

Романова Е. С.

Работа психолога на телефоне доверия.

Оглавление

Введение	1
I. История возникновения службы телефонной помощи населению	4
II. Особенности службы и контингента ТД	5
III. Классификация проблем абонентов ТД	7
1. Экзогенные — проблемы ("человек — окружение").....	7
2. Эндогенные проблемы (человек сам с собой).....	8
3. Непосредственное использование ТД клиентом.....	9
IV. Методика работы (техника телефонного консультирования)	10
Основные правила телефонной беседы.....	10
V. Синдром "Эмоционального сгорания"	10
Рекомендуемая литература	11

Методическое пособие. М.: МГПУ, 2001. 69 с.

Введение.

Впервые на отечественном книжном рынке в 80-х годах XX века начали появляться работы зарубежных психологов по практической психологии.

Книги для перевода часто выбирались случайно, но тем не менее эти первые шаги развития практической психологии в России сыграли свою положительную роль.

Сегодня практическая психология и психотерапия становятся наиболее популярными и востребованными психологическими специальностями по их проблематике. Появилось множество книг, монографий и пособий, которых, однако, все еще недостаточно. А самое главное, большинство из них имеет теоретический характер, написано сугубо научным языком, изобилует сложными понятиями, трудно для чтения и восприятия, для пользования в психологическом консультировании. Назрела общественная потребность в специальной литературе для среднего звена психологических работников, содержащей более подробное описание техники работы практического психолога в том или ином направлении.

Психологическое консультирование относительно новая область в практике психологов. И как молодая научная область еще не имеет четкого представления о своем предмете в силу того, что спектр проблем чрезвычайно широк (проблемы в семье, школе, личной жизни, конфликты на работе, проблемы выбора профессии и т. д.). В повестке дня психологического сообщества остро стоит вопрос о разработке теоретической научной основы консультирования, которая выстроила бы систему теоретических воззрений, обобщила накопленную информацию, создала механизм предсказания последствий применения разных приемов и способов, психотерапии.

В настоящее время консультант, работая в избранной области, разрабатывает свои мировоззрения и методологию, которые опираются на одну из каких-либо известных теорий, направлений в психологии, ориентируясь на методы, способы работы сторонников данного направления. И в этой связи утверждения о приоритетности той или иной школы консультирования представляются необоснованными. Дело в том, что консультант зачастую использует в своей практике способы и приемы из разных теорий, а успех его зависит от многих составляющих: в частности, от его профессиональной подготовки, которая предполагает умение соединить теоретический анализ запроса клиента с выбором адекватности практических средств и рекомендаций, а также от опыта работы и интуиции консультанта. Для эффективной деятельности чрезвычайно важна интеграция разных теорий, подходов исследованием каждой области

применения консультативной техники, с для выработки системы применения практических методов работы психолога..

В данном пособии мы остановимся более подробно на работе психолога-консультанта телефона доверия.

В начале, в качестве ориентира, представим несколько обобщающих таблиц (см. табл. 1, 2, 3; Кочюнас Р. 18), где отражены современные представления о целях консультирования, теоретические принципы психологических направлений и современные представления о консультативном контакте.

Таблица 1. Современные представления о целях консультирования

Направление	Цели консультирования
Психоаналитическое направление	Перевести в сознание вытесненный в бессознательное материал; помочь клиенту воспроизвести ранний опыт и проанализировать вытесненные конфликты; реконструировать базисную личность.
Адлеровское направление	Трансформировать цели жизни клиента; помочь ему сформировать социально значимые цели и скорректировать ошибочную мотивацию посредством обретения чувства равенства с другими людьми.
Терапия поведения	Исправить неадекватное поведение и обучить эффективному поведению.
Рационально-эмоциональная терапия (А. Ellis)	Устранить "саморазрушающий" подход клиента к жизни и помочь сформировать толерантный и рациональный подход; научить применению научного метода при решении поведенческих и эмоциональных проблем.
Ориентированная на клиента терапия (С. Rogers)	Создать благоприятный климат консультирования, подходящий для самоисследования и распознавания факторов, мешающих росту личности; поощрять открытость клиента опыту, уверенность в себе, спонтанность.
Экзистенциальная терапия	Помочь клиенту осознать свою свободу и собственные возможности; побуждать к принятию ответственности за то, что происходит с ним; идентифицировать блокирующие свободу факторы.

