

ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ  
ΠΑΤΡΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΘΕΜΑ: «Οι τηλεφωνικές γραμμές βοήθειας και  
ψυχοκοινωνικής στήριξης»**

Μετέχοντες Σπουδαστές  
Καπελιώτης Ανδρέας  
Μουγάκος Κωνσταντίνος

Υπεύθυνος Εκπαιδευτικός  
Κωνσταντινίδης Μάνος



Πτυχιακή Εργασία για τη λήψη Πτυχίου στην Κοινωνική Εργασία, από το Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του Ανώτατου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Α.Τ.Ε.Ι.) Πάτρας.

ΠΑΤΡΑ 2003

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

α. Το πρόβλημα.....	1
β. Σκοπός της μελέτης.....	3
γ. Ορισμοί όρων.....	4

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

### ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΣΥΓΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

#### ΕΝΟΤΗΤΑ Ι

##### Ομάδες στόχου των Τ.Γ

1) Άτομα που κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών.....	7
2) Κακοποιημένα παιδιά.....	9
3) Πρόσφυγες.....	11
4) Φυλακισμένοι.....	12
5) Άνθρωποι με Αφροδίσια Νοσήματα.....	14
6) Ασθενείς που πάσχουν από AIDS.....	15
7) Ασθενείς με νόσο Alzheimer.....	16
8) Καρκινοπαθείς.....	17

##### Παρουσίαση των Τ.Γ βοήθειας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης

α) Αρχές που διέπουν τις Τ.Γ.....	18
1) Τ.Γ Ψυχολογικής υποστήριξης "ΙΘΑΚΗ".....	20
1.1) Η άποψη των επαγγελματιών της Τ.Γ.....	21
2) Ανοιχτή τηλεφωνική Γραμμή "SOS" για τα ναρκωτικά 1031.....	23
3) Τ.Γ του συλλόγου συμπαράστασης κρατουμένων "Ο ΟΝΗΣΙΜΟΣ".....	24
3.1) Η άποψη των επαγγελματιών της Τ.Γ.....	25
4) Τ.Γ προσφύγων του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού.....	27
4.1) Η άποψη των επαγγελματιών της Τ.Γ.....	30

5) Τ.Γ. για το AIDS της εταιρείας συλλογικής υποστήριξης Θεσσαλονίκης.....	33
5.1) Η άποψη των επαγγελματιών της Τ.Γ.....	33
6) Τ.Γ. του Εθνικού Οργανισμού Πρόνοιας ΕΚΑΚΒ.....	36
6.1) Η άποψη των επαγγελματιών της Τ.Γ.....	36
7) Τ.Γ. της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας.....	40
7.1) Η άποψη των επαγγελματιών της Τ.Γ.....	41
8) Τ.Γ της Ελληνικής Εταιρείας νόσου Alzheimer και συναφών διαταραχών.....	44
8.1) Η άποψη των επαγγελματιών.....	45
9) Τ.Γ για Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα του Νοσοκομείου Αφροδίσιων και Δερματολογικών Νόσων Θεσσαλονίκης.....	48
9.1) Η άποψη των επαγγελματιών της Τ.Γ.....	49
10) Τ.Γ της οργάνωσης Χαμόγελο του Παιδιού.....	52
10.1) Η άποψη των επαγγελματιών της Τ.Γ.....	53
11) Τ.Γ του κέντρου σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας του Αριστοτέλειου Πανεπιστήμιου Θεσσαλονίκης.....	56
11.1) Η άποψη των επαγγελματιών της Τ.Γ.....	57
12) Τ.Γ για το AIDS.....	59
12.1) Η άποψη των επαγγελματιών της Τ.Γ.....	62

## **ΕΝΟΤΗΤΑ II**

α. Η συμβουλευτική από το τηλέφωνο.....	66
β. Το internet ως μέσο επικοινωνίας.....	66

## **ΕΝΟΤΗΤΑ III**

α. Κοινωνικός αποκλεισμός-Ομάδες στόχου.....	68
β. Θέματα προκατάληψης.....	68

## **ΕΝΟΤΗΤΑ IV**

A. Οι έννοιες stress-κρίση.....	70
B. Μεταβίβαση.....	70
Γ. Αντιμεταβίβαση.....	71
Δ. Παρέμβαση στην κρίση.....	72
E. Η διεπιστημονική συνεργασία και η εφαρμογή της στις Τ.Γ βοήθειας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης.....	74

