и в поведенческом тренинге (2, 24, 46). Практика показала, что она позволяет консультанту быть наиболее эффективным и в работе с клиентом на “ТД”.

Пятишаговую модель принятия решений нагляднее представить в виде таблицы.

## Пятишаговая модель принятия решений.

## Таблица 1

| Определение ступени | Функции и цели ступени |
| --- | --- |
| **Взаимопонимание,** **структурирование.** **“ Привет! ”** | **Построить прочный союз с клиентом, добиться, чтобы он чувствовал себя психологически комфортно. Структурирование может быть необходимо для объяснений целей интервью. Определённая структура помогает не отвлекаться от главной задачи, а также дает клиенту информацию о возможностях консультирующего**. |
| **Сбор информации, вы-деление проблемы, иденти-фикация потенциальных возможностей клиента.** **“ В чём проблема? ”** | **Определить, зачем клиент пришёл (позвонил на “ТД”) на консультацию и как он видит свою проблему. Умелое определение проблемы поможет избежать бесцельного разговора, задаёт направление беседы. Необходимо чётко уяснить позитивные возможности клиента. На этом этапе осуществляется работа с символами клиента**. |
| **Желаемый результат к чему хочет прийти клиент?** **“Чего Вы хотите добиться?”** | **Определить идеал клиента. Каким бы он хотел стать? Что произойдёт, когда проблемы будут решены? (это информирует психолога о том, что именно хочет клиент). Желаемое направление действий клиента и психолога должно быть разумно согласовано. С некоторыми клиентами необходимо, пропустив вторую стадию, выделить вначале цели.** |
| **Выработка альтернативных решений проблемы.**  **“Что ещё мы можем сделать**  **по этому поводу? ”** | **Поработать с разными вариантами решения данной проблемы. Это подразумевает творческий характер подхода к данной задаче, поиск альтернатив во избежание ригидности, и выбор среди этих альтернатив. Данный этап может включать длительное исследование личностной диспозиции. Эта фаза интервью может быть самой продолжительной.** |
| **Обобщение. Переход от  обучения к действию.** **“ Вы будете делать это?! ”** | **Способствовать изменению мыслей, действий и чувств повседневной жизни клиента. Многие клиенты после интервью ничего не делают, чтобы изменить своё поведение, оставаясь на прежних позициях.** |

**Первая ступень консультирования** – установление отношений доверия. Его можно отмечать как возникновение раппорта, или взаимного чувства близости **(57**). Клиент не может творчески функционировать, если не почувствует атмосферу душевного тепла и поддержки со стороны консультанта. Психолог (психотерапевт), в свою очередь, без раппорта не сможет получить необходимую информацию и быть эффективным в консультировании.

Существуют специфические методы достижения переживания раппорта, лёгкие и быстрые. На этом этапе психолог в ходе вербального и невербального общения должен быть понятным для клиента, идти ему навстречу. Этого можно добиться, выражая своё одобрение и поощрение, давая ясные и содержательные ответы на вопросы клиента.

Для создания конструктивных рабочих отношений необходимо в понятной форме рассказать клиенту о концепции консультирования, её смысле и цели (55). Как показывает опыт, временные границы скорее ободряют клиента, т.к. у него перед глазами оказывается достижимая цель.

Клиенту следует также понять, что в ходе консультации он будет активным партнёром психолога. Тем самым за ним признаются такие возможности, о которых он, возможно, не думал; он вырастает в собственных глазах и испытывает воодушевление.

На первой ступени консультирования используют техники раппорта, которые можно условно разделить на вербальные и невербальные. Среди невербальных техник выделяют отзеркаливание (19).

**Отзеркаливание** – процесс возвращения клиенту аспектов его собственного невербального поведения; это способ имитирования реплик (высоко контекстуальных), которые произносит клиент, без проникновения в их значение (для клиента же они содержат важное бессознательное значение). Аспекты поведения клиентов, которые стоит отзеркаливать во время телефонной консультации, включают ритмы дыхания, тон голоса, паттерны темпа и интонации речи. Благодаря отзеркаливанию возможно не согласиться с содержанием того, что человек говорит, оставаясь в полном раппорте.

Когда мы говорим с позвонившими нам людьми, необходимо внимательно относиться к тому, как звучит наш голос. Мы стремимся использовать мягкий, тёплый голос, в котором звучит симпатия, поскольку то, как мы отвечаем на звонок, является первым шагом к демонстрации заинтересованности и заботы.

Начиная работать на “ТД”, консультанту следует помнить о простых правилах поведения в ситуации консультирования: не спешить; глубоко вздохнуть; говорить спокойно и ясно; избегать неуверенности в голосе; показать свою заинтересованность.

Среди вербальных техник выделяют техники активного слушания. К ним относятся: отражение, зондирование, открытые вопросы, молчание.

Активное слушание можно технологически представить в виде после-довательности микротехник под общим названием “колесо слушания” (55).

### “ Колесо слушания ”

### Схема 2

**Отражение**

**Реагирование**

**Короткие**

**Открытые**

**подбадриваю-**

**вопросы**

**щие реплики**

**Прояснение**

**Суммирование**

**Отражение** – отражать позвонившему то, что было им сказано, пользуясь немного другими выражениями, но включая слова, произнесённые абонентом. Отражение помогает проверить, правильно ли вы понимаете говорящего, помогает говорящему прояснить проблему, способствует продолжению разговора и показывает, что консультант действительно слушает и выражает эмпатию говорящему.

**Зондирование** **–** спрашивать не ради того,чтобы просто спросить, а чтобы подтолкнуть разговор вперёд.

**Открытые вопросы** **–** любые вопросы, не требующие ответов “да” - “нет”, например: “как?”, “что?”, “где?”, “кто?”, “почему?”. Они способствуют тому, чтобы говорящий побольше рассказал о своих чувствах.

**Прояснение** – в случае, когда звонящий лишь вскользь касается чего-то важного, такие фразы как: “…не могли бы Вы остановиться подробнее на…”, или: “…похоже, что это трудный для Вас вопрос…”, помогают звонящему самому разобраться в каких то вещах.

**Молчание** - очень мощный инструмент при выслушивании. Он позволяет говорящему задуматься о том, что он сказал и что сказать дальше, а, кроме того, помогает ему лучше впитать какие-то новые идеи.

**Короткие подбадривающие реплики** – стимулируют необходимую ответную реакцию позвонившего. Короткие слова типа “да-да”, “продолжайте”, “понятно”, помогают звонящему при разговоре.

**Реагирование** – в случаях, когда звонящему необходимо сочувствие и понимание, такие фразы как: “…это должно быть очень тяжело”, “…Вам действительно досталось” и т.д., помогают позвонившему продолжить беседу.

Если слушание оказывается эффективным, могут произойти две вещи:

* если ваша реакция адекватна, клиент скажет: “Да!” и продолжит свой рассказ;
* если ваша реакция не адекватна, клиент, скорее всего, поправит вас, сказав: “Нет, я имею в виду…”;

Если эффективного слушания не получилось, разговор обычно заканчивается взрывом эмоций.

Таким образом, активное, внимательное слушание – важная предпосылка устойчивых отношений доверия.

Консультант может оценить успешность своих действий, используя *“метафоры активного слушания”* (7), в которых выражено мнение клиента:

Вы слушаете меня, когда...

* вы действительно стараетесь понять меня, даже когда в том, что я говорю не слишком много смысла;
* вы понимаете мою точку зрения, когда она противоречит Вашим глубоким убеждениям;
* вы понимаете, что после часа, которые я отнял у Вас, Вы немного устали и чувствуете себя несколько опустошенным;
* вы сдержались и не рассказали мне ту смешную историю, которую Вам так хотелось мне рассказать;
* вы поддержали во мне чувство собственного достоинства, дав мне возможность принять собственное решение, несмотря на то, что чувствовали, что я не прав.
* вы не стали решать за меня мою проблему, но оказали мне доверие, предоставив мне решить её своим способом;
* вы предоставили мне достаточно пространства, чтобы я мог сам понять, почему я был так расстроен, и достаточно времени, чтобы я решил, что лучше всего сделать;
* вы сдержали свое желание дать мне мудрый совет;
* вы приняли от меня дар моей благодарности, сказав, что Вам приятно слышать, что Вы смогли мне помочь.

Существуют правила активного слушания, соблюдая которые, консультант достигает хорошего контакта с позвонившим. Прежде всего, следует обращать внимание на то, о чем говорит позвонивший, не стараясь оценить ситуацию и не вынося заранее суждений о ней. Важно устанавливать с позвонившим отношения доверия так, чтобы он почувствовал, что может говорить о сложных проблемах. Не стоит избегать сложных тем, в особенности вопроса о суицидальных чувствах. Важно помнить: то, что для одного пустячная проблема, для другого - может оказаться концом света.

Задавая в нужные моменты “открытые” вопросы ( такие вопросы, которые требуют больше, чем просто ответы “да” или “нет”), консультант так же способствует достижению доверительных отношений. В разговоре могут возникнуть периоды молчания, которых консультант не должен бояться, т.к. это время позвонившему нужно для обдумывания.

Как показала практика, умение слушать – одно из важных условий успешного консультирования.

Установлению взаимопонимания в начале разговора помогает и техника использования репрезентативной системы клиента, разработанная в рамках НЛП Д. Гриндером (14).

Привычное использование определенной категории сенсорно - специфических слов (визуальных, аудиальных, кинестетических, вкусовых), преимущественно перед другими, указывает на первичную репрезентативную систему. Первичная репрезентативная система - это внутренняя сенсорная система, которая более развита и более часто и полно используется, чем другие. Человек постигает мир в той репрезентативной системе, которая у него более всего развита.

Если первичная репрезентативная система визуальная, то мир постигается в картинках; если кинестетическая - в ощущениях; если аудиальная - то в звуках. Нередко люди представляют мир в запахах и вкусах.

Установить с человеком связь эффективным образом - означает говорить с ним об одном и том же аспекте опыта, т.е. в первую очередь используя предикаты тех репрезентативных систем, которые использует клиент.

Предложенные таблицы **2** и **3** помогут более детально осмыслить различия в репрезентативных системах как клиентов, так и самих консультантов (14).

**Репрезентативные системы и предикаты, соответствующие им.**

Таблица 2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Типы репрезентативных систем** | **Скорость внутренних процессов** | Предикаты |
| **Визуальный** | **Самая быстрая** | **Вижу, картина, яркий, чистый, сфокусирован, темный, ясный, наблюдать, красная линия и т.п.** |
| **Кинестетический** | **Самая медленная** | **Прикасаться, теплое, спокойный, нежный. схватывающий, грубый, чувствовать, трогать, придерживаться мнения и т.п.** |
| **Аудиальный** | **Ритм метронома** | **Слышу, тон, громкий, мелодичный, пронзительный, ритм, подобные речи, высказывания, звуки и т.п.** |

**Способы проявления репрезентативных систем.**

Таблица 3

| Типы репрезент. систем  **проявление** | **Визуальный** | **Аудиальный** | **Кинестетический** |
| --- | --- | --- | --- |
| **В поведении** | **Организованный, наблюдательный, спокойный, не шумный, хороший рассказчик, запоминает картинки с трудом, запоминает словесные конструкции, менее всех отвлекается на шум, помнит то, что видел, голос высокий, живая образная фантазия.** | **Разговаривает сам с собой, легко отвлекается, шевелит губами, проговаривая слова при чтении, легко повторяет услышанное, говорит ритмически, обучается слушая, любит музыку, может имитировать тон, высоту голоса, помнит то, что обсуждал, самый разговорчивый, любит дискуссии, рассказывает всю последовательность событий, внимателен к интонации голоса, слышит звуки голоса**. | **Обучается делая, помнит общее впечатление, лаконичный и тактичный, использует активные слова и движения, голос низкий, любит книги, ориентирован на сюжет, сильная интуиция, слаб в деталях.** |
| **В представлении информации** | **Говорит быстро, использует визуальные указатели, любит охватывать большой объем содержания, придает важность** **форме.** | **Говорит ритмично, любит дискуссии, Склонен повторять комментарии психолога, отвлекается от темы консультации, комментирует словами “хорошо”, “гм...”** | **Говорит медленно, придает большую важность содержанию.** |

В практике работы “ТД” успешно используются техники субъективной пристройки для установления раппорта. Обычно используются следующие технические приемы.

