

ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПО ТЕЛЕФОНУ ЛИЦ, ПОДВЕРГШИХСЯ ВОЗДЕЙСТВИЮ ПСИХОЛОГИЧЕСКИ ТРАВМИРУЮЩЕГО СОБЫТИЯ

С.А. ЧУГАНСКИЙ

Резюме

Дистанционное психологическое консультирование лиц, подвергшихся влиянию психотравмирующего события, — одна из сложнейших задач для психолога-консультанта. Кроме стратегии непосредственно консультирования, существуют и другие факторы, влияющие на эффективность работы психолога-консультанта: степень травматизации клиента, смысловое содержание психотравмирующего события и др. Исследована связь эффективности кризисного психологического консультирования с такими факторами. Цель исследования — выявление различий в эффективности, уточнение границ компетентности и возможностей в телефонном консультировании человека, перенесшего психологическую травму, и выработка рекомендаций по работе в соответствии с ними.

В данном исследовании основной акцент сделан на выявлении конкретной симптоматики психологической травмы методами психологического тестирования, анкетирования, наблюдения, качественного и количественного анализа данных о психологических процессах, происходящих с человеком, обратившимся за помощью. Также выявлялись признаки изменения текущего психологического состояния клиента. Они названы действительными изменениями. К ним относятся изменения: дыхания, голоса, темпа речи, осознания, актуализировавшиеся вопросы и задачи, структурированное ближайшее будущее. Как отдельная качественная переменная рассматривался самоотчет клиента об эффективности оказанной помощи, опирающийся на его субъективную оценку.

По итогам исследования подтверждены гипотезы о: взаимосвязи между субъективным самоотчетом клиента об эффективности консультации и степенью влияния травматического события на него; различии в изменениях психологического состояния клиентов по итогам консультации в зависимости от содержания психотравмирующего события; наличии связи между субъективным самоотчетом клиента об эффективности консультации и содержанием психотравмирующего события. В результате исследовательской работы были сформулированы рекомендации для психолога, практикующего кризисное консультирование по телефону.

Ключевые слова: психологическое консультирование, телефон неотложной психологической помощи, эффективность психологической помощи, психологическая травма, симптомы психологической травмы, психотравмирующее событие.

Введение

Актуальность темы оценки эффективности психологической помощи и факторов, влияющих на нее, подтверждается практикой работы психологов на телефоне неотложной психологической помощи: кризисные обращения, связанные с переживанием любых психотравмирующих событий, всегда вызывают различные трудности в работе психолога. Эта тематика регулярно актуализируется и в повседневной работе психологов, и на супервизиях (Семерникова, 2008; Федунина, Чурсина, 2012; Щукина, 2010).

Следует отметить, что методы психологического тестирования клиентов не часто применяются в телефонном консультировании. Это связано с трудностями встраивания каких-либо методов тестирования в консультативный процесс, отсутствием надежных методов экспресс-диагностики. Обычно в исследованиях, связанных с психологической помощью по телефону, чаще всего исследуются социально-психологические аспекты консультирования, особенности личности психолога-консультанта, процессы, происходящие с ним, общие статистические данные по обращениям или же теоретически обсуждаются отдельные особенности консультирования какой-либо группы лиц (Балоян, 2012; Коджаспиров, 2012; Яковлева, 2012).

В данном исследовании основной акцент сделан на выявлении конкретной симптоматики психологической травмы методами психологического тестирования, анкетирования, качественного и количественного анализа психологических процессов,

происходящих с человеком, обратившимся за помощью.

Задачи исследования

1. Предложить качественные критерии оценки эффективности психологической помощи по телефону лицам, подвергшимся воздействию психотравмирующего события.

2. Выявить факторы, влияющие на эффективность психологической помощи, кроме особенностей кризисной интервенции.

3. Выработать рекомендации по работе с такими клиентами с учетом выявленных особенностей.

Исследование выполнено по схеме квазиэксперимента, содержащего одну группу испытуемых.

Теоретические основы исследования

Психологическая поддержка людей, переживающих психологически травмирующие события или процессы, является одной из основных задач телефона неотложной психологической помощи или телефонов доверия. Потери близких людей, семейные конфликты и разводы, террористические акты, домашнее или уличное насилие — все это события, способные нарушить привычный ход вещей, повлиять на психическое здоровье человека. В этих условиях критически важным для человека является быстрый доступ к различным источникам душевной поддержки, в том числе к дистанционным формам психологической помощи.

В современном обществе с его интенсивным развитием информационных технологий дистанционные

формы контакта с психологом становятся все доступнее.

С увеличением роли телефонного консультирования возрастает и актуальность вопроса о его эффективности. Не существует единого мнения насчет того, что считать эффективностью психологического консультирования в отличие от психологической коррекции (Роджерс, 2006; Федунина, Чурсина, 2012).