## **ΕΝΟΤΗΤΑ V**

α. Επαγγελματικό άγχος	
1) Τι είναι άγχος.....	77
2) Επαγγελματικό άγχος.....	78
3) Παράγοντες άγχους μέσα στην εργασία.....	78
4) Ο ρόλος του επαγγελματία στην οργάνωση.....	79
5) Αντιμετώπιση του άγχους.....	80
β. Επαγγελματική εξουθένωση (Burn out).....	82
1) Παράγοντες που επιδρούν στην ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης (Burn out).....	83
2) Στρατηγικές πρόληψης για την επαγγελματική εξουθένωση (Burn out).....	83

## **ΕΝΟΤΗΤΑ VI**

α. Η κοινωνική εργασία στο χώρο των τηλεφωνικών γραμμών.....	85
β. Ο νόμος για την προστασία των προσωπικών δεδομένων- η εφαρμογή του στις τηλεφωνικές γραμμές βοήθειας και υποστήριξης.....	87

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ III**

### **ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ**

α. Σκοπός της έρευνας.....	90
β. Είδος έρευνας.....	91
γ. Ερευνώμενος πληθυσμός.....	92
δ. Πλαίσιο.....	92
ε. Απόφαση για την φύση των πληροφοριών.....	92
στ. Απόφαση για τον τρόπο συλλογής των πληροφοριών.....	93
ζ. Τρόπος αντιμετώπισης των αποτυχιών.....	93
η. Διοικητικά, κόστος, χρόνος.....	94

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV**

<b>ΑΝΑΛΥΣΗ – ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....</b>	<b>95</b>
--	-----------

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ V**

<b>1) ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....</b>	<b>126</b>
<b>2) ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ</b>	
α) Σε επίπεδο Τηλεφωνικών Γραμμών.....	129
β) Σε επίπεδο επαγγελματιών.....	130
γ) Σε επίπεδο ατόμων της ομάδας στόχου.....	131

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ**

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Ο αριθμός και το είδος των Τηλεφωνικών Γραμμών βοήθειας και ψυχοκοινωνικής στήριξης, έχουν παρουσιάσει τα τελευταία χρόνια αύξηση στη χώρα μας.

Οι επαγγελματίες που εργάζονται στο χώρο των Τηλεφωνικών Γραμμών, προσφέρουν σημαντικό έργο σε ευαίσθητες κοινωνικά ομάδες όπως είναι, τα άτομα που κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών, τα κακοποιημένα παιδιά, οι πρόσφυγες, οι φυλακισμένοι, οι άνθρωποι με αφροδίσια νοσήματα, οι ασθενείς που πάσχουν από AIDS, οι ασθενείς με νόσο Alzheimer και οι καρκινοπαθείς.

Η εργασία στο χώρο των Τηλεφωνικών Γραμμών παρουσιάζει ιδιαιτερότητες. Η ανωνυμία του καλούντα, η απρόσωπη επικοινωνία, η έλλειψη ανατροφοδότησης και οι δυσκολίες των περιπτώσεων, επηρεάζουν το έργο του επαγγελματία κατά την τηλεφωνική επαφή με τον καλούντα.

Μεγάλο ποσοστό από το πληθυσμό της χώρας δεν γνωρίζει τίποτα σχετικό με την ύπαρξη και τον τρόπο λειτουργίας των Τηλεφωνικών Γραμμών.

Με ερέθισμα τα παραπάνω, τέθηκε ως σκοπός της πτυχιακής μας εργασίας, ο εντοπισμός και η καταγραφή των Τ.Γ βοήθειας και ψυχοκοινωνικής στήριξης καθώς και του έργου που προσφέρουν, ενώ επίσης προσπαθήσαμε να εντοπίσουμε τα προβλήματα που υπάρχουν και δυσκολεύουν την εργασία του επαγγελματία.