Таблица 2. Теоретические принципы современных психологических направлений

Направление	Основные теоретические принципы
Психоаналитическое направление	Сущность человека определяется психической энергией сексуальной природы и опытом раннего детства. Основу структуры личности составляют три инстанции: ид, это и супер-эго. Поведение мотивируется агрессивными и сексуальными побуждениями. Патология возникает из-за вытесненных в детском возрасте конфликтов. Нормальное развитие основывается на своевременном чередовании стадий сексуального развития и интеграции.
Адлеровское направление	Акцентируется позитивная природа человека. Каждый человек в раннем детстве формирует уникальный стиль жизни, человек творит свою судьбу. Поведение человека мотивируется стремлением к достижению целей и социальным интересом. Жизненные трудности способствуют формированию неблагоприятного стиля жизни. Нормальное развитие личности предполагает адекватные жизненные цели.
Терапия поведения	Человек — продукт среды и одновременно ее творец. Поведение формируется в процессе обучения. Нормальному поведению обучают посредством подкрепления и имитации. Проблемы возникают в результате плохого обучения.
Рационально-	Человек рождается со склонностью к рациональному

эмоциональная терапия (A. Ellis)	мышлению, но одновременно и со склонностью к паралогичности. Он может становиться жертвой иррациональных идей. Жизненные проблемы возникают из-за ошибочных убеждений. В основе нормального поведения лежат рациональное мышление и своевременная коррекция принимаемых решений.
Ориентированная на клиента терапия (C. Rogers)	Акцентируется позитивная природа человека — свойственное ему врожденное стремление к самореализации. Проблемы возникают при вытеснении некоторых чувств из поля сознания и искажении оценки опыта. Основу психического здоровья составляют соответствие идеального Я реальному Я, достигаемое реализацией потенциала собственной личности, уверенности в себе, спонтанности.
Экзистенциальная терапия	Основное внимание уделяется способности человека познавать свой внутренний мир, свободно выбирать свою судьбу, ответственности и экзистенциальной тревоге как основному мотивирующему фактору, поиску уникального смысла в бессмысленном мире, одиночеству и отношениям с другими, временности жизни и проблеме смерти. Нормальное развитие личности основывается на уникальности каждого индивида.

Таблица 3. Современные представления о консультативном контакте

Направление	Цели консультирования
Психоаналитическое направление	Консультант сохраняет личную анонимность, чтобы клиент мог свободно проецировать на него свои чувства. Основное внимание уделяется уменьшению сопротивления, возникающего при анализе реакции переноса клиента, и установлению более рационального контроля. Консультант интерпретирует поставляемый клиентом материал и стремится научить клиента увязывать свое настоящее поведение с событиями прошлого.
Адлеровское направление	Акцентируется разделение ответственности между консультантом и клиентом, обоюдное доверие и уважение, равноценность позиций, установление общих целей консультирования.
Терапия поведения	Консультант является активной и директивной стороной; он исполняет роль учителя, тренера, стремясь научить клиента более эффективному поведению. Клиент должен активной апробировать новые способы поведения. Вместо личных отношений между консультантом и клиентом устанавливаются рабочие отношения для выполнения процедур обучения.
Рационально-эмоциональная терапия (A. Ellis)	Консультант выполняет роль учителя, а клиент — ученика. Личным отношениям консультанта с клиентом не придается значения. Клиент побуждается к пониманию своих проблем и на основе этого понимания — к изменению своего поведения, основываясь на рациональных предпосылках.
Ориентированная на клиента терапия (C. Rogers)	Консультативный контакт составляет сущность процесса консультирования. Особенно подчеркиваются искренность, теплота, эмпатия, уважение, поддержка со стороны консультанта и "передача" этих установок клиентам. Усвоенные во время консультативного контакта навыки клиент переносит на другие отношения.
Экзистенциальная терапия	Основная задача консультанта — вжиться в экзистенцию клиента и завязать с ним аутентичную связь. Контактируя с консультантом, клиент раскрывает свою уникальность. Отношения между консультантом и клиентом понимаются как контакт "человек — человек", идентичный встрече двух равноценных людей "здесь и теперь". Во время консультативного контакта меняется как консультант, так и клиент.

Учитывая общую стратегию консультирования, психолог должен помнить, что каждое консультативное взаимодействие является процессом творческим и неповторимым.

Для того, чтобы открыть пути к истинному диалогу, нужно прежде всего присутствовать в нем и быть полностью доступным для другого без скованности, сокрытия и предвзятости. Присутствие в диалоге означает прежде всего языковое соответствие и идентичность.

В этой связи хотелось бы обратиться к мудрости человеческой и привести одну из хасидских историй (из книги А. Н. Моховикова 25).

Рабби Нахман из Брацлава, герой множества хасидских историй, любил рассказывать историю о принце-индюке: "Однажды некий принц сошел с ума и решил, что он индюк. Раздевшись, он сел голым под стол и стал клевать косточки и крошки хлеба. Шло время, все королевские врачи утратили надежду вылечить его от сумасшествия, отчего король-отец был в страшном горе. Тогда к нему пришел некий мудрец и сказал: "Я возьмусь вылечить принца". Он тут же разделся, сел рядом с ним под стол и стал клевать косточки и хлеб. "Кто ты? — удивленно спросил принц. — Что ты здесь делаешь?" — "А ты? — отвечал мудрец. — Что делаешь здесь ты?" — "Я индюк", — убежденно сказал принц. "И я тоже индюк", — ответил мудрец. На этом знакомство состоялось, и день за днем они проводили время под столом, пока не стали добрыми друзьями. И тогда мудрец подал знак королевским слугам, чтобы им бросили пару рубашек. Принц выразил удивление, а мудрец сказал: "Почему ты думаешь, что индюк, такой как я или ты, не может носить рубашку? Можно одеть её и остаться индюком". Возражений не последовало, и они оба оделись. Через некоторое время по знаку мудреца слуги бросили под стол штаны. И вновь, как и раньше, мудрец спросил: "Почему ты считаешь, что нельзя быть индюком и носить штаны?" И против этого принцу было трудно возразить. Таким образом, мудрец продолжал действовать, пока они не оделись. И тогда был подан еще один знак, и пища с королевского стола оказалась рядом. И снова был вопрос к принцу: "Что заставляет тебя думать, что ты перестанешь быть индюком, если станешь есть хорошую пищу? Ты можешь есть все, что тебе понравится и оставаться индюком". Друзья прекрасно отобедали, и на следующий раз мудрец дал сигнал, чтобы еда была поставлена на столе: "Неужели ты все еще думаешь, что индюк обязательно должен сидеть под столом, ведь он может сидеть и за ним". И еще долго мудрец продолжал действовать таким образом, пока принц совершенно не излечился".