С точки зрения самой идеи психологической коррекции, мерилom эффективности работы считается некоторое количество и качество изменений в той области психической или личностной жизни клиента, на которую и была направлена коррекция.

Г.С. Абрамова описывает классическую схему такой оценки из трех этапов.

1. Констатирующий замер в экспериментальной и контрольной группах.

2. Коррекционное воздействие на экспериментальную группу.

3. Диагностический замер в экспериментальной и контрольной группах. Сопоставление результатов (Абрамова, 2002).

Таким образом, достигнутый прогресс (разницу психологического состояния клиента, сохранность его психических функций и прочего до, после или во время интервенции специалиста) можно оценить с помощью различного рода методов, предлагаемых психологической диагностикой, т.е. предполагается некоторое максимально возможное приближение к объективности. При этом известно, что определенная погрешность при таких «измерениях» неизбежна.

В условиях работы психолога на телефоне ситуация с точностью оценок успеха в работе представляется сложной. Невозможность проведения стандартных диагностических процедур, существенные ограничения в информации о клиенте и времени работы во многом ограничивают возможности психолога-консультанта.

Таким образом, один из важнейших показателей, на который опирается специалист при оценке прогресса в работе с клиентом, кроме результатов тестов и прочего, — это самоотчет клиента.

Но насколько самоотчет об осознаваемых изменениях и эффективности помощи соответствует их действительному наличию? Зная о различных феноменах в отношениях «психолог — клиент», таких как перенос, вторичные выгоды, идеализация, обесценивание и пр., необходимо избегать такого отождествления (Бермант-Полякова, 2006; Соловейчик, 2006а, б; Роджерс, 2006).

Таким образом, исследование связи самоотчета о прогрессе в работе и действительных признаков изменения текущего психологического состояния человека становится необходимой задачей для психологического консультирования по телефону и практической психологии в целом.

Признаки изменения текущего психологического состояния, идентифицируемые в телефонном психологическом консультировании, следует разделить на два блока:

1) невербальные (часто неосознаваемые признаки, пока консультант не обратит на них внимание);

2) вербальные (связаны с осознанием, часто озвучиваются клиентом по собственной инициативе).

В первую группу входят изменения, связанные с психофизиологической сферой, которые можно определить на слух, это *изменения*: 1) *дыхания* (Д); 2) *интонаций* (И); 3) *голоса* (Г) (тембр, дрожание); 4) *темпа речи* (Т). Эти изменения и их степень не могут быть всегда одинаковыми, поэтому нас интересует лишь оценка их наличия.

Во вторую группу входят: 1) *осознавания в результате работы* (О) (новые мысли, важные выводы, новое понимание явлений и событий и т.п.); 2) *актуализировавшиеся вопросы и задачи* (Н) (конкретные дела; новые направления деятельности; темы размышлений на ближайшее время и пр.) и 3) *структурированное ближайшее будущее* (С) (конкретные планы, выраженные во временной последовательности). *Самоотчет клиента* (помогло обращение к психологу или нет; стало ли легче и т.п.) — важная качественная величина, поначалу был включен в блок вербальных признаков, но впоследствии был выведен как отдельная переменная для корректности расчетов и сопоставления с другими переменными.

Такие признаки изменений трудно зафиксировать в работе. Их сумма в этой статье обозначается аббревиатурой ДИ (действительные изменения). Все они в сумме выражают степень прогресса, достигнутого в процессе психологического консультирования.

Специфика данного исследования заключается в том, что для изучения выбраны изменения психологического состояния человека, перенесшего психотравмирующее событие и находящегося под его

влиянием. Определение степени воздействия психотравмирующего события необходимо в каждом случае консультирования такого клиента. В телефонном консультировании такая информация, как правило, собирается путем опроса клиента о его чувствах, симптомах, общем психологическом состоянии и в целом является достаточной для понимания процесса, происходящего с личностью. Но для подтверждения конкретной симптоматики необходим более точный инструмент.

Для верификации наличия симптоматики, характерной для психологической травмы, использовалась Шкала оценки влияния травматического события (ШОВТС), обозначаемая в международной практике как IES-R (Тарабрина и др., 2007).

История и развитие ШОВТС, а также результаты ее применения в отечественных условиях описаны в научно-практической литературе, где подтверждается высокая надежность ее русскоязычной версии (Тарабрина и др., 2007). Это очень важно для данного исследования, так как психолог, работая на телефоне, имеет значительный объем неопределенности в отношении информации о клиенте. И тогда любая дополнительная неточность или низкая надежность методики ставят под сомнение качество конечного результата, и ШОВТС в этом смысле — оптимальный инструмент. Результаты, полученные при помощи ШОВТС, проверялись на наличие достоверных связей с другими показателями, рассматриваемыми в исследовании.