**Самораскрытие** - информация консультанта о себе, своих чувствах, интересах, предпочтениях. Может помочь выстроить связь с клиентом, Это эффективная техника т.к. искренность с одной стороны часто вызывает аналогичную реакцию с другой (55).

**Вчувствование ( вживание) -** проникновение в личность клиента, показ ему того, что консультант способен понять его чувства и мысли, что он может поставить себя на его место. Высокий уровень проникновения достигается путем согласия с высказываниями клиента или отражения чувств.

**Приём “Отражение чувств”** - заключается в том, что консультант должен концентрировать усилия на том, что говорит и делает клиент, с тем, чтобы правильно понять его чувства и эмоциональное состояние, которое выражает ему в сопереживании.

**Теплота** - доброжелательность, мягкость, проявляемая консультантом, в ответ на то, что говорит клиент. Теплоту можно проявить по-разному: заинтересованностью, голосом, демонстрацией попытки понять обратившегося, своей озабоченностью поиском решения, верой в существование приемлемого для клиента решения.

**Взаимодействие на равных** - необходимо избегать недооценки способностей и опыта клиент, даже если он ведет себя по-детски и не контролирует свои эмоции.

**Демонстрация стабильности и спокойствия** - избегать критики, агрессии, проявления нетерпения.

Положительный эмоциональный климат общения психолога и клиента возможен, если (37): проявлять доброжелательность, добиваться положительныхответов, снимать психологическую напряженность, относится критично к своему поведению.

Таким образом, на первом этапе консультирования самым важным является построение прочного союза с клиентом, создание доверительной атмосферы. Для этого консультант может использовать невербальные (отзеркаливание) техники и вербальные (техники активного слушания, использование репрезентативной системы клиента, техники субъективной пристройки).

**Вторая ступень консультирования** – сбор информации и выделение проблемы По словам К.Роджерса, “…лучшей точкой опоры для понимания поведения является компетенция самого индивида. Поэтому важно предоставить говорящему возможность выразить личную, субъективную точку зрения на проблему”(38).

На этом этапе консультации осуществляется целенаправленный анализ факторов, способствующих возникновению проблемы или мешающих ее решению. Анализ проблемы позволяет вскрыть те аспекты проблемы, которые клиент сам может затушевать, т.к. они вызывают у него страх или чувство стыда. Ситуация консультирования должна обеспечивать клиенту защиту, чтобы рассмотреть и обсудить эти ситуации.

Ряд авторов (1) предлагает делать анализ проблемы в следующем порядке:

* условия в настоящее время;
* история жизни клиента;
* функциональное значение.

Основное искусство консультанта на этом этапе консультирования заключается в умении задавать правильные вопросы. По мнению С.Д. Хачатуряна (55), приведенный ниже каталог вопросов может быть использован при:

* 1. *осуществлении анализа условий****.***
* В чем заключается проблема?
* Как она проявляется здесь и теперь?
* Какие внешние и внутренние ситуации способствуют возникновению проблемы?
* Какие чувства, эмоции возникают?
* Что значит: “Меня охватывает чувство страха (используется вербальный символ клиента) применительно к данному конкретному человеку?
* Насколько сильны эти чувства?
* Как часто и как долго дает о себе знать эта проблема?
* Имеются ли периоды, когда данной проблемы для Вас не существует?
* Когда и где появляется эта проблема? В какое время дня? На работе или на досуге?
* Какие мысли приходят в голову в критических ситуациях?
* Какие последствия имеет проблема для клиента и его окружения?
* Избегает ли клиент определенные, порождающие проблему ситуации?
* Как реагирует окружение на эту проблему?
* Как изменился образ его жизни и образ жизни близких ему людей?

Основной вопрос здесь: “Как клиент до настоящего момента пытался решить эту проблему?”

* 1. *описание жизни клиента*.
* Откуда взялась проблема?
* Предшествовали ли проблеме какие-либо переживания, которые могли способствовать её возникновению?
* Когда, где и как возникла эта проблема?
* Как она менялась с течением времени?
  1. *осуществление функционального анализа.*
* Какой смысл или какое конечное значение имеет проблема?
* Какую цель она преследует или какую задачу она решает?
* Для чего нужна клиенту эта проблема?
* Чего он пытается тем самым добиться?
* Какую функцию выполняет проблема в теперешней жизненной ситуации клиента, в его отношениях?

Проработка символов клиента должна привести к формулировке проблемы в ресурсном виде.

Существуют специально выработанные приемы задавания вопросов, которые в “НЛП” получили название метамодели (13).

**Метамодель** - это набор лингвистических средств для сбора информации, направленной на то, чтобы восстановить связь языка человека и того опыта, который он в этом языке представляет. Так как мы не взаимодействуем непосредственно с миром, в котором живем, мы создаем модели или карты мира, которые используем для управления своим поведением. Психологу важно понимать модель или карту мира, существующую у клиента. Существует множество “бедных” моделей, в которых недостает полезных возможностей выбора, что проявляется в изобилии меж - и внутриличностных конфликтов.

Люди создают модели посредством 3-х универсальных процессов: *исключения* (стирания); *обобщения* (генерализации); *искажения*. Эти процессы позволяют нам выжить, расти, учится, переживать субъективную реальность за реальность. Те же процессы ограничивают нас, уничтожают нашу способность к гибкости наших реакций. Так как эти три процесса выражаются в лингвистических паттернах, мы можем использовать набор лингвистических средств, называемых метамоделью, чтобы работать с ними, когда они ограничивают, а не расширяют возможность выбора для человека.

Слушание и реагирование в рамках метамодели дает возможность максимального понимания и научения в любой специфической коммуникации.

Различаются метамодели по следующим критериям (13):

* сбор информации;
* ограничение модели говорящего;
* семантически ошибочные формулировки.

**Сбор информации** относится к получению, посредством подходящих вопросов и реакций, точного и полного описания представляемого содержания. Этот процесс служит также для связи языка говорящего с его переживаниями. В данной категории - четыре подразделения:

* исключения;
* отсутствие указаний, к чему или кому относится сказанное:
* неспецифированные глаголы;
* номинализации.

**Исключения** - помощь в восстановлении исключенной информации помогает создать полное представление опыта. Для обнаружения отсутствующего материала задаются вопросы “о ком?”, “о чем?”, “кого?”, “чего?”, “кто именно?”, “как именно?” (последний вызовет информацию, указывающую на репрезентативную систему говорящего).

Например: - Я не понимаю.

###### Вопрос: “Чего именно Вы не понимаете?”

-Я боюсь.

###### Вопрос: “Чего или кого Вы боитесь?”

-Он мне не нравится.

###### Вопрос: “Что именно в нем Вам не нравится?”

-Я не понимаю.

Вопрос: “Как именно Вы не понимаете?”

**Отсутствие указаний, к чему относится сказанное**- тип обобщения, при котором отсутствуют детали, помогающие сделать выбор. Могут помочь вопросы: “кто именно?”, “что именно?”.

Пример:

-Меня никто не хочет.

###### Вопрос: “Кто именно Вас не хочет?”

-Это трудно.

Вопрос: “Что именно трудно для Вас?”

**Неспецифированные глаголы** - оставляют человека в неопределенности по поводу описываемого переживания. Просьба специфировать глагол помогает более полно пережить опыт. Для этого можно задать вопрос “Как именно?”

Пример:

-Он отвергает меня.

###### Вопрос: “Как именно он тебя отвергает?”

-Дети заставляют меня наказывать их.

###### Вопрос: “Как именно дети заставляют тебя наказывать их?”

**Номинализации**- перехода глаголов в абстрактные существительные, когда процесс превращается в вещь или событие. Человек в этом случае теряет возможность выбора и нужно вернуть его к связи с динамическими процессами жизни. Если событие может восприниматься вне границ контроля, то процесс может быть изменен. Для различия номинальных слов можно представить тележку, куда можно положить конкретные вещи (клубок, котенка, домик и т.п.), но нельзя положить неудачу, любовь, смущение и т.п. Это и будут номинализации. Для преображения их в слова, обозначающие процесс, используют вопросы, содержащие глаголы:

Пример: - Я не получаю признания.

###### Вопрос: “Как бы Вы хотели, чтобы Вас признавали?”

-Мне нужна помощь.

###### Вопрос: “Как бы Вы хотели, чтобы Вам помогли?”

**Следующее отличие метамодели - ограничение модели говорящего**. Этот критерий определяет ограничения. Расширив модель мира, можно помочь человеку обогатить свою модель мира и иметь больше вариантов для решения проблемы. Есть две его разновидности:

* универсальные квантификаторы;
* модельные операнты необходимости.

**Универсальные квантификаторы** - обобщающие слова: “все”, “все”, “каждый”, “всегда”, “никогда”, “никто”, “всякий” и т.п. Подчеркивание обобщений, задаваемых универсальными квантификаторами, усиливается с помощью интонаций голова консультанта. Это заставляет человека искать исключения для своего обобщения и получать, в итоге, больше возможностей выбора.

Пример: - Я никогда не бываю уверенным.

Вопрос: “Вы никогда не бываете уверенным?”

Также можно задать вопрос, не было ли у клиента опыта, противоречащего этому обобщению:

* Вы абсолютно никогда не были в жизни уверенным?
* Были ли моменты в Вашей жизни, когда Вы были уверенным?

Пример: - Ты всегда мне лжёшь.

###### Вопрос: “ Всегда -всегда?”

**Модальные операторы необходимости** - слова, указывающие на отсутствие выбора: “мне следует”, “я должен”, “я не могу”, “это необходимо”. Работе с этими ограничениями помогают 2 вопроса:

-Что Вам мешает?

-Что случится, если Вы этого не сделаете?

Пример: - Я не могу этого сделать.

Вопрос: “Что Вас останавливает?”

-Я должен заботиться о других.

###### Вопрос: “Что случится, если Вы перестанете заботиться о других?”

**Семантически ошибочные формулировки** - составляют 3-ю группу отличий. Эти формулировки мешают человеку действовать так, как он стал бы действовать в иной ситуации. Выделяют 3 вида семантически ошибочных формулировок:

* потеря причинно-следственных связей;
* чтение мыслей;
* потеря субъекта.

**Потеря причинно- следственных связей**- предположение, что некоторое действие со стороны “А” может заставить “В” действовать определенным образом или испытывать определенные эмоциональные переживания. Предполагая таким образом, человек реагирует, полагая, что у него нет другого выбора. Если противопоставить что-то этому предположению, появится возможность задуматься, действительно ли верно предположение о причинно-следственном отношении. Вопрос, помогающий в этом: “Каким образом “А” вызывает у “В” это?”

Пример: - Ты нарушаешь мои планы.

###### Вопрос: “Как я могу нарушать твои планы?”

-То, что ты пишешь на стене, меня достает.

###### Вопрос: “Каким образом то, что я пишу на стене, может тебя доставать?”

**Чтение мыслей** - это способ обнаружения, что кто-то действует на основании иллюзий, а не информации. Вопросы типа: “Каким образом Вы узнаете, что “А” ...?” помогают говорящему осознать или даже поставить под сомнение вопрос предположения, казавшийся очевидным.

Пример: - Я знаю, что для него лучше.

###### Вопрос: “Как Вы узнаете это?”

-Он никогда не думает о последствиях.

Вопрос: “Как именно Вы узнаете, что он никогда не думает о последствиях?”

**Потеря субъекта** - выражается в утверждениях, принимающих форму обобщения по поводу мифа. Обычно это суждения типа: “Так нельзя поступать”, “Вот как нужно делать”, “Это нехорошо” и т.п.

Пример: - Неправильно полагаться на благотворительность.