Эта история является прекрасной иллюстрацией того, что означают присутствие, идентичность и соответствие языка и поступков собеседника в диалоге, а также того, к каким переменам они могут привести. Мудрец открыл принцу свой мир, не осуждал его, но в то же время не отказывался от собственного Я. Оставаясь самим собой, он настойчиво строил отношения доверия, на основе которых принц, по сути, сам возвращал себе здоровье шаг за шагом.

I. История возникновения службы телефонной помощи населению.

Первоначально службы телефонной помощи организовывались как центры по предупреждению суицидов. Впервые объявили свои служебные телефонные номера для того, чтобы люди одинокие, растерянные или имеющие суицидальные намерения, могли обратиться за помощью, преподобный Питер У. Уэст из Клеменсвудской баптистской церкви в Иолфорде и преподобный Чад Вара из церкви св. Стефана в Уолбруке (Лондон) в 1953. Они даже не могли предположить, какое количество звонков последует, и как отзовется это начинание по всему миру. Из этих начальных усилий в использовании телефона для того, чтобы помощь стала доступной, родилось всемирное добровольное движение людей, призванных помочь другим по телефону.

Через 10 лет в 1963 г. в Сиднее (Австралия) преподобный Алан Уокер, глава Центральной методистской линии, с этой целью основал телефон "Линия жизни", который с тех пор превратился во всемирную сеть с более чем 200 Центрами Линии в 12 странах. Эти центры, оказывая квалифицированную помощь, развивали свои принципы христианского служения под девизом: "Помощь так же близка, как и телефон".

Основанное в Европе объединение 400 телефонных служб скорой помощи известно под названием Международная федерация служб неотложной телефонной помощи IFOTES. В 1979 г. преподобный Рейнолд Мартин, тогдашний директор IFOTES, преподобный Алан Уокер, президент Международных Линий жизни и преподобный Чад Вара, основатель движения Самаритян в Великобритании, были вместе отмечены Институтом Жизни во Франции за их вклад в развитие телефонных центров доверия для улучшения качества жизни и предотвращения суицидов. В России службы экстренной психологической помощи по телефону делают в последние несколько

лет первые шаги в своем развитии, в то время как на Западе подобные службы имеют почти полувекую историю.

В разных странах эти службы называются по-разному. Например, в Испании — "Надежда", в Германии — "Духовная Помощь", в Швейцарии — "Протянутая Рука", в Австралии — "Линия Жизни", в США работают "Кризисные Линии", "Горячие Линии" и другие. В славянских странах закрепилось название "Телефон Доверия". В настоящее время во многих крупных (Москва, Санкт-Петербург, Хабаровск, Владивосток, Сочи, Архангельск) и малых городах России работают в общей сложности около 220-ти Телефонов Доверия. Их объединяет Российская Ассоциация Телефонов Экстренной Психологической Помощи (РАТЭПП).

ТЕЛЕФОН ДОВЕРИЯ (ТД) — это служба, которая оказывает населению экстренную психологическую помощь по телефону. Она считается одной из форм психопрофилактической работы, социально-терапевтической помощи, адресованной лицам, находящимся в кризисных состояниях.

Телефонное консультирование в настоящее время получило признание во всем мире, оно активно развивается и совершенствуется. Для населения России эта форма психологической помощи особенно актуальна. Коренные изменения в общественно-политической и экономической жизни страны неизбежно сопровождаются серьезными переменами в жизни каждого человека и действуют разрушительно на физическое и психическое здоровье. Возникают отклонения в самочувствии, поведении и общении, растет количество психосоматических заболеваний, увеличивается число больных алкоголизмом и наркоманией. Распадаются семьи. Стихийные бедствия и военные действия на территории страны приводят к психическим травмам, инвалидности и гибели людей. Растет преступность. Всё более актуальной становится проблема безработицы. По этим и другим причинам многие ощущают потребность в психологической поддержке. Существенный вклад в решение этой проблемы призваны внести Телефонные Службы Экстренной Психологической Помощи (Телефоны Доверия).