Επιπλέον προσπαθήσαμε να διερευνήσουμε τις απόψεις και τα συναισθήματα που προκαλούν στον επαγγελματία περιστατικά που χρήζουν άμεσης ανάγκης για βοήθεια.

Συνοπτικά η μελέτη αυτή περιέχει:

- Τις ομάδες στόχου των Τ.Γ.
- Παρουσίαση των περισσότερων από τις Τ.Γ. βοήθειας και ψυχοκοινωνικής στήριξης στην Ελλάδα.
- Τους παράγοντες που επηρεάζουν την τηλεφωνική επαφή ανάμεσα στον επαγγελματία και στον καλούντα.
- Την έρευνα που πραγματοποιήθηκε στους επαγγελματίες που εργάζονται στο χώρο των Τ.Γ.
- Την μελέτη των αποτελεσμάτων της έρευνας και την διατύπωση συμπερασμάτων και εισηγήσεων / προτάσεων.

## ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Εκφράζουμε τις ευχαριστίες μας:

Στον υπεύθυνο καθηγητή της πτυχιακής εργασίας μας, κύριο Κωνσταντινίδη Μάνο.

Στους επαγγελματίες των Τηλεφωνικών Γραμμών και σε όλους τους υπαλλήλους των υπηρεσιών στις οποίες πραγματοποιήθηκε η έρευνα.

Τέλος θέλουμε να εκφράσουμε τις θερμές μας ευχαριστίες σ' όλους όσους μας συμπαραστάθηκαν ηθικά και έμπρακτα, ο καθένας ξεχωριστά και με τον τρόπο του.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

### α. Το πρόβλημα

Ο αριθμός και το είδος των τηλεφωνικών γραμμών παροχής υπηρεσιών έχει αυξηθεί αισθητά τα τελευταία χρόνια σε ολόκληρο τον κόσμο και στην Ελλάδα. Η δημιουργία τόσων πολλών γραμμών μπορεί να ερμηνευθεί ως το αποτέλεσμα της ολοένα και αυξανόμενης ανάγκης πληροφόρησης και ψυχολογικής υποστήριξης που συνδέεται με την ευρύτερη πλέον αποδοχή του τηλεφώνου ή και του διαδικτύου ως μέσου επικοινωνίας. Επίσης δεν θα πρέπει να λησμονείται η αποξένωση του ανθρώπου από συνάνθρωπο, η δυσκολία των ανθρώπων να πάνε σε υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής υποστήριξης αλλά και η δυσκολία να μιλήσουν για θέματα taboo.

Η διεθνής εμπειρία αποδεικνύει ότι το να εργάζεται κανείς σε μια τέτοια γραμμή είναι μια απασχόληση ειδικού τύπου, που εξαρτάται άμεσα από το οικονομικό, κοινωνικό και πολιτιστικό πλαίσιο μέσα στο οποίο λαμβάνει χώρα και που εμπλέκει στοιχεία όπως υποκειμενικότητα, αυτονομία και ευθύνη. Αυτό σημαίνει ότι παρά τις οποιεσδήποτε ιδιομορφίες και διαφορές τους ανά τον κόσμο, οι γραμμές αυτές έχουν πάντοτε ανθρωπιστικό χαρακτήρα και διέπονται από ορισμένες βασικές αρχές λειτουργίας που προσδιορίζουν:

- 1) Τους στόχους
- 2) Τον τρόπο διαχείρισης και συνολικής ανάληψης ευθύνης για την ομαλή λειτουργία της γραμμής.
- 3) Την εχεμύθεια και την ανωνυμία.
- 4) Την προβολή και τη διαφήμιση.
- 5) Τις πηγές πληροφόρησης.
- 6) Την επιλογή ατόμων που θα εργασθούν.
- 7) Την εκπαίδευσή τους.
- 8) Την εποπτεία.
- 9) Την τηλεφωνική κλήση καθ' αυτή και τα προβλήματα που υπάρχουν ή αναφύονται στην πορεία της.

Υπάρχουν τρεις βασικοί στόχοι, κοινοί σε όλες τις τηλεφωνικές γραμμές παροχής υπηρεσιών, που λειτουργούν και σαν προϋποθέσεις λειτουργίας θεραπευτικής σχέσης:

- 1) Η πληροφόρηση, σωστή και αντικειμενική, που συνδέεται άμεσα με το ερώτημα που έχει τεθεί και τα λανθάνοντα μηνύματα που επιδιώκεται να βγουν στην επιφάνεια.