В то же время вопросы ШОВТС в достаточной степени применимы для

встраивания их в консультативный процесс. Особенно важен тот факт, что большинство из них способно выполнять двойную роль: они не только являются диагностическим инструментом, но и способствуют обращению клиента к собственным переживаниям, нацеливают его на осознание своего состояния и, таким образом, являются частью стратегии, направленной на работу со своим эмоциональным состоянием посредством рефлексии и принципа нормализации. Это соответствует общей концепции работы с психологической травмой (Ромек и др., 2007; Шефов, 2007). И если в стратегию психотерапии этот принцип встроен как стратегически важный этап, то в телефонном консультировании он будет той минимальной и необходимой поддержкой, которая способна повлиять на текущее эмоциональное состояние, снизить тревожность, принести облегчение. Это дает возможность дальнейшего консультирования и перенаправления клиента на очную психологическую консультацию.

При этом в контексте психологической помощи по телефону до конца не выясненной остается степень влияния смыслового содержания психотравмирующего события – типа травмы. Так, ряд исследователей отмечают различия в эффективности терапии ПТСР после определенного типа травм (Тарабрина и др., 2007; Фоа и др., 2005). Это значит, что и в телефонном консультировании эффективность работы по изменению текущего психологического состояния клиента может быть разной при различных типах травм, что необходимо проверить.

Таким образом, для данного исследования сформулированы гипотезы.

1. Существует связь между изменениями психологического состояния клиента по итогам консультации и давностью психотравмирующего события.

2. Существует связь между изменениями психологического состояния клиента по итогам консультации и степенью влияния травматического события на него.

3. Существует связь между субъективным самоотчетом клиента об эффективности консультации и степенью влияния на него травматического события.

4. Количество признаков изменения психологического состояния клиентов по итогам консультации различается в зависимости от содержания психотравмирующего события.

5. Существует связь между субъективным самоотчетом клиента об эффективности консультации и содержанием психотравмирующего события.

Процедура и результаты исследования

Исследование проводилось на базе отдела «Телефон неотложной психологической помощи» Московской службы психологической помощи населению Департамента социальной защиты г. Москвы. Набрана выборка, состоящая из 20 человек в возрасте от 18 до 64 лет, среди них 19 женщин и 1 мужчина. Все клиенты обратились за помощью к психологу в связи с психотравмирующими событиями.

Основными методами исследования являются анкетирование, тестирование и наблюдение. В основе исследования лежит специально составленная анкета, включающая несколько блоков: социальная информация о клиенте (пол, возраст, социальное и семейное положение), начальные диагностические сведения (заявленная проблематика, информация о характере травмирующего события, запрос, предполагаемый психологический статус), динамика (изменения эмоционального состояния клиента, его осознания и самоотчет, реакции консультанта) и Шкала оценки влияния травматического события (ШОВТС).

Для расчета статистических связей использованы: критерий U Манна–Уитни, критерий r_s ранговой корреляции Спирмена, критерий φ – угловое преобразование Фишера, критерий r Пирсона. Применено программное средство расчета SPSS Statistics 17.0.

Необработанные данные по всем наблюдениям, оказавшиеся важными для данного исследования, представлены в таблице 1.

В процессе психологического консультирования по обращениям, связанным с переживанием психологических травм, фиксировались: временные характеристики звонка, социальное и семейное положение позвонившего, возраст, смысловое содержание проблематики, задавались консультативные вопросы, проясняющие суть происходящего. В процесс расспроса клиентов встраивались и диагностические вопросы ШОВТС. Это не только позволяло получить исследовательскую информацию, но и способствовало обращению клиен-

та к своим чувствам, рефлексии и помогало сформировать информационный контекст для легализации замалчиваемых переживаний, способствовало применению принципа нормализации.

Как видно из всего вышеописанного, в данном исследовании присутствуют ограничения, о которых необходимо помнить. Такие ограничения являются естественными и неизбежными при реальной психологической работе с людьми в отличие от исследований, проводимых в выверенных экспериментальных условиях. Во-первых, взятую для исследования выборку составляют только те клиенты, которые готовы говорить о своем состоянии и обсуждать симптомы, т.е. находятся не на пике остроты переживания и имеют склонность к рефлексии, а это только часть всего множества людей, звонящих психологу по поводу таких проблем. Следовательно, результаты исследования применимы только к таким клиентам. Во-вторых, влияние некоторых факторов оказалось оценить невозможно: выборка почти однородна, подавляющее большинство позвонивших в связи с такими проблемами – женщины; социальное и семейное положение, напротив, оказалось слишком разнородным для составления достаточных для исследования выборок. В-третьих, экспериментальный контроль снижен – контролируемые воздействия и контрольные замеры отсутствуют, отсутствует также контрольная группа. Суть исследования – выявление взаимосвязей между обозначенными переменными внутри одной группы. Из всего вышесказанного следует, что проведенное исследование