Психологическая помощь по телефону имеет ряд преимуществ. Во-первых, она доступна, так как большинство ТД работают ежедневно и круглосуточно, а само обращение по телефону возможно в тех случаях, когда нельзя встретиться с консультантом лично. Во-вторых, консультации по ТД бесплатны. В-третьих, соблюдается анонимность как абонента, так и консультанта, и конфиденциальность общения гарантируется. Наконец, Телефон Доверия предназначен не для организации традиционной психотерапии, а главным образом для того, чтобы испытывающий трудности человек мог найти собеседника, избавиться от возникшего эмоционального напряжения, поделиться своими переживаниями, получить поддержку для изменения своего тягостного, непереносимого эмоционального состояния. Разговор с консультантом позволяет многим не остаться один на один со своими чувствами.

В этом смысле ТД чрезвычайно полезен, и его можно определить как неотложную психопрофилактическую помощь, предназначенную для экстренного использования в случаях, не терпящих отлагательств. Он обеспечивает лицам, находящимся в критической ситуации, немедленную связь по телефону с сочувствующим анонимным слушателем, владеющим особой техникой работы по телефону.

II. Особенности службы и контингента ТД.

В настоящее время ТД выполняет всё растущее количество "кризисных услуг" и используется лицами, переживающими любой вид эмоционального кризиса: проблемы, связанные с семейной жизнью, адаптацией к новым условиям, беременностью, абортами, школьными конфликтами и т. д., и т. п. Его можно определить как неотложную психопрофилактическую помощь, применяемую в случаях, не терпящих отлагательств.

Важными преимуществами телефонной помощи являются её быстрая досягаемость в ночное и дневное время (служба ТД работает круглосуточно) и её максимальная анонимность. Кроме того, ей свойственны:

1. элиминированность, "неявность" психотерапевтического характера телефонной помощи, что повышает чувство безопасности и самооценку (например, у лиц, находящихся в суицидоопасном состоянии);
2. возможность прервать контакт в любой момент, что очень привлекательно для лиц, чувствительных к психологической безопасности;
3. "эффект ограниченной коммуникации", т. е. общение осуществляется по единственному, акустическому каналу, что усиливает вербализацию переживаемой ситуации и тем самым способствует аффективному отреагированию, уменьшает чувство тревоги, а также

позволяет в некоторой степени идеализировать психотерапевта, что повышает эффективность психотерапии; 4. "эффект доверительности": свойство телефонной связи — звучащее в непосредственной близости голоса абонента и консультанта — способствует быстрому формированию доверительной беседы.

Терапевтический контакт происходит в четыре последовательных этапа. Начальный этап — установление контакта, эмоциональное принятие пациента. Второй этап — интеллектуальное овладение ситуацией — складывается из структурирования ситуации, раскрытия её связи с контекстом жизненного пути, "снятия остроты". Третий этап — планирование действий, необходимых для преодоления критической ситуации. Четвертый этап — активная психологическая поддержка. Если абонент находится в состоянии депрессии и существует опасность суицида, консультант занимает активную директивную позицию. Иная тактика при кризисных взаимоотношениях в семье, на работе и т. д. В этом случае беседа ведется недирективно, сообща обсуждается проблема, совместно ищутся пути её решения, при этом консультант ни в коем случае не дает прямых советов, что должен делать абонент.

Существуют и определенные неудобства телефонной службы: помехи и шум на линии могут затруднить контакт; консультант лишен невербальной информации, что значительно затрудняет работу; возможность для абонента в любую минуту прервать разговор усложняет работу консультанта. Всё это предъявляет повышенные требования как к технической оснащённости станций ТД, так и к квалификации её работников.

Содержание профессиональной деятельности и основные действия (операции) консультанта заключаются в следующем:

Выслушивание, консультирование, информирование абонентов ТД, при необходимости — применение приемов психотерапии в рамках телефонного консультирования. Ведение необходимой служебной документации. Участие в работе группы консультантов (обучение, повышение квалификации, тренинг, супервизия). Участие в выездных мероприятиях (конференции, семинары, школы, тренинги).

Трудовой день проходит в бытовых условиях, в специально оборудованном помещении. Продолжительность смены регламентирована. Существуют ночные смены, работа в выходные и праздничные дни. Характер труда ритмичный, нагрузка в течение смены неравномерная и непрогнозируемая. Рабочая поза: сидя, с ограниченным передвижением, в комфортных условиях.

Работа на телефоне доверия предъявляет определенные требования к качеству подготовки консультанта. Консультант ТД должен иметь определенный уровень образования. Наиболее предпочтительны специалисты — психиатры, психотерапевты, психологи, педагоги, социальные работники.

Практика показывает, что консультант службы ТД имеет дело с чрезвычайно разнородной по возрасту, полу, уровню своего развития группой населения.

Контингент обращающихся самый разнообразный. Структура его в каждом городе своя. Это зависит, по-видимому, от специализации службы, от осведомленности населения о наличии такой услуги и т. д. Так, по данным ТД г. Арзамаса, большой процент обращаемости приходится на вполне зрелый возраст клиентов общего пола от 30 до 40 лет -15, 6%. Мужчины этого возраста обращаются чаще — 79, 2%; в то время как женщины — 20, 8%.