2) Η βοήθεια, κάθε φορά που κανείς χρειάζεται συμπαράσταση και υποστήριξη, αλλά και όταν υπάρχει μείζον πρόβλημα το οποίο επιδιώκεται να ξεκαθαριστεί και να επεξεργαστούν από κοινού οι πιθανότητες εξεύρεσης λύσης.

3) Η κατεύθυνση και η παραπομπή που συχνά δεν εξαντλείται στα πλαίσια υποδείξεων και προτάσεων για άλλες υπηρεσίες ή φορείς αλλά επιδιώκεται παράλληλα και η ενθάρρυνση του ατόμου ν' αναζητήσει την αλλαγή του, όποτε το αποφασίσει και όποτε είναι έτοιμο.

Για την επίτευξη των παραπάνω στόχων σημαντικό είναι να εδραιωθεί μια σχέση εμπιστοσύνης ανάμεσα στον ειδικό και στον πελάτη. Αυτό επιτυγχάνεται από την στιγμή που ο πελάτης νιώσει ότι μπορούν να τον ακούσουν, να τον καταλάβουν και να τον σεβαστούν. Επίσης το γεγονός ότι ο πελάτης μπορεί να τηλεφωνήσει στη τηλεφωνική γραμμή βοήθειας χωρίς κανένας να το γνωρίζει ή να τον γνωρίζει, χωρίς να χρειάζεται να αποκαλύψει το όνομά του ή στοιχεία της ταυτότητάς του, οδηγεί στην όλο και αυξανόμενη ζήτηση παροχής υποστήριξης από τις τηλεφωνικές γραμμές.

Επιλέξαμε το συγκεκριμένο θέμα για να καταγράψουμε τις τηλεφωνικές γραμμές και τη βοήθεια που προσφέρουν, καθώς επίσης και για να μελετήσουμε εκτενέστερα το ρόλο που ο Κοινωνικός Λειτουργός ή και το στέλεχος ψυχοκοινωνικής στήριξης καλείται να διαδραματίσει, στη σωστή και έγκαιρη αντιμετώπιση των περιπτώσεων που παρουσιάζονται. Επίσης μας ενδιαφέρει ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού ως στέλεχος ψυχοκοινωνικής στήριξης από το τηλέφωνο ή σε μία τηλεφωνική γραμμή. Επιπλέον το γεγονός ότι είναι πολλές και διαφορετικές οι τηλεφωνικές γραμμές, σε συνδυασμό με το ότι είναι σχετικά καινούργιο φαινόμενο στην Ελλάδα, με αποτέλεσμα να παρουσιάζει αρκετές διαφοροποιήσεις και δυσκολίες, καθώς και η απουσία παρόμοιας εργασίας η οποία καθιστά αυτήν εδώ την εργασία ως ιδιαίτερη, αποτελούν τους βασικούς λόγους που μας ευαισθητοποίησαν και μας ώθησαν στη μελέτη του συγκεκριμένου θέματος.

## β. Σκοπός της μελέτης

Βασικός σκοπός αυτής της εργασίας είναι η διερεύνηση, καταγραφή, μελέτη, των τηλεφωνικών γραμμών βοήθειας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης στην Ελλάδα.

Ειδικότερα επιδιώκονται οι παρακάτω στόχοι:

1) Εντοπισμός και καταγραφή των τηλεφωνικών γραμμών βοήθειας και υποστήριξης καθώς επίσης και του έργου που προσφέρουν.

2) Επισήμανση και καταγραφή των προβλημάτων που τυχόν υπάρχουν στις τηλεφωνικές γραμμές. Τέτοια μπορεί να είναι οικονομικής φύσης, προβλήματα ύπαρξης κατάλληλα ειδικευμένου προσωπικού κ.ά.

3) Να γίνει καταγραφή των τηλεφωνικών γραμμών που έκλεισαν και να αναζητηθούν οι λόγοι.