Вопрос: “Для кого неправильно это?”

-Так нельзя поступать.

###### Вопрос: “Кому так нельзя поступать?”

Таким образом, метамодель - это набор средств, дающих возможность оставаться в рамках внешнего сенсорного опыта, получая информацию клиента. Они помогают придерживаться опыта клиента (а не идти внутрь себя), извлекая новые возможности для роста его собственных ресурсов.

**Третья ступень консультирования** - формулирование желаемого результата. Уточнение цели клиента и проработка ее позволяют точно формулировать проблему клиента.

По мнению специалистов, формулировка проблемы должна включать личное местоимение (“Я”) и конкретное содержание, давать различные аспекты проблемы, что сделает понятным для клиента последующие стратегии работы с консультантом, содержать конкретные указания по поводу действий, направленных на решение проблемы.

**Постановка цели** - цель выводится из определения проблемы и должна быть конкретной, оперативной и реалистичной.

Признаки хорошо сформулированной цели:

* Значима для клиента.
* Описана во взаимодействующих и контекстуально описанных терминах.
* Скорее мала, чем велика.
* Имеет признаки разрешения проблемы, а не ее отсутствие.
* Конкретна, специфична и измерима.
* Реалистична и выполнима в обстоятельствах жизни клиента.
* С первых шагов демонстрирует признаки успеха клиента.
* Клиент уверен, что с его стороны требуется тяжелая работа.

*Пример: Что я (субъект) могу сделать (сюжет) по отношению к кому-то (объект), чтобы добиться нужного отношения (контекст).*

**Четвертая ступень консультирования** - выработка альтернативных решений. Данный этап может включать длительное исследование личностной динамики. Эта фаза интервью может быть самой продолжительной. Определяя содержание работы консультанта на этой стадии, ряд авторов исходит из положения, что конечной целью консультанта является развитие у клиента:

* способности находить максимальное число вариантов поведения при общении с самим собой и другими в контексте культуры;
* способности применять максимально большее количество занятий, мыслей и поступков с тем, чтобы общаться с возможно большим числом людей и групп внутри и вне собственной культуры;
* способности формулировать планы, действовать в соответствии с возможностями культуры и рефлексировать (2).

*Таким образом, 4-й этап очень важен для дальнейшего развития и роста клиента. Целью этого этапа является переход клиента с пути его любимых стереотипов поведения, которые только накапливали проблемы, к более гибкому и творческому реагированию.*

**Пятая ступень консультирования** - обобщение.

Бывает, что клиент быстро теряет то, что приобрел на консультации. Нужно предпринимать специальные шаги, чтобы конструктивные решения, принятые совместно с консультантом, не пропали даром.

Есть очень простой метод - просто спросить клиента: “Что Вы собираетесь делать сегодня?”, “Какие шаги Вы собираетесь предпринимать завтра, чтобы реализовать то, что Вы наметили?” Чем более подробно консультант обсудит с клиентом программу его действий, тем более вероятно, что произойдет какое-то изменение. На этом этапе консультации может потребоваться обучение клиента. Возможно и переформулирование проблемы, связанное с невозможностью выполнения ранее намеченного.

Приведенная выше обобщенная модель принятия решений и общая структура консультации могут быть изменены в зависимости от обстоятельств. Использование различных теорий и подходов меняет акценты на определенных аспектах данной модели. Можно пропустить или объединить этапы беседы в зависимости от особенностей подготовки консультанта, состояния клиента, мотивации клиента, условий, в которых клиент находится.

# Феномен “выгорания” в деятельности консультантов “ТД”.

По мнению специалистов, деятельность консультантов “ТД” относится к категории стрессовых. Возможность высокого риска “выгорания” определяется:

* невозможностью подготовиться к звонку: позвонить могут в любую минуту с любой проблемой, консультант должен быть в состоянии готовности постоянно;
* ограниченное время работы с каждым абонентом;
* сложно полностью контролировать контакт: абонент в любой момент может положить трубку и больше не позвонить или не дозвониться:
* длительное время работы, большое количество обращений за смену;
* невозможность “выбора” клиентов, как при очном консультировании;
* незащищенность сотрудников “ТД” от оскорблений, розыгрышей, сексуальных манипуляций, угроз и т.п.;
* если телефонист работает один (без супервизора, один канал), достаточно сложно получить поддержку, консультацию в затруднительной для него ситуации (29).

В практике работы “ТД” в России средний срок работы консультантов определяется в 3-5 лет.

Феномен “выгорания” (иначе “синдром сгорания”) является острым кризисным состоянием. Он является неотъемлемой частью профессиональной деятельности тех специалистов, которые традиционно относятся к категории “помогающих” профессий ( психологи, психотерапевты, врачи, соц. работники и т.п.), имеющих дело с негативными переживаниями людей и оказывающихся вовлеченными в них.

Феномен “выгорания” характеризуется душевной и физической усталостью, утратой веры в свои силы и, как следствие, невозможность проводить эффективное консультирование (32).

Существует несколько классификаций стадий или этапов “выгорания”.   
Дж. Эдельвич и А.Бродски выделяют 4 этапа (56).

1-й этап*.* “Идеалистический энтузиазм”. Личности приходят на работу в службу помощи другим, чтобы строить свою жизнь, а не зарабатывать деньги. Движущей силой является желание помогать другим. Сотрудники начинают деятельность с высоких 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-й этап*.* “Застой” (стагнация). Процесс своеобразной остановки после первых разочарований. Появляется чувство дискомфорта от собственных больших ожиданий. Начинает замечаться то, что казалось незначительным: низкая зарплата, слишком продолжительный рабочий день. Испытывается замешательство, характеризуемое вопросом: почему реальная деятельность (моя работа) не совсем то, чем она “должна быть”. Если внутренние и внешние ресурсы не активизированы на этом этапе, то личность входит в следующий этап “выгорания” - “фрустрацию”.

3-й этап*.* “Фрустрация” (“сигнальная лампочка”). На этом этапе сотрудники, призванные “давать другим то, в чем они нуждаются”, обнаруживают, что они сами не получают того, в чем нуждаются. Сотрудники начинают подвергать сомнению эффективность, значение своей деятельности, возможности соучастия с клиентом перед лицом этих “сверхпрепятствий”. Эффект “выгорания” очень “заразен”, расстройство одного сотрудника может вызвать эффект домино, влияние на других. Если проблема не решается, то личность вступает в последний этап “выгорания” - апатию.

4-й этап*.* “Апатия”, Это естественный механизм защиты от фрустрации. Апатия это и есть “выгорание”. Это состояние, когда личность хронически фрустрирована работой, однако нуждается в работе, чтобы выжить. Апатия формирует отношение, что “работа это просто работа”. Это означает стремление работать лишь минимум, только требуемое время и стремление “избегать вызовов” (Избегание работы с клиентом всякий раз, когда это возможно).

Чтобы предотвратить “выгорание”, необходимо понять причины, вызывающие его. Как указывают К. Миллер, Дж. Стиф и Б. Эллис, любой фактор, который ведет к отсутствию баланса между требованиями и личностными ресурсами, может быть источником “выгорания” (56).

Исследование стресса и технологии помощи при стрессе показывают, что некоторые индивидуальные психологические особенности, наличие целей профессионального роста, карьеры, а также предыдущий опыт могут влиять на чувствительность к стрессу (56). Эти характеристики личности также связаны с уменьшением числа социальных взаимодействий. Количество стрессовых воздействий, связанных с условиями труда, рабочим окружением и наличием поддержки коллектива и руководства в стрессе также играют важную роль. С. Нейди и Л. Дэвис указывают, что доступ к адекватной поддержке коллектива и руководство является регулятором замедления “выгорания” (56). Согласно исследованию Дж. Пфиферлинг и Ф. Эскель (56) существует ряд условий организации работы, которые несут высокий риск “выгорания”. Наличие 3-х и более из этих условий квалифицируют организацию как склонную к “выгоранию”. Речь идет о непрерывно высоких уровнях напряжения (стресса); о загруженности иерархическими взаимодействиями в коллективе; об ожидании дополнительных усилий от сотрудника с минимальным вознаграждением за это; об отсутствии заботы о моральных нормах; о монотонности работы; ригидности функциональных обязанностей для сотрудников; о недостаточном участии сотрудников в процессе принятия решений.

Таким образом, вследствие высокой стрессогенности деятельности консультантов “ТД”, проблема “выгорания” очень актуальна. Одним из обязательных психологических условий эффективности деятельности “ТД” выступает организационная поддержка.

Анализируя исследования зарубежных авторов, C.Д. Хачатурян (56) предполагает возможность преодоления феномена “выгорания”. Кроме того, к этому феномену можно отнестись как к стимулу для дальнейшего профессионального и личностного роста.

Для совладания с феноменом “выгорания” обычно проводится:

1. анализ причин и их коррекция: индивидуальная, совместно с супервизором и групповая;
2. отпуск или существенное снижение частоты дежурств (не более 4-5 в месяц);
3. временное переключение на формы работы, не связанные с непосредственным консультированием;
4. подбор дежурящих консультантов по принципу психологической совместимости;
5. создание чувства психологического комфорта путем повышения профессиональной компетентности.

Если эти меры не приносят успеха, следует подумать об индивидуальной работе с психотерапевтом или о целесообразности продолжения работы на “ТД”.

Канадские специалисты практикуют для волонтеров отдых от работы на протяжении 3-х месяцев, в Австралии волонтеры работают не более 3-х лет (7).

В предотвращении феномена “выгорания” важны и организационные меры:

* систематическое повышение квалификации консультанта;
* допуск к консультированию только после предварительной подготовки;
* обучение приемам снятия эмоционального напряжения;
* психологический комфорт работы группы, атмосфера поддержки и взаимопонимания;
* коррекция предвестников феномена “выгорания”;
* комфортные бытовые условия дежурств, обеспечение достаточным справочным материалом и пособиями;
* использование СМИ для рекламы службы телефонной помощи.

Забота об отсутствии излишней загруженности иерархическими взаимодействиями в коллективе; формирование коллектива по принципу команды; материальное поощрение дополнительных усилий сотрудника, избегание директивных методов руководства; наличие принятых всеми моральных норм (в первую очередь, в деятельности консультантов речь идет об этических нормах работы психолога); привлечение сотрудников к процессу принятия решений в организации – все эти меры также могут помочь предотвращению феномену “выгорания”.

Необходимо также заботиться о формировании благоприятного образа организации. Для этого следует обеспечить доступ сотрудников к непрерывному образованию через самообразование, организацию семинаров, симпозиумов и т.п.; активно оценивать деятельность консультантов. Подобная оценка должна делаться только профессионалом-психологом, чей уровень компетентности признается всеми сотрудниками; заботиться об уровне благосостояния сотрудников.

Таким образом, эффективность функционирования “ТД” невозможна без постоянной работы по предотвращению феномена “выгорания”.

# Ш. Социально - психологические характеристики обращений и обращающихся на “Телефоне Доверия”.

В соответствии с задачами гипотезы исследования о том, что приемы и методы психологического консультирования на “ТД” соответствуют приемам и методам очного психологического консультирования, а также о том, что существует зависимость тематики обращений от возраста обратившихся, был проведен анализ содержания обращений с целью поиска общих тенденций, выявлению типичных ситуаций, оценки содержания и т.п.

Исследование осуществлялось через ряд этапов:

# Психологическое содержание проблем абонентов “ТД” (классификация обращений).

Тематика обращений на “ТД” очень разнообразна. Позвонивший на “ТД” может предъявить любую проблему. Для облегчения работы консультантов по регистрации звонков, на всех “ТД” в нашей стране имеется классификатор психологических проблем обращений абонентов, распределенных по следующим тематическим разделам (на примере Владимирского “ТД”):

* проблемы взаимоотношений с родителями;
* проблемы взаимоотношений со сверстниками;
* проблемы, связанные с любовными отношениями;
* проблемы, связанные с сексуальными отношениями;
* проблемы принятия себя;
* учебные и профессиональные проблемы;
* психическое и соматическое здоровье;
* переживания по поводу травмы;
* супружеские проблемы;
* прочие проблемы;
* суицид.