С возрастом потребность в помощи со стороны ТД значительно снижается. Мужчины и женщины старше 50 лет составляют лишь 1, 5%. Мужчины в два раза чаще женщин прибегают к регулярной психологической помощи по телефону, и это при том, что в целом женщины обращаются на ТД гораздо чаще мужчин.

Дети — мальчики и девочки до 12 лет составляют 10% от числа обратившихся на ТД лиц, подростки 13-16 лет составляют 14, 3%.

Первичные обращения детей и подростков составляют 90%, а 10% — повторные и регулярные.

Из абонентов женского пола чаще обращаются подростки в возрасте 13-16 лет и дети до 12 лет, из абонентов мужского пола — лица в возрасте 21-30 лет. Данная закономерность свидетельствует о большей степени общительности девочек-подростков, о более раннем социальном и физиологическом взрослении по сравнению с ровесниками-мальчиками.

Однако эти тенденции, выявленные при анализе данных работы ТД одного из российских городов (Арзамаса), не совпадают с теми, которые отмечают в других городах. Например, телефонная служба психологической помощи г. Перми отмечает, что примерно 80% всех обратившихся составляют клиенты в возрасте 12-18 лет. А по данным телефонной психологической службы г. Санкт-Петербурга дети составляют 47, 3% обращений. Таким образом, структура контингента очень разнообразна и имеет, как правило, местную специфику. Однако

специализация психологической помощи особенно актуальна для детской и подростковой части населения.

III. Классификация проблем абонентов ТД.

Каждый звонок на ТД уникален, не похож на другие и перед консультантом стоит задача по возможности быстро войти в проблему, понять её суть, попытаться снять эмоциональное напряжение и помочь клиенту найти пути выхода из кризисной ситуации.

Все обращения на ТД можно разделить на две группы:

1. большая часть — так называемые "проблемные" звонки, когда клиент; обращается на ТД за помощью в поисках выхода из конфликтной ситуации;
2. меньшая часть обращений, характеризует стремлением непосредственно использовать ТД для решения своих проблем — информационные запросы, мастурбанты, "зависимые" клиенты и др. В этой группе велик процент неадекватных задачам ТД обращений: "Дайте номер телефона аптеки", "Познакомьте меня с девушкой" и т. д.

Обращения клиентов на ТД имеют широкий диапазон стрессовых ситуаций, среди которых: проблемы соматической и психического здоровья; любовные, дружеские и супружеские взаимоотношения; поиск смысла жизни; недовольство собой, желание изменить себя; отсутствие и поиск партнера; сексуальные проблемы, в том числе и мастурбация; конфликты с родителями, учителями и сверстниками; профессиональные и учебные проблемы; трудности, связанные с беременностью и методами контрацепции; проблемы соответствия референтной группе; административно-правовые вопросы; одиночество; физическое и сексуальное насилие; проблемы, связанные с суицидальными действиями и мыслями; эзотерические и метафизические проблемы; неумение организовать свое свободное время в связи с недостаточной информированностью о способах и средствах организации досуга и т. д.

Все эти обращения можно классифицировать, как это предлагается в организационно-методических рекомендациях ВНИК "Государственная система социальной помощи семье и детству", разделив все это множество проблем на 3 крупных блока:

I — экзогенные проблемы;

II — эндогенные проблемы;

III- непосредственное использование ТД клиентом.

Для облегчения освоения техники телефонного консультирования, а также для кодирования проблемы при документальном оформлении звонка в соответствующем документе (журнале) приводим классификацию проблем.

1. Экзогенные — проблемы ("человек — окружение").

Эта наиболее многочисленная группа обращений включает в себя проблемы, возникающие как в партнерстве (дружеском, любовном, семейном), так и в контактах с малым (ближайшее окружение) и большим (государственные институты, церковь и пр.) социумом.

"А". Взаимоотношения партнеров в разнополой диаде:

A1. Отсутствие и поиск партнера;

A2. Становление диады;

A3. Отсутствие взаимности, неравноправные отношения в диаде; A4. Измена, уход партнера;

A5. Конфликты и нарушения коммуникации в диаде; A6. Распад диады;

A7. Любовные тре- и многоугольники;

A8. Болезнь или наркотическая (алкогольная) зависимость партнера; A9. Культурная влюбленность в заведомо недостижимый объект.

"Б". Сексуальные проблемы:

B1. Сексуальная неосведомленность;

B2. Проблема сексуальной инициации;

B3. Сексуальная дисгармония в диаде;

B4. Девиации полового поведения и "сексуальные меньшинства";

B5. Импотенция, фригидность.

"В". Проблемы, связанные с беременностью:

- 81. Методы контрацепции;
- 82. Диагностика беременности;
- 83. Проблема решения: аборт/рождение ребенка;
- 84. Проблема аборта.