4) Να γίνει έρευνα στα στελέχη, συμβούλους, κοινωνικούς λειτουργούς και στους άλλους επαγγελματίες που εργάζονται στις τηλεφωνικές γραμμές, με σκοπό να παρουσιασθούν προβλήματα που τυχόν υπάρχουν στο προσωπικό κατά την άσκηση της εργασίας και δυσχεραίνουν την σωστή επαγγελματική επαφή με τον πελάτη.

5) Να διερευνηθούν οι παροχές ή το εύρος των παροχών των τηλεφωνικών γραμμών.

6) Να καταγραφούν τα αίτια που οδηγούν τον πελάτη, στο να ζητήσει βοήθεια και υποστήριξη από τις τηλεφωνικές γραμμές.

7) Να διερευνηθεί τι είναι αυτό που απασχολεί κυρίως τους καλούντες.

8) Να διερευνηθούν οι δυσκολίες που προκύπτουν από την ιδιαίτερη μορφή επικοινωνίας, όπως είναι το τηλέφωνο.

9) Να διερευνηθούν ποιες ιδιαίτερες γνώσεις είναι απαραίτητες να έχουν οι επαγγελματίες που εργάζονται σε τηλεφωνικές γραμμές.

10) Να διερευνηθεί η συμβολή και ο ρόλος της κοινωνικής εργασίας στις τηλεφωνικές γραμμές βοήθειας και υποστήριξης.

11) Να παρουσιασθούν τα δίκτυα παραπομπών.

12) Να γίνουν συσχετίσεις μέσα από τα αποτελέσματα της έρευνας των ομοιοτήτων και διαφορών της προσέγγισης από καθεμία τηλεφωνική γραμμή.

13) Να γίνουν προτάσεις/εισηγήσεις απαραίτητες για την καλύτερευση των τηλεφωνικών γραμμών βοήθειας και υποστήριξης στην Ελλάδα.

### γ. Ορισμοί Όρων

Σύμφωνα με τους Τεγόπουλο-Φυτράκη

**Βοήθεια** είναι:

“ Υπεράσπιση , ενίσχυση απειλούμενου ή ευρισκόμενου σε δύσκολη θέση. Συνώνυμα στη λέξη βοήθεια είναι επικουρία, συνδρομή, συμπαράσταση, ηθικό-υλικό μέσο συνδρομής”.

(Τεγόπουλος-Φυτράκης, Αθήνα 1991)

Σύμφωνα με τον Μπαμπινιώτη

**Βοήθεια** είναι:

1) Η ενέργεια που έχει σκοπό να υποστηρίξει, να ενισχύσει, να προστατεύσει ή να ανακουφίσει κάποιον/ κάτι.

2) Ότι προσφέρεται προς ενίσχυση ή επικουρία, το ηθικό ή και υλικό μέσο αρωγής ή συνδρομής.

(Μπαμπινιώτης, Αθήνα, 1991)

Για τις ανάγκες της εργασίας επιλέχθηκε η χρησιμοποίηση του δεύτερου όρου.

Σύμφωνα με τους Τεγόπουλο-Φυτράκη

**Υποστήριξη** είναι:

“ Στήριξη από κάτω (μτφ) βοήθεια, ενίσχυση. Συνώνυμα είναι, συμπαράσταση, συνδρομή.

(Τεγόπουλος-Φυτράκης, Αθήνα, 1991)

Σύμφωνα με τον Μπαμπινιώτη

**Υποστήριξη** είναι:

1) Η στήριξη από κάτω.

2) Η ενίσχυση. Συνώνυμα είναι η συνδρομή, βοήθεια.

3) Η παροχή βοήθειας σε κάθε δυσκολία.

4) Η τοποθέτηση υπέρ (προσώπου, θέσης, άποψης)

(Μπαμπινιώτης, Αθήνα, 1991)

Για τις ανάγκες της εργασίας επιλέχθηκε η χρησιμοποίηση του δεύτερου όρου.