Также выделяются характеристики психических состояний абонентов, такие как: спокойствие, взволнованность, печаль, грусть, тоска, скорбь, отчаяние, тревога, страх, стыд, обида, раздражительность, возмущение, злоба, гнев, ирония, повышенное настроение, резонерство, алкогольное или наркотическое опьянение, похмелье, интерес, скука, неуверенность, плач, безразличие.

# Психологические особенности различных категорий абонентов “ТД”

Как показывает анализ, среди позвонивших на “ТД” - представители самых разных социальных слоев: школьники, студенты, учащиеся ПТУ и колледжей, рабочие, бизнесмены, учителя, врачи, журналисты, музыканты, домохозяйки, военнослужащие, пенсионеры, участники военных событий в Афганистане и Чечне, “воры в законе”, наркоманы, алкоголики, проститутки, лица с нетрадиционной половой ориентацией.

60 % обратившихся – женщины, 40 % - мужчины. При этом среди подростков количество обращений девушек и молодых людей примерно одинаково, а после 24 лет процент женских звонков увеличивается.

И мужчины, и женщины предъявляют самый широкий круг проблем. Чисто женской и чисто мужской тематики немного: у женщин – обращения по поводу абортов и изнасилований, у мужчин – проблемы с потенцией.

Возраст обратившихся на “ТД” - от 3 лет до пожилого возраста. Интересная информация содержится в анализе возраста клиентов:

Таблица 4

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Возраст обратившихся на “ТД” – от 3 лет до пожилого возраста. | **1996 год** | **1997 год** | **1998 год (январь - апрель**) | **1998 год (сентябрь март 1999** | **Март-1999 по июнь 2000 года** | **Средние показатели за 1996-2000 гг.** |
| **До 13 лет** | **10 %** | **26 %** | **13 %** | **16 %** | **9 %** | **16 %** |
| **13-17 лет** | **42 %** | **39 %** | **35 %** | **53 %** | **32 %** | **38 %** |
| **17-24 гг.** | **24 %** | **13 %** | **15 %** | **13 %** | **21 %** | **18 %** |
| **24-30 лет** | **9,5 %** | **9 %** | **15 %** | **7 %** | **12 %** | **11 %** |
| **30-45 лет** | **9,6 %** | **9 %** | **16 %** | **7 %** | **16 %** | **12 %** |
| **45-60 лет** | **3,8 %** | **3 %** | **4,6 %** | **4 %** | **7 %** | **3,8 %** |
| **Старше 60 лет** | **1,1 %** | **1 %** | **1,4 %** | **2 %** | **3 %** | **1,2 %** |

Выделим более четко возрастные группы, чтобы определить основные тенденции:

###### Таблица 5

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Возраст** | **1996 г.** | **1997 г.** | **1998 г.**  **(январь -апрель)** | **1998 г. (сентябрь - декабрь)** | **Март 1999 г.**  **- июнь 2000 г.** | **Средние показатели за 1996-2000 гг.** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **До 17 лет** | **52 %** | **65 %** | **48 %** | **69 %** | **41 %** | **55 %** |
| **17-30 лет** | **33,5 %** | **22 %** | **30 %** | **20 %** | **33 %** | **27,7 %** |
| **30 и старше** | **14,5 %** | **13 %** | **22 %** | **11 %** | **26 %** | **17,3 %** |

Из таблицы 5 видно, что при наметившейся динамике к увеличению обращений граждан старше 30 лет, все же более 80 % обратившихся за 1996-2000 годы представляют собой молодежь. Графическая интерпретация данных наглядно представлена в виде диаграммы (приложение 1).

В 1999 - 2000 годах наметилась тенденция к сокращению обращений подростков, увеличению обращений в возрастных группах от 17 до 30 и от 30 и старше. Подобный сдвиг в обращениях различных возрастных групп может иметь несколько причин:

* Увеличение времени дежурства позволило дозвониться до “Телефона Доверия” большему количеству абонентов. Таким образом, видимо среди не дозвонившихся клиентов основную массу представляют более старшие возраста, у которых нет времени или возможности по нескольку часов подряд дозваниваться до “Телефона Доверия”.
* Основная масса обращений подростков перешла на дневные часы дежурства, а вечернее и ночное время освободилось для представителей старших возрастов, которые только в это время и возвращаются с работы.
* Возможно, рост авторитета службы, распространение хороших отзывов о работе “Телефона Доверия” привели к тому, что ему “поверили” и те, кто раньше скептически относился к подобным службам.
* Введение оплаты за разговоры с городских таксофонов.

# Анализ содержания обращений граждан на “ТД”

Отмечается тенденция к сокращению информационных обращений граждан, обращений в которых запрашивается информация по различным сферам (право, здоровье, социальное обеспечение, инвалидность и т.п.). Одновременно второй тенденцией является исключение из запрашиваемой информации тем, не связанных с оказанием психологической помощи. Таким образом, деятельность “Телефона Доверия” в течение 4 лет сформировала определенный образ Службы у населения - как службы психологической помощи. По другим вопросам на “ТД” в последнее время не обращаются.

Наибольшее количество обращений можно распределить по следующим тематическим разделам (таблица 6):

Таблица 6

| **Тема консультации** | **1996г.** | **1997г.** | **1998г.**  **01-04** | **1998г. 10-12** | **1999г.** | **2000г.** | **1996 -2000 гг.** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Проблемы, связанные с любовными отношениями** | **21,8** | **24,5** | **22,1** | **15,4** | **19,3** | **17,1** | **20** |
| **Проблемы психического и соматического здоровья** | **5,8** | **4,0** | **4,1** | **2,8** | **4,4** | **4.2** | **4,2** |
| **Проблемы, связанные с сексуальными отношениями** | **5,5** | **7,7** | **6,9** | **4,0** | **4,6** | **5,6** | **5,7** |
| **Взаимоотношения со сверстниками** | **5,2** | **5,9** | **5,3** | **5,6** | **4,7** | **5,1** | **5,3** |
| **Обращения по поводу проблем других людей** | **5,1** | **0,8** | **2,2** | **1,5** | **2,2** | **2,5** | **2,4** |
| **Проблемы принятия себя** | **4,7** | **5,4** | **4,0** | **3,3** | **6,1** | **5,0** | **5,2** |
| **Взаимоотношения с родителями** | **4,1** | **5,3** | **6,4** | **3,7** | **3,8** | **4,6** | **4,7** |
| **Проблемы семейных отношений** | **3,4** | **3.1** | **3,8** | **1,5** | **4,7** | **6,3** | **3,8** |
| **Религиозные и духовные проблемы** | **2,3** | **2,1** | **0,4** | **0,1** | **0,3** | **0,4** | **0,9** |
| **Обращения лиц с нарушенной психикой (патологический клиент)** | **1,5** | **1.0** | **0,8** | **1,2** | **1,8** | **3,1** | **1,6** |
| **Учебные и профессиональные**  **проблемы** | **1,3** | **1,5** | **1,1** | **1,5** | **1,6** | **2,1** | **1.5** |
| **Проблемы социальной адаптации** | **1,1** | **1,7** | **0,6** | **1,4** | **2,4** | **1,8** | **1,5** |
| **Проблемы самоубийств**  **(суицид)** | **0,9** | **1,1** | **1,1** | **0,6** | **1,02** | **1,2** | **1** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Возрастает количество обращений по причине суицидальных мыслей и действий (более 20 обращений в месяц), семейных проблем ( более 110 человек в месяц). Обращения по семейным проблемам возросло в последнее время почти в два раза. В два раза возросло число обращений патологических абонентов.

Как видно из таблицы 6, в течение последних трех лет сохраняется тенденция представленности одних и тех же тем консультаций в примерно одинаковых количественных показателях. Преобладание этих групп заявленных проблем объяснятся возрастом обратившихся (около 80 % из них молодежь).

Более старшая возрастная группа, увеличившаяся в 1998 году, привнесла увеличение обращений по вопросам семейных отношений, переживанию состояний горя и одиночества, вопросам алкогольной зависимости.

Если по вопросам формирования алкогольной зависимости в 1997 году в среднем было 0,66 % обращений в месяц, то в 2000 году более одного процента (это более 25 человек в месяц).

С 0,3 % обращений в 1998 году до 0,6 % (11 обращений в месяц) выросла представленность проблемы наркомании и токсикомании.

В среднем 22 обращения в месяц по поводу нежелательной беременности (около 50 обращений в месяц). 15 обращений по поводу сексуального насилия.

В среднем с 1 % до 9,8 % в месяц в 2000 году выросло количество обращений по вопросам одиночества (около 200 обращений в месяц).

Стабильно на уровне 1 % остаются обращения по поводу переживаний конфликтных отношений в школе и на работе (около 20 обращений в месяц).

Социальная отчужденность, горе, одиночество человека в “бездушном мире”, неуверенность в завтрашнем дне, экономическое бедственное положение, насилие, наркотики и алкоголь - таковы темы обращений, количество которых постоянно растет.

Логично предположить, что существует зависимость тематики обращений от возраста обратившихся.

Можно предположить, что дети с 6 до 11 лет будут обращаться за информацией, т. к. в этом возрастном периоде у них обостряется интерес к устройству вещей и их освоению. Развивающаяся способность к социально-нормированной деятельности может дать обращения по проблемам межличностных отношений и адаптации.

В возрасте 12 -17 лет наиболее вероятны обращения по поводу сексуальных проблем и межличностных отношений. Можно ждать проявлений внутриличностных конфликтов, связанных с самооценкой, уровнем притязаний, борьбой мотивов, одиночеством, которые определены процессом идентификации личности подростка в этом возрасте и чреваты суицидальными тенденциями. Подростков будет также интересовать и информация, связанная с проведением досуга, с проблемами занятости. Как атрибут чувства взрослости могут возникнуть проблемы злоупотребления алкоголем, наркотиками и токсическим веществами, проблема курения.

С 18 – 25 лет формируется потребность в интимной близости с другим человеком и во взаимопонимании. Альтернативой им может быть чувство одиночества. Поэтому здесь можно ожидать значительного количества обращений по поводу социальной адаптации, внутри (меж) личностных конфликтов, а также звонков по проблемам суицида. По-прежнему ожидаются звонки с сексуальными проблемами, а также – предъявление проблем зависимостей.

В 25- 50 лет, как правило, остро встает проблема смысла жизни. Можно ожидать обращения по поводу профессиональных проблем, проблем адаптации, семейных проблем. Вероятно увеличение обращений по проблемам своих детей-подростков. Проблемы здоровья также могут возникнуть в телефонных обращениях.

У людей старше 50 лет ожидаются обращения по проблемам конфликтов с окружающими, одиночества и, естественно, здоровья. Возможны обращения по поводу горя, утраты, суицидальные звонки.

Таким образом, можно предположить, что тематика обращений связана с возрастом обратившихся на “ТД” в соответствие с ведущей деятельностью и потребностями, характерными для различных возрастных групп.

Для наглядности можно представить данные качественного анализа в таблице и проследить степень выраженности названой тематики обращений у различных возрастных групп.

Таблица 7

| **Тема консультации** | **Возрастные диапазоны, лет** | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **6-11** | | **12-17** | | **18-25** | | | **26-50** | **>50** |
| **Проблемы, связанные с любовными отношениями** |  | | **+++** | | **+++** | | | **++** |  |
| **Проблемы психического и соматического здоровья** |  | | **+** | | **+** | | | **++** | **+++** |
| **Проблемы, связанные с сексуальными отношениями** |  | | **+++** | | **+++** | | | **+** |  |
| **Взаимоотношения со сверстниками** | **++** | | **+++** | | **+** | | |  |  |
| **Обращения по поводу проблем других людей** |  | | **+** | | **+** | | | **++** | **+** |
| **Проблемы принятия себя** | **+** | | **+++** | | **++** | | | **+** |  |
| **Взаимоотношения с родителями** | **++** | | **++** | | **+** | | |  |  |
| **Проблемы семейных отношений** |  | |  | | **++** | | | **+++** | **+** |
| **Религиозные и духовные проблемы** |  | | **+** | | **++** | | | **+** | **++** |
| **Обращения лиц с нарушенной психикой (патологический клиент)** |  | |  | | **+** | | |  | **++** |
| **Учебные и профессиональные**  **проблемы** | **+** | | **++** | | **+** | | | **+** |  |
| **Проблемы социальной адаптации** |  | | **+** | | **++** | | | **++** |  |
| **Проблемы самоубийств**  **(суицид)** |  | | **+** | |  | | |  | **+** |
|  |  |  | |  | |  |  | | |

Степень значимости проблем: “+” - не очень значима; “++” - значима; “+++” - очень значима.