Таблица 1

Необработанные результаты эмпирического исследования по каждому наблюдению

№	Тип проблематики	Длительность консультирования	Давность (дней)	Невербальные ДИ						Вербальные ДИ			Σ ДИ	Само-отчет	Шкалы ШОВТС		
				Д	И	Г	Т	О	Н	С	Втрор.	Изб.			Возб.	Общ. б.	
1	Социальная	1:21	75	1	0	1	0	0	0	1	3	0	20	16	19	55	
2	Сексуальная	1:02	1460	1	1	1	0	1	1	1	6	1	25	28	12	65	
3	Социальная	1:08	5475	1	1	1	0	1	1	1	6	1	21	11	22	52	
4	Социальная	1:10	90	1	1	1	1	1	1	1	7	1	28	11	20	59	
5	Связь со смертью	0:52	180	0	0	0	0	0	0	0	0	1	33	13	31	77	
6	Неклассифицируемая	1:03	6205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	8	26	59	
7	Связь со смертью	1:00	22	1	1	1	1	0	0	0	4	0	31	19	18	68	
8	Социальная	1:08	150	0	1	0	1	1	1	1	5	1	24	7	23	54	
9	Социальная	0:38	1825	1	1	1	1	1	0	0	5	1	25	24	25	74	
10	Связь со смертью	0:50	13	0	0	0	0	1	0	1	2	1	33	25	31	89	
11	Связь со смертью	0:43	11	1	1	0	0	0	0	0	2	1	28	28	23	69	
12	Социальная	1:16	6205	1	1	1	1	1	1	1	7	1	29	11	33	73	
13	Связь со смертью	0:50	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	6	0	9	
14	Сексуальная	0:52	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	26	11	7	44	
15	Сексуальная	0:55	43	1	0	0	0	0	1	0	1	1	35	29	35	99	
16	Связь со смертью	1:16	210	1	0	1	0	1	1	0	4	1	20	15	6	41	
17	Связь со смертью	0:16	4745	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27	31	10	68	
18	Социальная	1:06	4	1	1	1	1	0	1	0	5	1	29	6	26	60	
19	Связь со смертью	0:57	5	0	1	0	0	0	1	0	2	0	21	10	7	38	
20	Социальная	1:10	4	1	1	1	0	1	1	0	5	1	25	8	11	44	

Примечание. Шкалы ШОВТС: Втор. – Вторжение, Изб. – Избегание, Возб. – Физиологическая возбудимость, Общ. б. – Общий балл. Условные обозначения значений качественных признаков: 1 – качественный признак, характеризующий положительную динамику в наблюдении, зафиксирован; 0 – качественный признак, характеризующий положительную динамику в наблюдении, не зафиксирован.

соответствует признакам квазиэксперимента (Корнилова, 2004).

Количество действительных изменений (ДИ) и самоотчет клиента по окончании консультации являются главными критериями эффективности психологической консультации по телефону, рассматриваемыми в этом исследовании. Поэтому в первую очередь обратимся к исследованию связи между ними.

Для установления такой связи был использован статистический критерий U Манна–Уитни. Самоотчет абонента (СО) был разделен на два качественных значения: положительный самоотчет — консультация помогла, улучшилось эмоциональное состояние абонента, ему удалось понять что-то новое и т.п. (СО = 1) и нулевой самоотчет — консультация оказалась бесполезной, абонент не отмечает положительных сдвигов (СО = 0). При расчете критерия U Манна–Уитни вся выборка была разделена на две группы по этому признаку ($n_1 = 13$, $n_2 = 7$). Рассчитывались различия по значениям ДИ между этими группами. Результат применения критерия: $U = 14.5$ ($p = 0.013$), т.е. уровень значимости достаточно высок для того, чтобы сделать вывод о наличии связи между самоотчетом клиентов этой выборки и количеством действительных изменений (ДИ).

Таким образом, следует заключить следующее: *в представленной выборке самоотчет абонента отражает действительные изменения его психологического состояния с высокой степенью достоверности.*

Это значит, что использовать этот показатель для расчетов связей с другими переменными, принимая

его как еще одно адекватное выражение эффективности консультации, корректно для данного исследования.

При проверке гипотезы о связи изменений психологического состояния абонента по итогам консультации и давности психотравмирующего события (гипотеза 1) применен критерий U Манна–Уитни по отношению к переменной СО (самоотчет): $U = 39.5$ ($p = 0.634$). Достоверной связи между этими переменными не обнаружено.

Применен также критерий Спирмена для проверки связи между ДИ и давностью события. Результат его применения: $r_s = 0.157$ ($p = 0.510$), что является статистически незначимым результатом.

В результате статистической проверки показано: *связь между изменениями психологического состояния клиента по итогам консультации и давностью психотравмирующего события отсутствует.* Гипотеза 1 отклонена.