"Г". Семейные отношения:

- Г1. Принятие решения о вступлении в брак;
- Г2. Супружеские конфликты;
- Г3. Конфликты между родителями как семейная проблема их детей;
- Г4. Жесткие конфликты родители-дети (обращения детей);
- Г5. Жесткие конфликты родители-дети (обращения родителей или родственников);
- Г6. Мягкие конфликты родители-дети (обращения детей);
- Г7. Мягкие конфликты родители-дети (обращения родителей или родственников);
- Г8. Болезнь или смерть близкого родственника (обращения детей);
- Г9. Беспокойство по поводу соматического и психического здоровья детей (обращения родителей);

"Д". Контакты с ровесниками:

- Д1. Отсутствие и поиск друзей; Д2. Конфликт с подругой (другом); Д3. Конфликт с группой ровесников;
- Д4. Конфликты с ровесниками на почве национальной принадлежности;
- Д5. Проблема соответствия групповым нормам; Д6. Правила хорошего тона и светского обхождения.

"Е". Учеба:

- Е1. Трудности в учебе;
- Е2. Личные конфликты с преподавателями;
- Е3. Коллективные конфликты с преподавателем.

"Ж". Выбор профессии и самоопределение:

- Ж1. Проблема профориентации; Ж2. Проблема выбора учебного заведения;
- Ж3. Конфликты с родителями и окружением, связанные с выбором профессии;

"З" Работа:

- 31. Отсутствие и поиск работы (обращения несовершеннолетних);
- 32. Трудоустройство подростков;
- 33. Адаптация к профессиональной деятельности и коллективу;
- 34. Конфликты в профессиональном коллективе;
- 35. Неудовлетворенность работой, профессией.

"И". Административно-правовые проблемы:

- И1. Конфликты с администрацией;
- И2. Преступное и антисоциальное поведение;
- И3. Принадлежность к асоциальным и полу криминальным группам;
- И4. Проблемы, связанные со службой в армии;
- И5. Проблемы, связанные с фактом изнасилования (обращения жертв);
- И6. Проблемы, связанные с совершением других преступлений (обращения жертв);

2. Эндогенные проблемы (человек сам с собой).

"К". Соматическое здоровье:

- К1. Болезни и их лечение;
- К2. Профилактика, диагностика и лечение венерических заболеваний и СПИДа;
- К3. Увечья, инвалидность, обезображивающие внешность, дефекты;
- К4. Гигиена, здоровый образ жизни;

К5. Спортивные увлечения.

"Л". Психическое здоровье:

Л1. Заниженная самооценка, чувство неполноценности;

Л2. Психические травмы;

Л3. Неврозы, нарушения саморегуляции;

Л4. Психотические состояния;

Л5. Ипохондрические состояния;

Л6. Депрессивные состояния;

Л7. Проблемы, связанные с суицидальными действиями, намерениями, мыслями;

Л8. Наркологическая зависимость.

"М". Психофизиологическое развитие:

М1. Проблема соответствия возрастным нормам психофизиологического развития (обращения подростков и родителей);

М2. Дистморфофобия;

М3. Проблема соответствия возрастной норме в плане начала половой жизни;

М4. Физиологическая мастурбация;

М5. Патологическая мастурбация.

"Н". Общее развитие:

Н1. Реализация научных и эстетических интересов;

Н2. Выбор жизненного пути, призвания;

Н3. Проблемы мировоззренческие, политические, идеологические;

Н4. Метафизические проблемы.

3. Непосредственное использование ТД клиентом.

"О". Обращения с целью манипулирования консультантом

О1. Розыгрыши;

О2. Телефонная копролалия;

О3. Мастурбация "на голос".

"П". Использование ТД как справочной службы:

П1. Запрос неадекватной информации;

П2. Запрос адекватной информации;

П3. Обращения по поводу актуальных сенсаций;

П4. Запрос информации о "звездах" эстрады, кино и т. д.;

П5. Запрос информации о знаменитых "экстрасенсах", хилерах, колдунах и т. д.

"Р". Использование ТД как помощника в текущих делах:

Р1. Помощь в выполнении домашних заданий;

Р2. Консультации по кулинарии, косметике, ремеслам и т. д.

"С". Попытки использовать ТД для решения своих проблем:

С1. Просьба организовать знакомство;

С2. Просьба повлиять на родителей, детей, подругу и т. п.;

С3. Обращения со скуки.

"Т". Интерес к ТД:

Т1. "Бескорыстный" интерес к задачам и работе ТД;

Т2. Предложения помощи, советы, претензии и благодарности.

"У". Постоянные клиенты (ПК):

У1. "Личные" ПК;

У2. "Зависимые" ПК;

У3. "Безнадежные" ПК.