Σύμφωνα με τους Τεγόπουλο-Φυτράκη

**Απόρρητος-η-ο** είναι:

1) Αυτό που δεν πρέπει να ανακοινωθεί, να γνωστοποιηθεί ευρύτερα

2) Ως ουσιαστικό, είναι το μυστικό που δεν πρέπει να αποκαλυφθεί

(Τεγόπουλος-Φυτράκης, Αθήνα, 1993)

Σύμφωνα με τον Μπαμπινιώτη

**Απόρρητο** είναι:

“ Η υποχρέωση ή και το δικαίωμα να μην γίνεται κάτι γνωστό. Το απόρρητο της αλληλογραφίας, το απόρρητο της εξομολόγησης, κρατικό απόρρητο κ.α”

(Μπαμπινιώτης, Αθήνα, 1991)

Για τις ανάγκες της πτυχιακής επιλέχθηκε η χρησιμοποίηση του δεύτερου όρου.

Σύμφωνα με τον Μπαμπινιώτη

**Εχεμύθεια** είναι:

“ Η ικανότητα να μην αποκαλύπτει κανείς όσα γνωρίζει, κυρίως όσα του έχουν εμπιστευτεί ως μυστικά.

(Μπαμπινιώτης, Αθήνα, 1998)

Σύμφωνα με τον Μπαμπινιώτη

**Παραπομπή** είναι:

“ Η μεταβίβαση ή ανάθεση της διευθέτησης ενός θέματος στο αρμόδιο όργανο ή πρόσωπο.

(Μπαμπινιώτης, Αθήνα, 1998)

Σύμφωνα με τους Τεγόπουλο-Φυτράκη

**Συμβουλευτικός-ή** (επίθετο), είναι:

1) Αυτό που ενέχει την έννοια της συμβουλής.

2) Αυτός (πρόσωπο), που έχει ως έργο να δίνει συμβουλές, συμβουλευτική επιτροπή, ο ικανός να συμβουλεύει

(Τεγόπουλος-Φυτράκης, Αθήνα, 1993)

Σύμφωνα με τον Μπαμπινιώτη

**Συμβουλευτικός-ή** είναι:

1) Αυτός που σχετίζεται με συμβουλή ή σύμβουλο, που χαρακτηρίζει ή ταιριάζει στη συμβουλή. Συμβουλευτική ικανότητα/ ιδιότητα. Ο συμβουλευτικός τόνος στη φωνή κάποιου.

2) Αυτός που χρησιμεύει ή αποσκοπεί στη παροχή συμβουλών. Ο συμβουλευτικός ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού.

(Μπαμπινιώτης, Αθήνα, 1998)

Για τις ανάγκες της πτυχιακής επιλέχθηκε η χρησιμοποίηση του δεύτερου όρου.

Σύμφωνα με τους Τεγόπουλο-Φυτράκη

**Φοβία** είναι:

“ Παθολογικός, αγχώδης φόβος, νευρασθενικών ή υστερικών ατόμων”.

(Τεγόπουλος-Φυτράκης, Αθήνα, 1993)

Σύμφωνα με τον Μπαμπινιώτη

**Φοβία** είναι:

“ Ο αγχώδης και παράλογος φόβος για συγκεκριμένο αντικείμενο, πρόσωπο, ζώο ή κατάσταση, του οποίου τον παράλογο χαρακτήρα αναγνωρίζει ο πάσχων, χωρίς να μπορεί όμως να απαλλαγεί από αυτόν”.

(Μπαμπινιώτης, Αθήνα, 1998)

Για τις ανάγκες της πτυχιακής επιλέχθηκε η χρησιμοποίηση του πρώτου όρου.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

### ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΣΥΓΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

#### ΕΝΟΤΗΤΑ Ι

##### Ομάδες στόχου

###### 1) Άτομα που κάνουν χρήση ναρκωτικών

Το ερώτημα που τίθεται συχνά και απασχολεί επιστήμονες και ειδικούς είναι ποιοι χρησιμοποιούν ναρκωτικά και για πιο λόγο. Το συμπέρασμα στο οποίο καταλήγουν αρκετές κοινωνιολογικές θεωρίες είναι πολλές φορές το ίδιο. Από την στιγμή που κάποιος αρχίζει να χρησιμοποιεί ναρκωτικά, οι επιπτώσεις, πολλές και ποικίλες τον οδηγούν στην συνέχιση της χρήσης, απομονώνοντάς τον από την κοινωνία.