Гипотеза о связи между изменениями психологического состояния клиента по итогам консультации и степенью влияния на него травматического события (гипотеза 2) проверялась при помощи критерия r_s Спирмена (для ДИ) аналогично тому, как это сделано при проверке предыдущей гипотезы. В данном случае переменными для поиска связей выступал тестовый балл ШОВТС со всеми ее шкалами. ШОВТС представляет четыре переменные (шкалы симптомов): Вторжение, Избегание, Физиологическая возбудимость и Общий балл по тесту (см. таблицу 2).

Из приведенных расчетов следует заключить: *достоверной связи изменений психологического состояния*

Таблица 2

Расчеты критерия r , Спирмена (для ДИ)

	Вторжение	Избегание	Физиологическая возбудимость	Общий балл
Корреляции	-0.064	-0.125	0.108	-0.034
Уровень значимости	0.788	0.600	0.649	0.886

Таблица 3

Результаты расчетов по критерию Манна–Уитни (для СО)

	Вторжение	Избегание	Физиологическая возбудимость	Общий балл
Значения критерия	28.50	39.50	17.50	24.00
Уровень значимости	0.175	0.633	0.026	0.088

абонента по итогам консультации и степенью влияния на него травматического события не обнаружено. Гипотеза 2 отклонена.

При проверке гипотезы о связи между самоотчетом клиента об эффективности психологической консультации и степенью влияния на него травматического события (гипотеза 3) целесообразно применить критерий U Манна–Уитни (для СО) (см. таблицу 3).

Обнаружена величина, характеризующая связь между Общим баллом по ШОВТС и самоотчетом абонента на уровне тенденции, выходящая на данном этапе измерений за пределы статистической значимости, что нуждается в дальнейшем уточнении.

В то же время обнаружена статистически значимая связь между самоотчетом абонента и симптомами физиологической возбудимости, связанными с воздействием травматического события, что достаточно для принятия гипотезы.

В результате статистической проверки показано: *взаимосвязь между субъективным самоотчетом клиента об эффективности консультации и степенью влияния на него травматического события существует.* Гипотеза 3 принята.

Гипотеза о связи изменений психологического состояния по итогам консультации и содержания психотравмирующего события (гипотеза 4) проверялась также при помощи критерия U Манна–Уитни. Среди всей выборки были выделены две основные группы по 8 человек: 1) клиенты, психотравма которых связана со столкновением со смертью (утраты близких, свидетельства смерти других людей, пугающий диагноз); 2) клиенты, психотравма которых связана с дисгармониями в социальных связях — «социальными» травмами (разрыв отношений, измена, агрессия близких, насилие в семье). Из расчетов были исключены случаи, связанные с психотравмами на

сексуальной почве ввиду недостаточности выборки (всего 3 человека и один трудно классифицируемый случай).

По итогам применения критерия видно, что количество ДИ существенно выше у клиентов с «социальными» травмами: $U = 2$ ($p = 0.001$).

По результатам расчетов очевидно, что количество признаков изменения психологического состояния клиентов по итогам консультации различается в зависимости от содержания психотравмирующего события. Гипотеза 4 принята.

При проверке гипотезы о связи между субъективным самоотчетом клиента об эффективности консультации и содержанием психотравмирующего события (гипотеза 5) был использован критерий φ – угловое преобразование Фишера. Группы клиентов те же, что и при проверке предыдущей гипотезы. В результате $\varphi = 1.696$, что соответствует уровню значимости $p = 0.05$. Самоотчет об эффективности консультации клиентов с «социальной» психологической травмой достоверно выше.

Полученный результат свидетельствует о том, что связь между субъективным самоотчетом клиента об эффективности консультации и содержанием психотравмирующего события обнаружена. Гипотеза 5 принята.

Дополнительно к основному исследованию выявлены связи:

1) между продолжительностью консультации и выраженностью симптомов избегания по ШОВТС (Пирсона $r = -0.574$ ($p = 0.008$));

2) между продолжительностью консультации и содержанием психотравмирующего события (Манна–

Уитни $U = 12.5$ ($p = 0.04$): продолжительность консультации выше при работе с клиентами, пережившими «социальную» травму, чем с клиентами, пережившими травму, связанную со смертью);

3) между продолжительностью консультации и ДИ – изменениями психологического состояния по итогам консультации (Спирмена $r_s = 0.594$; $p = 0.006$).

Заключение

Критерии оценки эффективности психологической помощи по телефону лицам, подвергшимся воздействию психотравмирующего события, предложенные в этом исследовании, являются качественными. Количественно оценивается лишь их общая сумма, но, как было показано, и эта сумма имеет свои связи с другими рассмотренными факторами.

Подтвердились важные гипотезы о связях эффективности работы психолога-консультанта с другими факторами, выявляемыми специалистом в работе. Это новое знание может дополнить практику психологического консультирования и поставить задачи для новых исследований.

Описанные связи не расставляют и не могут расставить все точки над «i» в исследовании, проведенном в условиях естественных экспериментальных ограничений. Тем не менее удалось установить следующее.