Были опрошены консультанты Владимирского “ТД” и частично проанализированы записи обращений с августа по ноябрь 2000 года. Из анализа исключены “молчащие”, примитивно-развлекательные и неклассифицированные обращения и справки о работе “ТД”.

Результаты опроса подтвердили предположение о том, что тематика заявляемых на “ТД” проблем имеет свой возраст и соответствует ведущей деятельности и потребностям в каждой возрастной группе (приложение 2).

Проведенный анализ обращений на “ТД” показал, что основной процент звонков приходится на возрастные группы до 30 лет (см. выше). Широко представлена тематика обращений, связанная с этим возрастом: любовные, сексуальные проблемы, проблемы принятия себя, проблемы взаимоотношений со сверстниками, школьные и профессиональные проблемы, проблемы социальной адаптации, проблемы “отцов и детей”. Так же широко представлена тематика, связанная с семейными отношениями. Заставляет обратить на себя внимание и тематика суицидальных обращений, увеличившихся за последнее время. Исходя из задач исследования, проанализируем методы и способы работы консультантов “ТД”, связанные с выделенной тематикой ( суицидальные обращения, подростковые и юношеские проблемы, проблемы семейных отношений), сравнивая с приемами и методами очного консультирования.

# Анализ обращений, связанных с темами суицида

Процент обращений, связанных с суицидальными идеями и действиями, невелик, но наблюдается тенденция к его увеличению. На наш взгляд, это одна из наиболее сложных тем. Сознание того, что одно твое слово может ускорить развязку или, наоборот, помочь, вызывает сильное напряжение. Поэтому консультант обязан проанализировать собственные установки и чувства по отношению к самоубийству, знать их заранее. В работе никогда не следует скрывать свои подлинные чувства. Как справедливо отмечает Р.Кочюнас (24), “…хороший контакт с консультантом может быть крепчайшей нитью, связывающей потерявшего надежду человека с жизнью”.

Руководитель клиники W.Menninger (США) предлагает советы специалистам, работающим с потенциальными самоубийцами (24). Он считает, что специалист не может нести ответственность за то, что говорит и делает пациент вне стен психологического кабинета; что самоубийство иногда происходит вопреки заботливому отношению; что нельзя предотвратить самоубийство, если пациент действительно принял решение. Такие мировоззренческие установки помогают консультантам чувствовать себя увереннее в работе с суицидальными клиентами. По мнению этого автора, психологу необходима бдительность и готовность к неудаче. Роль консультанта в данном случае состоит в предостережении клиента от самоубийства и предоставлении помощи для нахождения других способов решения проблемы. W.Menninger считает, что в рискованных случаях консультанту следует обратиться за помощью к коллегам.

Чем больше знает консультант о чертах, свойственных суицидальным личностям, о показателях суицидального риска, тем легче ему разговаривать с клиентом, тем больше возможностей помочь обратившемуся.

В “Руководстве по телефонному консультированию” (41) приводятся сведения и методы по работе с суицидальными клиентами, позволяющие существенно облегчить работу консультанту “ТД”. Авторы статьи считают, что для работы с такой категорией клиентов необходимо иметь некоторые представления о суициде, например, такие:

* Суицид можно предотвратить. Большинство жертв суицида не хо­тят умирать.
* Суицид возглавляет спи­сок причин насильственных смертей.
* Разговоры о суициде - не повод, чтобы наложить на себя руки.
* Суицидальное поведение не наследуется, но его риск выше для тех людей, кто потерял из-за самоубийства близкого родственника.
* Суицид занимает второе место в списке причин смерти среди мо­лодежи. На первом месте - несчастные случаи, хотя некоторые из них мо­гут рассматриваться как суицид, например, разбившийся насмерть води­тель-одиночка.
* За последние тридцать лет утроилось количество зарегистриро­ванных случаев суицида среди молодежи.
* Мужчины в три раза чаще по сравнению с женщинами совершают самоубийства, однако женщины в четыре раза чаще по сравнению с муж­чинами предпринимают попытки суицида.
* Более 80% людей сообщают о своем намерении совершить само­убийство, прежде чем это сделать. Они дают нам знать о своих несчастьях и/или страданиях.

Знание поведенческих черт, характерных для суицидальных личностей (таких, например, как настойчивые или повторные мысли о самоубийстве; депрессивное настроение, нередко наличие сильной зависимости от наркотиков или алкоголя; чувство изоляции, отверженности; ощущение безнадежности и беспомощности; неспособность общаться с другими людьми из-за чувства безысходности и мыслей о самоубийстве; уверенность в том, что лучше не станет “никогда”, “жизнь ужасна”, “всем все равно”; амбивалентность - хотят умереть и в то же время хотят жить), может помочь консультанту “ТД” распознать риск суицида.

В зависимости от взгляда человека на суицид авторы различают вербальные, поведенческие и ситуационные ключи (41).

**Вербальные ключи** - это непосредственные заявления типа: “Я подумываю о самоубийстве” или “Было бы лучше умереть”, или “Я не хочу больше жить”; косвенные высказывания, например: “Вам не придется больше обо мне беспокоиться” или “Мне все надоело”, или “Они пожалеют, когда я уйду”; намек на смерть или шутки по этому поводу; многозначительное прощание с другими людьми.

**Поведенческие ключи -** это отчаяние и плач; неоднократное обращение к теме смерти в литературе и живописи; повторное прослушивание грустной музыки и песен; нехватка жизненной активности; самоизоляция от семьи и любимых людей; рост употребления алкоголя или наркотиков; составление или изменение завещания; изменение суточного ритма; повышение или потеря аппетита; вялость и апатия; неспособность сконцентрироваться и принимать решения, смятение; уход от обычной социальной активности, замкнутость; приведение в порядок своих дел; отказ от личных вещей; стремление к рискованным действиям, например, безрассудное управление автомобилем; суицидальные попытки в прошлом; чувство вины, упрек в свой адрес, ощущение бесполезности и низ­кая самооценка; потеря интереса к увлечениям, спорту, работе или школе; несоблюдение правил личной гигиены и ухода за внешностью; скудные планы на будущее; стремление к тому, чтобы их оставили в покое, что вызывает раз­дражение со стороны других людей.

Методические рекомендации авторов “Руководства по телефонному консультированию” для работников “ТД” (41) практически те же, что и при очном консультировании: не отталкивать потенциального самоубийцу; не игнорировать предупреждающие знаки; сохранять спокойствие и не осуждать; помочь найти людей или ситуации, которые могли бы снизить переживаемый стресс.

По мнению авторов “Руководства по телефонному консультированию” (41), для успешной работы консультанту важно знать факторы, повышающие риск суицидального по­ведения, например, такие, как: недавние потери, связанные со смертью, разводом, разрывом взаимоотношений, потерей работы, денег, общественного положения, самоуверенности, самооценки; изменение характера; боязнь потерять контроль над собой, сойти с ума; причинить вред себе или окружающим; суицидальные импульсы, заявления, планы; раздача любимых вещей; прежние попытки суицида или жесты.

Авторы “Руководства” (41) справедливо считают, что при попытке определения риска или опасности суицида бывает по­лезно иметь перед собой серию вопросов для оценки факторов риска. Очень важно так сформулировать этот вопрос, чтобы чувствовать себя достаточно уверенно и спокойно, например:

* Почему Вы позвонили именно сейчас?
* Было ли у Вас чувство подавленности в последнее время?
* Бывали ли у Вас мысли о том, что жизнь безнадежна?
* Возникало ли у Вас желание умереть?

Психологи считают, что чем конкретнее план, тем выше риск суицида. Это не означает, что некто со смутными мыслями о самоубийстве, не должен восприни­маться всерьез. Для некоторых людей характерна импульсивность. Они могут совершить самоубийство, не прибегая к планированию или деталь­ной разработке его плана.

И очные консультанты, и работники “ТД”, задавая определенные вопросы, могут определить эмоциональное состояние человека. Чем сильнее ощущение безнадежности, тем выше риск. Это могут быть вопросы типа:

* Есть ли какие-нибудь надежды на будущее? На следующую неделю? Следующий год?
* Что Вы думаете о будущем? Есть ли какой-то выход из этого по­ложения?
* Кто мог бы оказать Вам поддержку? Обращались ли Вы к терапевту?

Важно определить также, есть ли у клиента модель суицидального по­ведения. Риск возрастает в том случае, если в его семье или близком окруже­нии бывали случаи суицида как способ прекращения страдания. Это упроща­ет принятие такой возможности решения проблем.

Как показала практика, оценка летальности мо­жет быть полезной для вмешательства во время суицидальной угрозы.

Когда о намерении совершить самоубийство сообщают по телефону, на ответ консультанта-профессионала и его умение справиться с угрозой суицида могут влиять различные факторы. Различают несколько типов суи­цидальных клиентов. У человека может быть или нет серьезный риск суицида; возможное знакомство с одним из консультантов; опыт пси­хиатрического лечения или обращения к профессиональному консультанту; желание узнать информацию о консультанте: кто он, где живет и пр. Эти факторы позволяют обнаружить сигналы самоубийства до обсуждения и ис­пользования стратегий работы с суицидальным клиентом

Оценка летальности - это попытка предсказать вероятность суицида. Оценка производится путем непосредственного общения и постановки пе­ред клиентом конкретных вопросов для определения намерений. Вот неко­торые отправные точки.

**План.** Очень важно выяснить имеет ли индивид план совершения самоубийства, и если да, то в чем он состоит. (Например: “Есть ли у Вас план действий? Как Вы собираетесь убить себя?”) Уважительное отноше­ние к этому плану позволит выяснить, какой уровень летальности имеет выбранный способ, высокий или низкий. Далее вы можете определить, имеет ли индивид доступ к материалам, необходимым для выполнения этого плана. Например, если он сказал, что собирается застрелить себя, то есть ли у него ружье и соответствующие принадлежности. Обратите вни­мание на то, разработаны ли детали этого плана. Можно, например, задать вопрос, когда и где он планирует это сделать.

**История суицидальных попыток.** Можно задать вопрос клиенту, пытался ли он прежде совершить самоубийство. Какой использовал для этого способ? Как часты в прошлом были эти попытки? Чем чаще попытки суицида, тем вероятнее успешный исход.

**Ресурсы.** Важно оценить внешние и внутренние ресурсы индивида. При рассмотрении внутренних ресурсов постарайтесь найти в прошлом случаи, когда индивид успешно справлялся со стрессами и разочарования­ми. Для оценки внешних ресурсов, узнайте есть ли у него надежные дру­зья; доступна ли помощь других социальных служб, таких как рабочий коллектив или церковь.

**Изоляция.** Под изоляцией мы можем понимать либо физическое, либо эмоциональное одиночество. Чувствует ли себя человек изолирован­ным или одиноким? Действительно ли он живет сам по себе? Будет ли его одиночество достаточно долгим для того, чтобы разработать план?

**Причины стресса.** Переживал ли индивид в последнее время повы­шенный стресс, например: физическое одиночество, хроническую боль или дискомфорт, эмоциональное одиночество, такое, как депрессия, утраты (реальные или воспринимаемые), проблемы в семье или на работе, зло­употребления наркотиками или алкоголем? Принято считать, что некото­рые факторы повышают степень суицидального риска: пожилой возраст, мужской пол, изолированность, хроническая болезнь, галлюцинаторная депрессия или интоксикация.