IV. Методика работы (техника телефонного консультирования).

Телефонное консультирование, как метод психотерапевтической помощи, имеет своей основной задачей помочь человеку выйти из тягостной для него, кризисной ситуации. Для успешного решения этой задачи в телефонной беседе должны соблюдаться *основные правила*:

- прежде всего должен быть дан выход эмоциям клиента;
- следует меньше говорить самому, больше слушать. Собственные эмоции использовать только для постановки вопросов;
- не навязывать своих мнений, представлений. Не обязательно во всем соглашаться, но высказывать свое мнение в такой форме, чтобы было понятно, что это только твое мнение, а не закон;
- не давать готовых рецептов, а вместе искать решение;
- если таковое не удастся найти, можно исследовать вопрос, не может ли помочь кто-либо из ближайшего окружения, и только потом порекомендовать обратиться в то или иное учреждение. Но практика показывает, что они обращаются туда крайне редко.

Ход беседы зависит от личности консультанта, равно как и от личности клиента. Тем не менее можно сформулировать некоторые *принципы стратегии* управления любым или почти любым разговором.

Основные правила телефонной беседы.

Прежде всего, консультант должен помочь клиенту выразить словами вопрос, который его занимает, или проблемную ситуацию, в которой он оказался. Целенаправленными вопросами надо добиться максимальной ясности в восприятии ситуации, осваивая мысли и чувства собеседника. Через какое-то время можно резюмировать полученную информацию. Благодаря этому, клиент получает доказательство того, что его внимательно слушали, и одновременно — возможность с большей ясностью увидеть свою проблему как бы со стороны.

Тем временем консультант решает следующий вопрос: что клиент ожидает от разговора, с какой целью он позвонил на телефон доверия. Когда это становится ясным, необходимо попытаться выработать стратегию совместного поиска решения. Эти решения и действия, связанные с ними, должны быть под силу клиенту. Надо развернуть перед ним картину возможных последствий тех или иных решений. Его выбор, тем самым, будет взвешенным и продуманным.

Различные фазы беседы, разумеется, не всегда следуют в строгой временной последовательности. И, конечно же, большое значение имеет цель общения: получить информацию или совет или же обсудить проблему. В первом случае говорить придется больше консультанту, во втором же — следует говорить меньше, направляя клиента к уяснению проблемы и поиску путей выхода из проблемной ситуации. Большинство бесед этим и заканчивается. Но в некоторых случаях у клиента нет возможности что-либо предпринять. Тогда следует поискать для него поддержку в его ближайшем окружении. И только в том случае, если и это невозможно, допустимо направить его в соответствующее учреждение. Другой возможный исход — установление с ним долгосрочных контактов по телефону по взаимной договоренности.

V. Синдром "Эмоционального сгорания".

Существует еще один аргумент, подтверждающий особое место эмоциональной устойчивости в системе профессионально важных качеств телефонного консультанта.

В поле зрения специалистов, занимающихся разработкой теории телефонного консультирования, находится синдром "эмоционального сгорания" консультанта — определенное эмоциональное состояние, которое является показателем профессиональной дезадаптации работника ТД (И. Н. Моховиков, 1994; 25).

В литературе описаны симптомы этого явления, меры воздействия на ситуацию и пути профилактики.

Основные проявления феномена "сгорания":

1. психическая и физическая усталость,

2. ощущение собственной беспомощности и ненужности,
3. увеличение числа неудачных звонков,
4. нежелание идти на дежурство,
5. нежелание или боязнь предстоящего звонка,
6. раздражительность и агрессивность во время разговора,
7. стремление побыстрее завершить беседу,
8. ощущение малозначимости решаемых по телефону проблем,
9. поверхностный или формальный подход к проблемам абонента,
10. неверие в эффективность работы службы телефонной помощи;
11. перенесение комплекса отрицательных эмоций на окружающих;
12. перенесение внутренних проблем консультанта на проблемы абонента,
13. стремление уйти и реализовать себя в другой области.

Консультант должен представлять себе, что в его личной и профессиональной жизни существуют периоды, когда степень психотравмирующих влияний увеличивается. Если эмоциональные переживания одолевают, и необходимо время для того, чтобы справиться с ними, то это является достаточным основанием для временного перерыва в работе на Телефоне Доверия. Феномен "сгорания", возникая остро, развивается в течение довольно длительного времени. Поэтому особого внимания требуют самые первые его симптомы. Канадские телефонные психологи практикуют для своих волонтеров отдых от работы на ТД на протяжении трех месяцев.

Как предотвратить наступление феномена "сгорания":

1. систематическое повышение квалификации телефонного консультанта,
2. допуск к телефонному консультированию только после прохождения предварительной подготовки,
3. обучение приемам снятия эмоционального напряжения,
4. психологический комфорт в группе,
5. выявление первых признаков феномена "сгорания" и их коррекция,
6. адекватные бытовые условия в течение дежурства, обеспеченность справочными материалами и пособиями,
7. психологическая грамотность консультантов по вопросам, связанным с этим состоянием.

Что делать при возникновении феномена "сгорания":

1. анализ причин и их коррекция (индивидуальная, групповая совместно с супервизором работа),
2. отпуск или существенное снижение частоты дежурств,
3. временное переключение на другие формы работы службы ТД не связанные с телефонным консультированием,
4. подбор пар по принципу психологической совместимости,
5. создание атмосферы психологического комфорта за счет повышения профессиональной квалификации и компетентность (А. Н. Моховиков, 25).