– Субъективные ощущения клиента об эффективности помощи специалиста, консультирующего его по телефону в кризисной ситуации, часто отражают действительность и не являются только следствием феноменов отношений «психолог –

клиент», искажающих оценку приносимой пользы.

– Успешность работы по коррекции текущего психологического состояния человека в кризисном телефонном консультировании вряд ли зависит от давности произошедшего; скорее, это важно для глубины работы в длительных стратегиях.

– Влияние выраженности симптоматики последствий психотравмы на эффективность помощи не выявлено.

– Отмечено влияние травматизации на отчет клиента о позитивных изменениях в его состоянии; причины этого, вероятно, следует искать в «третьих переменных» (высокая мотивация получить помощь, своеобразный эффект «плацебо», общая повышенная эмоциональная и физиологическая возбудимость и др.), что может стать темой для дополнительных исследований.

– Смысловое содержание психотравмирующего события влияет на вероятность высокой или низкой эффективности психолога-консультанта: столкновение со смертью является наиболее затруднительным примером для работы психолога с текущим психологическим состоянием клиента в кризисном консультировании.

– Содержание психотравмирующего события влияет на ощущение клиента, что ему помогли, меньше всего такого ощущения, когда речь идет о смерти.

– Уменьшение длительности консультации является, видимо, еще одним выражением симптоматики избегания.

– Время консультации при травмах столкновения со смертью досто-

верно меньше, чем при «социальной» (межличностной) травматизации, и, хотя достоверные различия в симптоматике избегания не подтверждены, тенденция к усилению симптомов избегания при таких травмах выявлена.

– Проявления качественных изменений психологического состояния клиента в консультации наблюдаются тем чаще, чем консультация дольше, но возможные временные пороги таких различий остались не выявленными.

С учетом результатов исследования и сделанных выводов можно сформулировать некоторые рекомендации для психолога, практикующего по телефону: 1) придавать больше значения содержанию травмирующего события: требуется уделить больше внимания выработке дифференциального подхода к стратегии консультирования, предвидеть возможные осложнения; 2) людей, переживших потерю близкого или другим образом актуализировавших тему смерти, ориентировать на получение очной психологической помощи и направлять на такую работу в процессе консультации; 3) при попытках клиента искусственно уменьшить время консультации помнить о возможных причинах, связанных с симптомами избегания; стремиться «легализовать» переживания, активно применять принцип нормализации и психологического просвещения.

Тема взаимосвязей между показателями эффективности телефонного консультирования и всеми перечисленными факторами содержит потенциал для дальнейших исследований и уточнений.

Литература

- Абрамова, Г. С. (2002). *Практическая психология: Учебник для студентов вузов*. М.: Академический проект.
- Балоян, В. Е. (2012). Особенности психологического консультирования по телефону эндогенных больных, их родственников и знакомых. В кн. А. Б. Айсмонтас, В. Ю. Меновщиков (Ред.), *Психологическая помощь социально незащищенным лицам с использованием дистанционных технологий (интернет-консультирование и дистанционное обучение). Материалы II международной научно-практической конференции*, Москва. М.: МГППУ.
- Бермант-Полякова, О. В. (2006). *Посттравма: диагностика и терапия*. СПб.: Речь.
- Коджаспиров, А. Ю. (2012). Кризисное консультирование абонентов в аспекте деятельности «Детского телефона доверия». В кн. А. Б. Айсмонтас, В. Ю. Меновщиков (Ред.), *Психологическая помощь социально незащищенным лицам с использованием дистанционных технологий (интернет-консультирование и дистанционное обучение). Материалы II международной научно-практической конференции*, Москва. М.: МГППУ.
- Корнилова, Т. В. (2004). Квазиэксперименты в психологии. В кн. Т. В. Корнилова (Ред.), *Эксперимент и квазиэксперимент в психологии: Учебное пособие*. СПб.: Питер.
- Роджерс, К. (2006). *Консультирование и психотерапия: Новейшие подходы в области практической работы*. М.: Психотерапия.
- Ромек, В. Г., Конторович, В. А., Крукович, Е. И. (2007). *Психологическая помощь в кризисных ситуациях*. СПб.: Речь.
- Семерникова, Н. А. (2008). Роль супервизии в организации эффективной работы Телефона доверия: из опыта работы. В кн. *Телефон доверия – служба понимания в обществе. Сборник статей и тезисов выступлений III Международной конференции Телефонов доверия*, Астрахань (с. 76–80). М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения.
- Соловейчик, М. Я. (2006а). Ловушки консультирования. В кн. А. А. Бадхен, А. М. Родина (Ред.), *Мастерство психологического консультирования*. СПб.: Речь.
- Соловейчик, М. Я. (2006б). Особенности телефонного консультирования. А. А. Бадхен, А. М. Родина (Ред.), *Мастерство психологического консультирования*. СПб.: Речь.
- Тарабрина, Н. В., Агарков, В. А., Быховец, Ю. В., Калмыкова, Е. С., Макачук, А. В., Падун, М. А., ... Щепина, А. И. (2007). *Практическое руководство по психологии посттравматического стресса*. (Ч. 1. Теория и методы). М.: Когито-Центр.
- Федунина, Н. Ю., Чурсина, Е. А. (2012). Многоуровневая модель оценки эффективности работы телефона доверия. *Консультативная психология и психотерапия*, 1, 183–204.
- Фoa, Э. Б., Кин, Т. М., Фридман, М. Дж. (2005). Введение. В кн. Э. Б. Фoa, Т. М. Кин, М. Дж. Фридман (Ред.), *Эффективная терапия посттравматического стрессового расстройства*. М.: Когито-Центр.
- Шефов, С. А. (2007). *Психология горя*. СПб.: Речь.
- Щукина, Ю. В. (2010). Возможности супервизии в работе со страхами и тревогой психологов-консультантов, работающих на Телефоне доверия. В кн. А. Ю. Коджаспирова (Ред.), *Телефон доверия как средство психологической помощи детям, родителям, педагогам*. Материалы всероссийской научно-практической конференции, Москва (с. 89–96). М.: МГППУ.
- Яковлева, Н. Т. (2012). Феноменология частых обращений и специфика работы с ними на ТНПП. В кн. А. Б. Айсмонтас, В. Ю. Меновщиков (Ред.), *Психологическая помощь социально незащищенным лицам с использованием дистанционных технологий (интернет-консультирование и дистанционное обучение). Материалы II международной научно-практической конференции*, Москва. М.: МГППУ.