Практический опыт показывает, что приоритетным в работе с суицидально-настроенным клиентом явля­ется умение как можно дольше поддерживать разговор, поскольку это раз­вивает взаимоотношение между клиентом и консультантом.

Многими профессионалами в этой области разработаны стратегии, направленные на снижение риска суицида при общении с клиентом лицом к лицу. Наиболее подхо­дящими для работы на кризисной телефонной линии, по мнению ряда авторов (41), считаются стратегии, приведенные ниже.

**Поправка на вентиляцию чувств.** Консультанту следует позволить клиенту высказаться. Для того чтобы удержать его на проводе и не оборвать ту ниточку, которая еще связывает его с жизнью, необходимо принять злость и манипулятивные действия с его стороны.

**Гарантия.** Если клиент заявляет, что никто не в состоянии помочь ему, психолог должен заверить последнего, что заинтересован в продолжение разговора.

**Подкрепление позитивных настроений.** Если абонент упомянул о каких-либо своих позитивных действиях или окрыленных надеждой мыс­лях, консультант помогает ему осознать их.

**Избегайте отражения чувств.** Более директвный, направленный на решение проблемы подход в работе с суицидальными личностями часто бывает более продуктивным.

**Предоставьте альтернативный способ выражения чувств.** Эта стратегия предполагает помощь в идентификации поступков, которые кли­ент мог бы совершить вместо попытки самоубийства. Например: “Вы очень правильно поступили, позвонив сюда. Вместе мы можем обсудить, что бы такое полезное вы могли сделать в данной ситуации”.

**Признание страданий.** Вербально подтвердить понимание того, что угроза суицида (или попытка) демонстрирует страдания этого человека, можно, если серьезно отнестись к его заботам в сложившейся ситуации, объяснить, что нет нужды совершать это действие для того, чтобы доказать существующее положение и попробовать альтернативные варианты. Например: “Тот факт, что Вы позвонили мне и обсуждаете тему самоубийства, ясно говорит, что Вам плохо и Вам нужна помощь. Теперь, когда я все это знаю, нет нужды причинять себе вред, давайте лучше обсудим, как Вам помочь”.

Многиепрактикующие психологии консультанты “ТД” подчеркивают важность обсуждения условий “Контракта о несовершении самоубийства”(56).“Я никогда не убью себя, случайно или умышленно, вне зависимости от того, что произойдет”, - если человек сможет уверенно сделать подобное заявление - риск совершения суицида уменьшится. Однако, если клиент, во-первых, отказывается заключить контракт; во-вторых, находится под влиянием наркотического или алкогольного опьянения; в-третьих, изменяет некоторым образом условия контракта, то степень риска этого человека повышена.

По мнению ряда авторов (2,41,42), при оказании психологической помощи консультанту важно помнить, что истинное внимание к человеку может быть передано интонациями, слушанием, вопросами, предложением подходящих альтернатив и доверием на протяжении всей беседы. Однако окончательное решение и способность контролировать это решение остаются за абонентом. Консультант может вмешаться и его действия могут быть успешными только в том случае, если клиент восприимчив к сотрудничеству.

Существуют стратегии, направленные на преодоление беспокойства или негативных чувств консультантов, связанных с суицидальными звонка- ми(41, 24). Помочь специалисту может групповая поддержка (коллеги по работе) и совместное рассмотрение конкретных случаев, при котором подчеркивается, что было сделано правильно, и рассматриваются альтернативные стратегии, которые в следующий раз могут оказаться более успешными. Такой обзор должен проходить в атмосфере поддержки и обучения. Снизить стресс, переживаемый консультантом, принявшим суицидальный звонок, позволяет непродолжительный перерыв, чашка кофе и освобождение от обязанностей на короткое время (например пока он/она оформляет звонок).

Представленный перечень всего лишь каркас, на который каждый консультант сможет нанизать свое умение управлять суицидальными звонками.

Исходя из опыта работы, основное число обратившихся на Владимирский “ТД” с суицидальными идеями – подростки. Преобладание таких идей у молодежи не случайно: мало жизненного опыта, отсутствие идеалов, сложная социальная ситуация в современном обществе, юношеский максимализм.

Как показал анализ звонков, суицидальные обращения у подростков связаны с темами несчастной любви (“Меня бросил парень”, “Меня кинула девчонка, пойду удавлюсь”; одиночества (“У меня нет друзей”, “Я как белая ворона”, “Я не такой как все”, “Устал от одиночества, жить не хочется”); жестокое обращение в семье, инцест (“Отец постоянно бьет за двойки, иногда хочется вскрыть вены”, “Устала от приставаний отца, часто хочется умереть, броситься под машину”).

Суицидальные обращения могут быть связаны с темами насилия (“После изнасилования не хочу жить, лучше умереть”), потери близкого человека (“После смерти мужа жизнь потеряла смысл, жить не хочется”), участия в венных действия в Чечне, Афганистане (“Если бы вы знали, как страшно убивать, постоянно видеть смерть, не хочу жить”), а также суицидальные идеи возникают в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

В более зрелом возрасте люди заявляют о желании покончить жизнь самоубийством из-за потери контакта с детьми (“Сын отбился от рук, грубит, не учит уроки – прямо жить не хочется”), из-за делинквентного поведения последних, из-за проблем в семейной жизни (развод, измена, алкоголизм, насилие).

Приведем пример работы с клиентом в состоянии горя, утраты, заявившем суицидальные идеи.

Позвонила женщина 50 лет.

*Кл. –* *Не хочу больше жить, незачем (очень тихо, плачет).*

К. – У вас есть возможность поговорить?

*Кл. – Да…*

К. – Расскажите, что случилось?

*Кл.* – *(плач, состояние “дитя”).*

К. – Я понимаю, что вам очень трудно говорить о своей проблеме, на верное, это очень больно (отражение, интерпретация). Давайте сделаем так: вы попьете водички, немножко успокоитесь, а я подожду (позиция любящего родителя).

*Кл.* – *Хорошо (пауза)… Я попробую рассказать (голос дрожит, но плача нет).*

Далее следует рассказ о том, что неделю назад умер муж от рака, о том, как он мучался, как она за ним ухаживала. Пока были приготовления к похоронам, похороны, поминки – как-то еще держалась, некогда было думать. А вчера все закончилось, родственники разъехались, осталась одна – “и накатилось”.

*Кл.* – *Не знаю, как теперь жить без него, скорее бы умереть, уйти к нему.*

К. – Это действительно тяжело – потерять близкого человека. Наверное, вы чувствуете, что эта потеря невосполнима (отражение чувств и ?).

*Кл.* *– Да, мой муж был очень хороший человек, других таких нет.*

К. – Расскажите о вашем муже.

*Кл. – (чуть оживляясь) – Это был такой человек… золотые руки, половина мебели им сделана, и сам он был спокойный, надежный, не пил почти… Мы с ним 28 лет прожили душа в душу, он мне никогда слова грубого не говорил, все Людочка, да Людушка…*

К. – А дети у вас есть?

*Кл.* – *Да, сын взрослый, у него уже своя семья, дочка растет, жена хорошая… Он и в другом городе живут, нас не забывали, невестка подарки шлет, внучку летом нам привозили, еще муж жив был… Он тогда уже болел сильно, и очень радовался, что внучка у нас гостила… Она на мужа очень похожа.*

К. – Наверно, вы счастливая женщина: у вас прекрасный любящий сын, заботливая сноха и чудесная внучка, в которой вы всегда сможете узнавать родные любимые черты, которые будет вам напоминать о счастливых годах, прожитых с мужем (скрытое внушение).

*Кл. –* *(после паузы) – Да, мне все соседи говорили, что тебя, Людмила, бог наградил… Вы знаете, мне стало немножко полегче, отпустило (изменение состояния на более ресурсное)… Только вот все думаю, что если бы я раньше заметила, что он болен, все могло бы быть по-другому (чувство вины).*

К. – Что вы имеете в виду?

*Кл.* – *Раньше бы начали лечить, все бы может и обошлось.*

К. – Как вы могли раньше заметить его болезнь?

*Кл.* – *(после паузы) – Наверное, никак. Он ведь всегда бодрился, не любил жаловаться, берег меня.*

К. – Похоже, так он сократил время ваших страданий и продлил время спокойной семейной жизни (переформулировка смысла).

*Кл.* – *(несколько удивленно) – Действительно, это так… Он всегда был заботливым и чутким, даже во время своей болезни меня поддерживал.*

К. – Как вы думаете, если бы ваш муж мог видеть ваши страдания, как бы он себя чувствовал?

*Кл.* *– (задумчиво) – Ему было бы больно видеть меня такой потерянной… Он всегда любил, когда я пела, веселилась, он меня за это и полюбил, что я хохотушкой была…*

К. – Как вы думаете, чего больше всего мог бы пожелать вам муж?

*Кл.* – *…он любил шутливо повторять строчки из песенки: “Не унывай, ведь за окнами май…” (длинная пауза). Большое вам спасибо, мне как-то легче стало… хорошо, что есть такая служба, которая помогает людям в трудные минуты.*

К. – Всего вам доброго…

Практика показала, что все вышеназванные способы и методы работы с суицидальными клиентами на “ТД” не отличаются от способов и методов работы при очном консультировании. Таким образом, можно утверждать, что особенности телефонного консультирования, о которых упоминалось выше, не влияют на результат, а лишь придают разговору большее напряжение.

1. Анализ подростковых обращений.

Поскольку 55 % звонивших на “ТД” - подростки до 17 лет, то интересно было бы проследить тематику обращений у этой возрастной группы и причины, побудившие молодых людей позвонить на “ТД”.

Так как ведущей деятельностью в подростковом периоде является интимно - личностное общение, то можно предположить, что это будет одна из основных тем обращений молодежи. Действительно, тема взаимоотношений со сверстниками (в том числе, с противоположным полом) в среднем составляет 27% от общего количества звонков, а если рассматривать ее только в рамках данной возрастной группы - все 60%.

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 (52). Многие подростки не находят понимания и поддержки дома, в школе, а потребность в признании, в приобщении ко взрослой жизни, стремление к самоутверждению и самосовершенствованию остается неудовлетворенной. В этой ситуации обращение на “**ТД**” для многих ребят оказывается едва ли не единственной возможностью быть понятыми, принятыми; возможностью почувствовать свою значимость и разговаривать со взрослыми без страха быть осмеянными и отвергнутыми.

Кроме того, это и возможность получить жизненно важную информацию в области сексуальных отношений, узнать о противозачаточных средствах, о венерических заболеваниях, СПИДЕ и путях предохранения от возможного заражения.

Подростки также могут получить информацию о социальных учреждениях: кабинетах анонимной диагностики и лечения; женских консультациях, в которых можно пройти анонимное обследование и сделать аборт; клубах по интересам; “ЦСППМ” и др.

Часто “ТД” для подростка – единственный собеседник, которому можно выговориться, выплакаться, без страха рассказать о переживаниях, связанных с мастурбацией, с первым половым актом, с нетрадиционной половой ориентацией.

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: “Как надевать презерватив?”, “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.

Приведем пример работы с подростками, обратившимися на “ТД”.

В трубке – голос 13-летнего мальчика: “Тетя, а что такое секс?”. Другой, перебивая, кричит в трубку: “Не слушайте его, он дебил!”. Громкий смех, еще один голос смачно ругается.

Консультант, спокойно выслушав все это, говорит: “Ребята, я слышу, что вас там целая компания. Может, познакомимся, а то я перепутаю, кому что отвечать”. (Консультант называет свое имя).

Подростки поняли, что их не отвергли, приняли, и разговор продолжается уже на другом уровне: ребята называют свои имена, консультант предлагает договориться об очередности разговоров и просит: “Мне неприятно слушать мат, пожалуйста, постарайтесь обойтись без него” (говорит о своих чувствах).

К. – Мне кажется, что вам скучно, заняться нечем.