Для предупреждения возникновения синдрома "сгорания" у консультантов ТД эмоциональное состояние сотрудников должно быть объектом постоянного внимания руководителя службы.

Рекомендуемая литература.

1. Асанова Н. Обретение радости. Игровая психоаналитическая терапия в лечении детей, подвергшихся плохому обращению. // Прикладная психология и психоанализ. — 1997. -№1.
2. Белухин Д. А Психотерапия педагогической деятельности. М.: МГПУ, 1992.
3. Берн Э. Игры, в которые играют люди. Люди, которые играют в игры: Пер. с англ. М.: Прогресс, 1988.
4. Бонгеффер Д. Соппротивление и покорность. //Вопросы философии. -№10. — 1989. -С. 106-167. -№11.
5. Бютнер К. Жить с агрессивными детьми: Пер. с нем. М.: Педагогика, 1991.

6. Ванессе А. Слушая других: как велика необходимость высказаться. Нижний Новгород, 1994.
7. Василюк Ф. Е. Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций). М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984.
8. Вилюнас В. К. Психология эмоциональных явлений. М., 1976.
9. Вундт В. Основы физиологической психологии. Т. 2.
10. Запорожец А. В., Неверович Я. З. О генезисе, функции и структуре эмоциональных процессов у ребенка. //Вопросы психологии. — 1974. -№6.
11. Ганнушкин П. Б. Клиника психопатий, их статика, динамика, систематика. М.: Север, 1993.
12. Елизаров А. Н. Родительско-юношеский конфликт в работе молодежного телефона доверия. //Вести, психосоциал. и коррекц.-реабилитац. работы. — 1995. — №2.
13. Елизаров А. Н. Телефон доверия: работа психолога консультанта с родителями в ситуации родительско-юношеских конфликтов. //Вопросы психологии. — 1995. -№3.
14. Ионин Л. Г. Понимание и экспертиза. //Вопросы философии. -№10. — 1991.
15. Калашник Я. М. Проблемы судебной психиатрии. Сб. 3.
16. Кант И. Антропология с прагматической точки зрения. Сочинения: в 6 т. М.: Мысль, 1966.
17. Капустин С. А. Границы возможностей психологического консультирования. //Вопросы психологии. — 1993. — №5.
18. Кочунас Р. Основы психологического консультирования. М., 1999.
19. Красниченко Е. Телефон доверия: (по материалам изуч. звонков от подростков, поступивших по "телефону доверия" в г. Ростове-на-Дону в 1993 г.). //Воспитание школьников. — №2. — 1995.
20. Крутецкий В. А. Психология. М.: "Просвещение", 1980.
21. Леонтьев А. Н., Судаков К. В. Эмоции. /, БСЭ, т. 30. М., 1978.
22. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. Л.: Медицина, 1983.
23. Лурия А. Р. Проблемы современной психологии. Т. 3. М., 1928.
24. Лоренц К. Агрессия (так называемое Зло). //Вопросы философии. -№3. — 1992.
25. Моховиков А. Н. Телефонное консультирование. М.: Смысл, 1999.
26. Психология личности. Тексты. М., 1982.
27. Романова Е. С. Психология профессионального становления личности. Автореферат док. дисс. МГПУ, 1992.
28. Симонов П. В. Что такое эмоция? М., 1966.
29. Скворцов А. В. Логика телефонной беседы. //Вестник РаТЭПП. Вып. 2. СПб, 1995.
30. Содержание и организация деятельности центров экстренной психологической помощи "телефон доверия": Науч. -метод. Пособие. /Сост.: А. В. Скворцов, В. Ю. Меновщиков, Л. С. Алексеева, А. Ф. Шадура; М-во труда и соц. развития Рос. Федерации, Департамент по делам семьи, женщин, детей и молодежи, Гос. науч. -исслед. ин-т семьи и воспитания. М.: Гос. НИИ семьи и воспитания, 1999.
31. Телефон доверия. Служба телефонной экстренной психологической помощи для подростков и молодежи. М.: Институт молодежи, 1993.
32. Фрейд З. Лекции по введению в психоанализ. М.; Пг: Госиздат, 1923.
33. Фрейд З. Психология бессознательного. М.: Просвещение. 1989.
34. Фрейд З. Я и Оно. Л.: Академия, 1924.
35. Фромм Э. Бегство от свободы: Пер. с англ. М.: Прогресс, 1989.
36. Фромм Э. Анатомия человеческой деструктивности: Пер. с англ. М.: Республика, 1994.
37. Хазанова М. А. Феномен принятия в психотерапевтическом консультировании. //Вопросы психологии. №2. — 1993.
38. Черны В., Колларик Т. Компендиум психодиагностических методов. Т. 1-2. Братислава, 1988.
39. Хэмбли Г. Телефонная помощь. Одесса: Версия. 1992.
40. Эстер Фонтанн, Кус Шопперс. Телефонное консультирование: Учебное пособие для консультантов детских и молодежных Телефонов Доверия. 1996.
41. Юнг К. Т. Психологические типы. М., 1924.