Effectiveness Indicators of Phone Counselling for Psychological Trauma Sufferers

Sergey Chuganskiy

Chief specialist, Moscow service of psychological help to the population

E-mail: psytherapy@yandex.ru

Address: 8, bld.2 2nd Saratovsky Drive, Moscow, Russia, 109125

Abstract

Distance counselling for clients with a traumatic experience is one of the hardest tasks for a counselling psychologist. Apart from the counselling strategy chosen, the effectiveness of this work may be influenced by a number of factors, such as the extent of the traumatic experience and the content of the traumatic event. A study was undertaken to find out the association of these factors with the effectiveness of counselling. The aim of the study was to find out the indicators of effectiveness, clarify the limitations and possibilities of phone counselling psychological trauma sufferers, and to develop appropriate recommendations for counsellors. The approaches to diagnosing trauma using tests, questionnaires, observation, qualitative and quantitative analyses are discussed. Indicators of change in the psychological state of the client are described, including changes in breathing patterns, speech tempo, awareness, issues raised and goals set, and structure of near future time perspective. Clients' self-report data on the effectiveness of counselling were analyzed. The data support the hypotheses of the association of self-reported counselling effectiveness with the trauma intensity, the differences in the dynamics of psychological states in clients with different types of traumatic events, and the association of self-reported counselling effectiveness with the type of traumatic event. The author proposes recommendations for phone counselling practitioners.

Keywords: psychological counselling, emergency phone counselling, psychological support effectiveness, psychological trauma, trauma symptoms, traumatic events.

References

- Abramova, G. S. (2002). *Prakticheskaya psikhologiya: Uchebnik dlya studentov vuzov* [Practical psychology: Textbook for university students]. Moscow: Akademicheskii proekt.
- Baloian, V. E. (2012, February). Osobennosti psikhologicheskogo konsul'tirovaniya po telefonu endogennykh bol'nykh, ikh rodstvennikov i znakomykh [Phone counselling of patients with endogenous disorders, their relatives, and acquaintances]. In A.B. Aismontas, & V.Y. Menovshchikov (Eds.), *Psikhologicheskaya pomoshch' sotsial'no nezashchishchennym litsam s ispol'zovaniem distantsionnykh tekhnologii (internet-konsul'tirovanie i distantsionnoe obuchenie)* [Psychological support of Socially disadvantaged people using long-distance technology (Internet counselling and distance learning)]. Paper presented at the Proceedings of the 2nd International Medical Conference (Russia), Moscow. Moscow: MGPPU.
- Bermant-Poliakova, O. V. (2006). *Posttrauma: diagnostika i terapiya* [Post-trauma: Assessment and therapy]. Saint Petersburg: Rech.