*П. – Да, скучища. Мы тут во дворе тусуемся.*

К. – А чем любите заниматься, когда тусуетесь? (проявление интереса, продолжает устанавливать раппорт).

*П. – Иногда в футбол играем, магнитофон слушаем (далее следует рассказ об их любимой группе и о том, что они умеют делать сами: Миша играет на бас-гитаре, Леха пишет тексты песен, а Вовик классно умеет забивать голы).*

В ходе разговора консультант все время поддерживает раппорт с говорящими, и устанавливается доверительная атмосфера. Теперь мальчишки стараются понравиться и наперебой рассказывают, какие они “самые лучшие в мире” (повышение их самооценки, осознавание своих позитивных качеств, способностей и возможностей).

Во время данной беседы консультант может доступно рассказать и о назначении презерватива, и о взаимоотношениях с девочками, но на более высоком уровне, и будет понят.

Результат разговора – не просто передача информации, не просто дружеская беседа – это получение подростками позитивного опыта общения со взрослым, которого, скорее всего, эти ребята ранее не имели. Теперь они знают, что можно общаться со взрослыми безопасно, и в процессе беседы научаются этому.

Юношеский возраст характерен поиском смысла жизни, поиском себя, своего места и предназначения. Естественно, что на “ТД” основной процент таких тем приходится на абонентов 17-20 лет (около 80%). Проблема принятия себя заявляется молодыми людьми очень часто, причем девушки говорят об этом чаще, чем юноши (65% - девушки, 35% - юноши). Особенности телефонного разговора помогают говорить об очень личных вещах: о своей неуверенности, страхах, одиночестве, смысле жизни.

Работа консультанта на “ТД” с подростковой и молодежной тематикой включает и обращения родителей по поводу проблем своих детей. Методы и способы консультирования по телефону при этом ничем не отличаются от очных консультаций психологов и проводятся в рамках гуманистической психологии.

Как показывает анализ, обращения родителей по поводу своих детей в среднем составляют 5-6%. Чаще всего звонят матери (90%). Родители чаще всего обеспокоены учебными проблемами ребенка (плохая успеваемость, прогулы, “бросил школу”; конфликтным поведением (грубит, “отвечает”, “не слушается”, поздно приходит домой); курением, употреблением подростками алкоголя и наркотиков; воровством.

По нашим наблюдениям, родители таких проблемных подростков – как правило, разведенные женщины, матери-одиночки. В семье нередки конфликты, скандалы. Ситуация может быть осложнена алкоголизмом супруга.

Родители обычно испытывают “море” противоречивых чувств: растерянность, злость, раздражение, обиду, вину, страх, ненависть. Их главный вопрос: “Что мне с ним (ней) делать?”(35).

Задача консультанта в этих случаях - помочь обратившемуся понять и принять свои чувства, получить доступ к ресурсным состояниям, чтобы иметь возможность взглянуть на проблему с разных точек зрения: cо стороны наблюдателя и глазами своего ребенка.

Консультант может задать вопросы: “Каким вы хотите видеть своего ребенка? Что вы для этого делаете? Каковы результаты?” и может оказаться, что все усилия со стороны родителей к желаемому результату не приводят, или приводят к обратному. Осознавание этого может подвигнуть родителей на поиск новых, результативных действий и отношений.

Такого же результата можно добиться, сыграв роль мамы (консультант может сделать это, если достигнут прочный раппорт с клиентом, если последний ему доверяет): “Опять ты разбросал свои вонючие носки по всей квартире! Что ты за свинья! Лентяй противный! Ничего не хочешь делать, только по подъездам отираешься! И за что только мне такое наказание!” (интонации, тембр, громкость – соответствующие).

Одна мама, услышав себя со “ стороны”, долго молчала, а потом сказала: “Если бы мне такое постоянно говорили, я бы просто из дома сбежала… Теперь я понимаю, почему он на меня так озлобился…Но что же тогда делать?” Далее вместе с консультантом она искала новые варианты своего поведения: как по-другому можно сказать, сделать.

Использование метафор в разговорах с родителями бывает также очень результативным, так как позволяет безболезненно для личности обратившегося раскрыть суть проблемы и экономит время. Две минуты ушло у консультанта на рассказ о колючем репейнике: “Репейник, растущий у забора, такой колючий, неухоженный, цепляет прохожих. Даже цветы у него странные - с колючками. Но однажды вдруг остановишься, восхищенный и удивленный: ведь эти колючие фиолетовые шарики так похожи на звезды! Яркие фиолетовые звездочки с приятным сладковато-пряным запахом, привлекающие пчел. За колючками прячется сладкий сок, из которого пчелы делают чудесный мед”. За эти две минуты у мамы, позвонившей на “ТД”, ожили нежность, любовь, надежда и вера.

При обращении родителей по поводу алкогольной или наркотической зависимости своих детей может возникнуть необходимость рассказать о “предупреждающих знаках” (41), которые могут указывать на злоупотребления нарковеществами:

* неожиданное появление новых друзей и разрыв с прежними;
* подросток много времени проводит в одиночестве;
* на вопрос о своих занятиях дает неясный, запутанный ответ;
* неожиданно импульсивное и сумасбродное поведение;
* пропажа медикаментов из домашней аптечки;
* нарастание школьных проблем;
* наличие непонятно откуда взявшихся денег;
* угрюмость и негативное ко всему отношение;
* устойчивые проблемы со здоровьем – усталость, красные опухшие глаза, изменение аппетита;
* несоблюдение правил личной гигиены и безразличное отношение к своему внешнему облику.

Родители обращаются на “ТД” и по поводу депрессивного поведения своих детей. Мы присоединяемся к мнению д-ра Микса (41), считающего, что любому подростку необходимы любовь (без родительской любви подросток не сможет обрести чувство доверия, собственного достоинства и уверенности) и пространство – подростку необходима своя комната (или хотя бы свой уголок), где бы он рос, думал, учился - и делал ошибки. Чрезмерная родительская опека и внимание не смогут воспитать независимость и уверенность в себе, которую можно приобрести только в самостоятельном полете. Друзья нужны ребенку, чтобы облегчить выход за пределы родительского дома, предлагая комфорт, надежность и сочувствие; традиции дают подростку корни и возможность обозначить настоящее. Каждому подростку необходимы ограничения, чтобы научиться вести себя в реальном мире; правила обеспечивают основу и безопасность. Кроме родителей и учителей подростку иногда необходимо поговорить о неприятных вещах с кем-то, кто доступен, кто старше его, способен понять и мудр.

Практика показала, что родителям, обеспокоенным поведением своих детей, иногда важно просто получить информацию о том, как можно помочь подросткам. В этом случае консультант берет на себя просветительскую функцию, оставляя право выбора за родителями. Он может предложить варианты такой помощи (41):

* избегайте критики – она только затуманит проблему;
* сопротивляйтесь своему желанию показать, что вы правы – даже когда это очевидно. Самое верное дело – остановить поток недобрых слов, исходящий от подростка, который смотрит на вас новым, осуждающим взглядом;
* общайтесь со своим ребенком. Если вы покажете подростку, что действительно хотите знать, что происходит, то скорее всего найдете глубоко упрятанную за его жалобами, оправданиями или вспышками депрессию, Ребенок может начать плакать или впасть в отчаяние – или выяснится, что он вовсе не знает, стоит ли жить. Объяснив, что действительно хотите выслушать его, вы можете предотвратить трагедию;
* доверяйте своим предчувствиям и интуиции. Вы знаете своего ребенка. Если вы почувствуете – что-то изменилось или что-то не так, важно докопаться до корней проблемы. Проявите интерес, выразите заботу и будьте с ним;
* обращайте внимание на чувства вашего ребенка, чтобы понять их серьезность; говорите ему, что вы беспокоитесь и чувствуете необходимость помочь ему. Игнорирование чувств приведет к тому, что вашему ребенку станет хуже – и еще более одиноко.

Все эти рекомендации действенны и при очном психологическом консультировании.

Таким образом, практика показывает, что в телефонном консультировании с успехом применяются и методы НЛП, и психотерапевтическая метафора, и другие приемы и методы консультирования, используемые при очных встречах.

1. Анализ обращений, связанных с семейными проблемами (насилие в семье).

Обращения по поводу семейных отношений в среднем составляют 3,8%. Это темы, связанные с изменой, разводом, конфликтными отношениями, сексуальной и/или психологической совместимостью. Отдельно хотелось бы остановиться на теме насилия в семье.

О семейном насилии заявляется редко и часто не напрямую (“Муж иногда руки распускает”). Между тем, на остроту этой проблемы указывают косвенные заявления многих женщин (это одна из немногих чисто женских проблем), рассказывающих о своей несчастливой семейной жизни: “После таких “ласк” с ним в постель противно ложиться…”; “На детей совсем внимания не обращает – только орет да кулаками машет…”; “Сын стал хуже учиться – не высыпается из-за пьяных скандалов отца. Иногда приходиться уходить ночевать к соседям…”.

По определению, данному в “Материалах Ассоциации защитников женщин – жертв семейной агрессии” (Вестник РАТЭПП. 1995. Вып.1) домашнее насилие или насилие в семье включает в себя физические, психические, эмоциональные и сексуальные оскорбления. Оно распространяется не только на замужние пары, но и на сожителей, любовников, бывших супругов, родителей и детей (41).

Любая женщина может испытать насилие, оно не является исключительной принадлежностью какого-либо класса, расы, религии или образования. Иногда женщина, выросшая в семье, где насилие являлось делом обычным, считает его частью семейной жизни. Нередко избитая мужем женщина стыдится признаться в этом из-за страха быть осужденной или отвергнутой друзьями или семьей, или подвергнуться нападкам со стороны партнера. Часто ей просто не верят.

Авторы считают, что насилие в семье происходит по нескольким причинам. Исторически сложилось так, что мужчи­ны имели право контролировать поведение своих жен и подвергать их телесным наказаниям за неподобающее, с точки зрения мужчины, поведение. Хотя историческое и юридическое пра­во мужчин наказывать своих жен и относиться к ним как к своей собственности больше не су­ществует, о социальных правах женщин еще спорят.

Консультирование по вопросу избиения дает женщине возможность рассказать свою историю, осознать свои чувства, не отрицая ни одного из них; оценить свои ресурсы и получить поддержку.

Как показывает практика, консультанту, как и в работе с суицидом, важно осознавать собственные позиции, переживания и реакции в ответ на насилие. Для предотвращения феномена “выгорания” он должен помнить о своих ограничениях по времени и эмоциях, знать, что можно помочь определить проблему, но не решить ее за жертву насилия. Консультант не должен быть экспертом, раздавать советы или ставить диагноз. Если женщина решает вернуться к прежним отношениям – это ее выбор и консультант в этом случае не должен осуждать клиента, но может выразить свои опасения и предложить помощь в будущем, если это будет необходимо.

Приведем пример работы с женщиной, пережившей насилие в семье.

Позвонила женщина 28 лет. Очень тихим и неестественно ровным голосом рассказывает, что ушла из дома с маленьким восьмимесячным сыном к подруге и не знает, что делать дальше. Выясняется, что муж сильно избил ее, угрожал убить. Женщина сильно напугана, слышна дрожь в голосе, которую она старается скрыть.

Консультант просит рассказать, что случилось, проявляя заботу и участие. Женщина, получив возможность рассказать о случившемся и о своих чувствах, постепенно становиться спокойнее: она получила поддержку, она не одинока в своем горе. Далее выясняется, что муж никогда не отличался спокойным нравом. Долго не было детей, она даже думала о разводе, но вдруг забеременела. Муж вначале обрадовался, но вскоре после рождения сына стал еще грубее, несколько раз пускал в ход кулаки. Сейчас он не работает, а она торгует на рынке, чтобы прокормить семью. С сыном сидит свекровь, живущая вместе с ними (это ее квартира). Родители у нее далеко, в какой-то глухой деревне, ехать туда нет смысла. Свекровь ее не прописывает.