“ Το ασταθές περιβάλλον στο οποίο ζούμε, η αγωγή και η παιδεία που γίνονται όλο και πιο υλιστικές, το κοινωνικό πρότυπο που θέλει η γυναίκα να εργάζεται, έχουν ως αποτέλεσμα τα παιδιά να γυρίζουν σε ένα άδειο σπίτι όπου ιδίως στις πόλεις δεν υπάρχει ούτε καν η έννοια της γειτονιάς. Η αστάθεια σε όλους τους τομείς της ζωής δημιουργεί στρες, που μεταβιβάζεται και στους νέους. Έτσι δημιουργείται εύφορο έδαφος για τα ναρκωτικά ως μορφή διεξόδου και τόνωσης. Φυσικά πιο ευάλωτοι στον κίνδυνο αυτό είναι οι νέοι”.

( Τσαρούχας Κ.,1997, σελ.27 )

Πολλοί νέοι παίρνουν ναρκωτικά επειδή τους τα προσφέρουν οι φίλοι τους. Σε πολλές περιπτώσεις η πίεση της ομάδας πείθει το άτομο να κάνει χρήση του ναρκωτικού που του προσφέρεται.

Έτσι οι νέοι καταφεύγουν στην χρήση των ναρκωτικών είτε για να μην φαίνονται διαφορετικοί από τα μέλη της ομάδας, είτε για να αποφύγουν χλευαστικούς χαρακτηρισμούς. Πίσω όμως από αυτή την επιλογή συνήθως κρύβεται δυστυχία και κατάθλιψη η οποία προκαλείται από το οικογενειακό και ευρύτερο περιβάλλον. Μεταξύ των λόγων που αναφέρονται ως προωθητικοί για την χρήση ναρκωτικών είναι η περιέργεια, η επιθυμία να κάνουν κάτι τολμηρό, η πεποίθηση ότι τα ναρκωτικά θα τους κάνουν να νιώσουν ωραία.

Είναι δεδομένο ότι ο τοξικομανής δεν γεννιέται αλλά γίνεται. Είναι δημιούργημα του περιβάλλοντος στο οποίο ζει και κινείται.

“ Ο τοξικομανής είναι συνήθως ένα άτομο με διαταραγμένη συναισθηματική λειτουργία, με αξεπέραστα προβλήματα στην ανθρώπινη επικοινωνία- σχέση και με ανεκπλήρωτες συναισθηματικές ανάγκες, που στις περισσότερες φορές ανάγονται στα παιδικά του χρόνια. Οι ανεκπλήρωτες συναισθηματικές ανάγκες, προκαλούν στον τοξικομανή φοβερό πόνο και άγχος. Έτσι η προσφυγή στην λήψη της ναρκωτικής ουσίας δεν μπορεί να θεωρηθεί παρά σαν μια μορφή αυτοθεραπείας. Σε αυτή την μορφή το φάρμακο είναι συνήθως ένα από τα σκληρά ναρκωτικά, συνηθέστερα η ηρωίνη, που με την αναλγητική της δράση, ακόμα και στο ψυχικό επίπεδο, φέρνει το επιθυμητό αποτέλεσμα στον χρήστη”. ( Τσαρούχας Κ., 1997, σελ. 28-29)

Η έλλειψη αυτοεκτίμησης, αυτοπεποίθησης και εμπιστοσύνης προς τον ίδιο του τον εαυτό και φυσικά στους άλλους είναι τα κύρια γνωρίσματα του τοξικομανή. Παρότι η κοινή γνώμη πιστεύει ότι ο τοξικομανής είναι ένα άτομο που μέσα από τα ναρκωτικά κατακτά τον εύκολο ευδαιμονισμό, στην πραγματικότητα οι ναρκομανείς είναι άτομα που δεν ευχαριστιούνται με τίποτα στην ζωή τους. Δεν απολαμβάνουν τις απλές καθημερινές χαρές της ζωής και το μόνο που τους απομένει είναι το κυνήγι της επόμενης δόσης, που θα τους φέρει σε κάποια ισορροπία με τα προβλήματά του και με τον ίδιο τους τον εαυτό.