- Fedunina, N. Y., & Chursina, E. A. (2012). Mnogourovnevaya model' otsenki effektivnosti raboty telefona doveriya [A Multi-Level Model of Effectiveness Evaluation for Phone Hotlines]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya*, 1, 183–204.
- Foa, E. B., Keane, T. M., & Friedman, M. J. (2005). Vvedenie [Introduction]. In Foa, E. B., Keane, T. M., & Friedman, M. J. (Eds.). *Effektivnaya terapiya posttravmaticheskogo stressovogo rasstroistva* [Effective Treatments for PTSD]. Moscow: Kogito-Tsentr.
- Kodzhaspirov, A. Y. (2012, February). Krizisnoe konsul'tirovanie abonentov v aspekte deyatelnosti «Detskogo telefona doveriya» [Crisis interventions in phone counselling: «Hotline for children»]. In A.B. Aismontas, & V.Y. Menovshchikov (Eds.), *Psikhologicheskaya pomoshch' sotsial'no nezashchishchennym litsam s ispol'zovaniem distantsionnykh tekhnologii (internet-konsul'tirovanie i distantsionnoe obuchenie)* [Psychological support of Socially disadvantaged people using long-distance technology (Internet counselling and distance learning)]. Paper presented at the Proceedings of the 2nd International Medical Conference (Russia), Moscow. Moscow: MGPPU.
- Kornilova, T. V. (2004). Kvaziekperimenty v psikhologii [Quasi-experiments in Psychology]. In T.V. Kornilova (Ed.), *Eksperiment i kvaziekperiment v psikhologii: Uchebnoe posobie* [Experiment and Quasi-experiment in Psychology: Textbook]. Saint Petersburg: Piter.
- Rogers, C. (2006). *Konsul'tirovanie i psikhoterapiya: Noveishie podkhody v oblasti prakticheskoi raboty* [Counseling and psychotherapy: Newer concepts in practice]. Moscow: Psikhoterapiya [Psychotherapy].
- Romek, V. G., Kontorovich, V. A., & Krukovich, E. I. (2007). *Psikhologicheskaya pomoshch' v krizisnykh situatsiyakh* [Psychological Support in Critical Situations]. Saint Petersburg: Rech.
- Semernikova, N. A. (2008, October). Rol' supervizii v organizatsii effektivnoi raboty Telefona doveriya: iz opyta raboty [The Role of Supervision in Effective Practice of Phone Hotline: From Experience]. In *Telefon doveriya – sluzhba ponimaniya v obshchestve* [Phone Hotline: A Service for Understanding in Society]. Paper presented at the Proceedings of the 3rd International Conference (Russia), Astrakhan (pp. 76–80). Moscow: Natsional'nyi fond zashchity detei ot zhestokogo obrashcheniya [National Foundation for Defence of Children Against Abuse].
- Soloveichik, M. Y. (2006). Lovushki konsul'tirovaniya [Traps in Counselling]. In A.A. Badkhen, & A.M. Rodina (Eds.), *Masterstvo psikhologicheskogo konsul'tirovaniya* [The Art of Psychological Counselling], Saint Petersburg: Rech.
- Soloveichik, M. Y. (2006). Osobennosti telefonnogo konsul'tirovaniya [Phone Counselling]. In A.A. Badkhen, & A.M. Rodina (Eds.), *Masterstvo psikhologicheskogo konsul'tirovaniya* [The Art of Psychological Counselling]. Saint Petersburg: Rech.
- Tarabrina, N. V., Agarkov, V. A., Bykhovets, J. V., Kalmykova, E. S., Makarchuk, A. V., Padun, M. A., ... Shechepina, A. I. (2007). *Prakticheskoe rukovodstvo po psikhologii posttravmaticheskogo stressa* [Practical Manual of Post-Traumatic Stress Disorder]. *Teoriya i metody* [Theory and Methods], Vol. 1. Moscow: Kogito-Tsentr.
- Shefov, S. A. (2007). *Psikhologiya gorya* [Psychology of Sorrow]. Saint Petersburg: Rech.
- Shchukina, Y. V. (2010). Vozmozhnosti supervizii v rabote so strakhami i trevogoi psikhologov-konsul'tantov, rabotayushchikh na Telefone doveriya [Possibilities of Supervision in Working with Fears and Anxiety in Counselling Phone Hotline Psychologists]. In A.Y. Kodzhaspirova (Ed.), *Telefon doveriya kak sredstvo psikhologicheskoi pomoshchi detyam, roditelyam, pedagogam* [Phone Hotline as a Means of Psychological Support for Children, Parents, and Teachers]. Paper presented at the Proceedings of the Vserossiiskaya nauchno-prakticheskaya konferentsiya. Moscow. Moscow: MGPPU.

Yakovleva, N. T. (2012, February). Fenomenologiya chastykh obrashchenii i spetsifika raboty s nimi na TNPP [Phenomenology of Frequent Appeals and Coping with Them in TNPP]. In A.B. Aismontas, & V.Y. Menovshchikov (Eds.), *Psikhologicheskaya pomoshch' sotsial'no nezashchishchennym litsam s ispol'zovaniem distantsionnykh tekhnologii (internet-konsul'tirovanie i distantsionnoe obuchenie)* [Psychological support of Socially disadvantaged people using long-distance technology (Internet counselling and distance learning)]. Paper presented at the Proceedings of the 2nd International Medical Conference (Russia), Moscow. Moscow: MGPPU.