Ж. - Я просто не знаю, что мне делать… Боюсь возвращаться… Но как тогда жить?

К. – Похоже, что чувство безысходности мешает вам найти выход из этой ситуации… Давайте попробуем поискать его вместе.

Далее консультант предлагает женщине представить то время, когда эта проблема будет решена: “Что будет, когда проблема разрешится? Сколько времени понадобиться для ее решения? Что вы делали, чтобы эта проблема разрешилась (использование прошедшего времени создает иллюзию, что проблема уже в прошлом и разрешена)?”

Отвечая на эти вопросы, абонент представляет желаемый результат (“Я разведусь с мужем, найду другую работу (могу работать поваром), устрою сына в ясли”); дает себе время на решение проблемы (“Через два месяца”); ищет пути и способы ее решения.

Консультант предоставляет необходимую ей информацию о различных организациях и службах социальной помощи города. Он также помогает женщине в поисках вариантов решения проблемы, предлагая свои (тем самым расширяет границы ее возможностей, проявляет участие и дает поддержку).

И хотя в итоге женщина не смогла сделать выбор в сторону кардинального изменения ситуации, тем не менее ее состояние к концу разговора изменилось: в голосе появилась некоторая уверенность, исчезли дрожь, растерянность. Она сделала свой единственно возможный на тот момент времени выбор осознанно. Консультант, уважая этот выбор, в конце разговора выражает свои опасения, спросив: “Понимаете ли вы, что подобная ситуация может повториться, если все оставить как прежде? Я надеюсь, что вы сможете принять верное решение в критическом случае и у вас всегда есть возможность обратиться на “ТД” в случае необходимости”.

Таким образом, исходя из анализа методов работы с подобного рода обращениями, следует в очередной раз отметить тождественность приемов и методов очного консультирования и работы на “ТД”.

# Заключение.

Таким образом, проведенное исследование позволяет сделать вывод о том, что тематика обращений на “ТД” зависит от возраста обратившихся.

Кроме того, исследование показало, что приемы и методы, используемые в ситуации очного консультирования, соответствуют приемам и методам работы на “ТД”. Пошаговая модель консультирования, стратегии психологии принятия решения, использование вербальных и невербальных техник для установления взаимопонимания с клиентом, техники НЛП, использование психотерапевтической метафоры и методов гештальттерапии с успехом используются как при ведении очной консультации, так и в работе на “ТД”.

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

Литература

1. *Адреас Блазер, Эдгар Хайм, Христоф Рингер, Мартин Томмен.* Проблемно-ориентированная психотерапия. Интегративный подход. М.:Независимая фирма “Класс”, 1998.
2. *Алан Е. Айви, Мэри Б. Айви, Линк Саймэн-Даунинг.* Психологическое консультирование и психотерапия. Методы, теории и техники: Практ. руководство/Психотерапевт. колледж. М.,1999.
3. *Альфред Ваннессе.* Слушая других: как велика необходимость высказаться. Записки волонтера-консультанта /Пер. с англ. Н.И. Волкова, И.Н. Волковой; Ред. и науч. консультант канд.филос.наук Е.Н. Волков; Психолого-педаг. молодеж. центр “Российская Ассоциация Телефонной Экстренной Психологической Помощи”. Н.Новгород, 1994.
4. *Амбрумова А.Г.* Психология одиночества и суицид // Актуальные проблемы суицидологии: Тр. Моск. НИИ психиатрии МЗ РСФСР. М., 1981. Т.92.
5. *Барабанова М.В.* Изучение психологического содержания синдрома выгорания: Реф. диплом. работы. МГУ. Фак. психологии, 1994 // Вестн.Моск. ун-та. Сер. 14, Психология. 1995.№ 1.
6. *Барчина Е.,Ионов Ю.* Профессия – телефонный консультант // Вестник РАТЭПП. М., 2000.№ 1.
7. *“Бифрендерз Интернэшнл”.* Расширение деятельности добровольцев по предотвращению случаев самоубийств: Учеб.пособие. Лондон: издание “Бифрендерз Интернэшнл”, 1994.
8. *Василюк Ф.Е.* Психология переживания.М., 1984.
9. *Велешко Е., Гладкий М., Евтушенко Н., Кондрат Д., Миронович А., Стабольский Б.* Периодизация развития личности по Эриксону: телефон доверия и компьютер // Вестник РАТЭПП. 1995. № 1.
10. *Вялова М.М.* Сравнительный анализ использования техник нейролингвистического программирования в практике телефонного консультирования // Вестник РАТЭПП. М.,2000. № 1.
11. *Гадамер Г.Г.* Неспособность к разговору // Гадамер Г.Г. Актуальность прекрасного. М., 1991.
12. *Гиль Ц.* Принципы внушения в практике телефонной психологической помощи // Вестник РАТЭПП. 1995. № 1.
13. *Гриндер Д., Бэндлер Р.* Из лягушек в принцы. Воронеж: НПО “Модэк”, 1993.
14. *Гриндер Д.* Исправление школьного конвейера. М., 1994.
15. *Джонсон В.* Азбука кризисной помощи // Телефон Доверия. Служба телефонной экстренной психологической помощи для подростков и молодежи / Ин-т молодежи. М., 1994.
16. *Доценко Е.Л.* Манипуляция: психологическое определение понятия // Психол. журн. 1993. Т.14. № 4.
17. *Елизаров А.Н.* Телефон доверия: работа психолога-консультанта с родителями // Вопросы психологии. 1995. № 3.
18. *Жуков Ю.М., Петровская Л.А., Растенников П.В.* Диагностика и развитие компетентности в общении: Практ. пособие. Киров: ЭНИОН, 1991.
19. *Камерон – Бэндлер Л.* С тех пор они жили долго и счастливо: простая и эффективная психотерапия сексуальных проблем и трудностей во взаимоотношениях. Воронеж: НПО “МОДЭК”, 1993.
20. *Капустин С.А.* Границы возможностей психологического консультирования // Вопросы психологии. 1993. № 5.
21. *Карвасарский Б.Д.* Психотерапия. М.: Медицина, 1985.
22. *Копьев А.Ф.* Диалогический подход в консультировании и вопросы психологической клиники // Московский психотерапевтический журнал. 1992. № 1.
23. *Копьев А.Ф.* Психологическое консультирование: опыт диалогической интерпретации // Вопросы психологии. 1990. № 3.
24. *Кочюнас Р.* Основы психологического консультирования: Пер. с литов. М.: Академический проект, 1999.
25. *Креславский Е.С.* Телефонная экстренная психологическая помощь в Содружестве Независимых Государств // Вестник РАТЭПП.1992. № 1.
26. *Кристенсен Т.* Модель решения проблемы // Вестник РАТЭПП. 1993. № 1-2.
27. *Крон Т.* Исцеление через общение. Диалог между абонентом и консультантом-волонтером // Вестник РАТЭПП. 1992. № 1-2 (2-3).
28. *ЛежепиковаЛ.Н., Строганов Ю.А., Угарова Т.Л., Маслова А.С., Вербин В.П.* “Телефон Доверия” в Ленинграде // Психогигиена и психопрофилактика: Науч. тр. Ленингр. науч.- исслед. психоневрол. ин-та им. В.М. Бехтерева.Л., 1983. Т. 103.
29. *Лешукова Е.Г.* Синдром сгорания. Защитные механизмы. Меры профилактики // Вестник РАТЭПП. 1995. Вып.1.
30. *Меновщиков В.Ю.* Введение в психологическое консультирование. М.: Смысл, 1998.
31. *Моховиков А.Н.* Молодежный телефон доверия. Информация и статистический отчет. Одесса: ФСПП “Перекресток”, 1992.
32. *Моховиков А.Н.* Телефонное консультирование. М.: Смысл, 1999.
33. *Носков В.А.* Психотехника в общении оперуполномоченного службы БХСС. Горький, 1989.
34. *Петровская Л.А.* Компетентность в общении. М., 1989.
35. *Повереннова А.Г.* Подростковый телефон доверия. Руководство для волонтеров. Одесса: МП ЦСП “Оптимум”, 1999.
36. *Полеев А.М.* Неотложная психотерапевтическая помощь в системе комплексной превенции самоубийств: Автореф.дис. … канд. мед. наук. М., 1989.
37. *Раинкин С.Е.* Психология общения. М.: Юнтус, 1993.
38. *Роджерс К.* Клиентоцентрированная терапия. М.: “Рефл-бук”; Киев: “Ваклер”, 1997.
39. *Роджерс К.Р.* Взгляд на психотерапию. Становление человека: Пер. с англ.; общ. ред. и предисл. Е.И.Исениной. М.: Издательская группа “Прогресс”, “Универс”, 1994.
40. *Роджерс К.Р.* Консультирование и психотерапия: новейшие подходы в области практической работы: Моногр. / Пер. с англ.т О. Кондрашовой, Р. Кучкаровой. М.: ЗАО Изд-во “ЭКСМО-Пресс”, 1999.
41. *Руководство по телефонному консультированию* (Metro Crisis Training Manual) г.Портленд (штат Орегон): Metro Crisis Lain США, 1996.
42. *Свентецка Г.* Движение помощи по телефону // Вестник РАТЭПП. 1992. № 1.
43. *Семья в психологической консультации: Опыт и проблемы психологического консультирования* / Под ред. А.А. Бодалева, В.В Столина. М.: Педагогика, 1989.
44. *Скворцов А.В.* Метод беседы на Телефоне Доверия в профессиональных представлениях консультантов: Дис. …канд. психол. наук / Ин-т развития личности. М., 1996.
45. *Снегирева Т.В.* Подростковый телефон доверия как форма работы практического психолога // Рабочая книга школьного психолога. М., 1991.
46. *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.
47. *Соснин В.А., Лунев П.А.* Учимся общению: взаимопонимание, взаимодействие, переговоры, тренинг / Ин-т психологии РАН. М., 1993.
48. *Справка о работе Московского объединения телефонов доверия* // Вестник РАТЭПП. 1995. Вып. 2.
49. *Телефон доверия. Служба экстренной психологической помощи для подростков и молодежи* / Ин-т молодежи. Сер. гос. молодеж. \политика в Российской Федерации.М., 1999.
50. *Телефонная психотерапевтическая помощь – телефон доверия – в системе социально-психологической службы: Метод. рекомендации* / Сост.: А.Г. Амбрумова, А.М. Полеев. М., 1988.
51. *Титова О.* Опыт работы телефона доверия с наркозависимыми // Вестник РАТЭПП. М.,2000. № 1.
52. *Фельдштейн Д.И.* Психология становления личности. М.: Международная педагогическая академия, 1994.
53. *Формы и методы кризисной психотерапии: Методические рекомендации* / Сост. под рук. А.Г. Амбрумовой. М., 1987.
54. *Франкл В.* Человек в поисках смысла. М., 1990.
55. *Хачатурян С.Д.* Консультирование в деятельности “Телефонов доверия” при правоохранительных органах: Учеб.-метод. пособие / ВЮИ Минюста России. Владимир, 2000.
56. *Хачатурян С.Д.* Психологические условия эффективности функционирования “Телефонов Доверия”. Учебно-методическое пособие. Владимир, 2000.
57. *Хэмбли Г.С.* Телефонная помощь. Одесса: Изд-во ФСПП “Перекресток”, 1992.
58. *Цапкин В.Н.* Единство и многообразие психотерапевтического опыта // Моск. психотерапевт. журнал. 1992. № 2.
59. *Черников А.В.* Интегративная модель системной семейной психотерапевтической диагностики. Тематическое приложение к журналу “Семейная психология и семейная терапия” за 1997 год. М., 1997.
60. *Чурилин И.В.* Особенности психологического консультирования при работе на телефоне экстренной психологической помощи // Бюл. клуба конфликтологов / Под ред. Б.И. Хасана. Красноярск, 1992. Вып. 2.

## Приложение 1

# Приложение 2

**Степень выраженности тематики обращений у различных   
возрастных групп.**







# Приложение 2 (продолжение)





# Приложение 2 (продолжение)