Έντονη ακόμα είναι η παθολογία της οικογένειας του χρήστη, ακόμα και αν επιφανειακά δεν παρουσιάζονται ιδιαίτερα προβλήματα. Συνήθως υπάρχει δυσκολία συναισθηματικής επένδυσης και παρατηρείται ένας συνδυασμός απόντα πατέρα και μιας υπερπροστατευτικής μάνας. Τα ενδοοικογενειακά προβλήματα συνήθως καλύπτονται όσο το παιδί βρίσκεται παγιδευμένο στον κόσμο των ναρκωτικών. Τότε κανένας δεν ασχολείται με τα ουσιαστικά προβλήματα που υπάρχουν στην οικογένεια. Τα προβλήματα βγαίνουν στην επιφάνεια αμέσως μόλις το παιδί μπει σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα.

(Ο.Π, σελ. 28-29)

Πριν την είσοδό του σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα ο χρήστης είναι πιθανό να ζητήσει την βοήθεια κάποιου ειδικού, που θα του δώσει κάποιες πληροφορίες και θα τον βοηθήσει να βγει έστω και λίγο από το αδιέξοδο που βρίσκεται. Οι τηλεφωνικές γραμμές βοήθειας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, δίνουν την δυνατότητα στον χρήστη χωρίς να αποκαλύψει την ταυτότητά του, να πληροφορηθεί για προγράμματα, να λάβει ψυχική υποστήριξη ή και ενθάρρυνση για να προσπαθήσει να ανεξαρτηθεί.

## 2) Κακοποιημένα παιδιά

Η σημερινή αντίληψη της κακοποίησης παιδιών και η αντιμετώπισή της ως κοινωνικό πρόβλημα άρχισε το 1962 όταν ένας παιδίατρος στις Ηνωμένες Πολιτείες, ο Henry Kempe, χρησιμοποίησε πρώτος τον όρο "Battered Child Syndrome"- "Το σύνδρομο του κακοποιημένου παιδιού".

Ο Kempe έκανε μία περιγραφή των παιδιών που κακοποιούνται μέσα στην οικογένεια, των τραυμάτων τους, όπως και των γονιών που κακοποιούν τα παιδιά τους. Η περιγραφή του ήταν βασισμένη σε στοιχεία που μαζεύτηκαν από ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν από συναδέλφους του σε διάφορα παιδιατρικά κέντρα της Αμερικής. Οι πρώτες αντιδράσεις στις δημοσιεύσεις του Kempe ήταν δυσπιστία και άρνηση. Οι γιατροί προτιμούσαν να πιστέψουν τις αντιφατικές και απίθανες εξηγήσεις που οι γονείς έδιναν για τα τραύματα των παιδιών τους. ( Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ελένη, 1991, σελ 19-20)

Από την έρευνα του Kempe και μετά άρχισαν οι γιατροί να παραδέχονται ότι η κακοποίηση ήταν πιθανή εξήγηση σε περίπτωση κακώσεων σε βρέφη, ενώ η παραμέληση και η στέρηση μητρικής φροντίδας ήταν αιτία στασιμότητας της σωματικής ανάπτυξης ενός παιδιού.

Η διακήρυξη των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του Παιδιού, ψηφίστηκε ομόφωνα στις 20 Νοεμβρίου 1959. Έχει 10 αρχές από τις οποίες οι 4 έχουν άμεση σχέση με τη σημερινή αντίληψη της κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών.

Αρχή Δεύτερη: "Το παιδί θα απολαμβάνει ιδιαίτερη προστασία και θα του παρέχονται με νομοθετικά ή άλλα μέσα, ευκαιρίες και δυνατότητες για να μπορέσει να αναπτυχθεί σωματικά, ψυχικά, ηθικά, πνευματικά, κοινωνικά με τρόπο φυσιολογικό και υγιεινό και σε συνθήκες αξιοπρέπειας και ελευθερίας. Όταν θεσπίζονται νόμοι για το σκοπό αυτό πρωταρχική φροντίδα θα είναι η εξασφάλιση των πραγματικών συμφερόντων του παιδιού".

Αρχή Τέταρτη: "Το παιδί θα απολαμβάνει τα δικαιώματα της κοινωνικής ασφάλειας. Θα του αναγνωρίζεται το δικαίωμα να μεγαλώνει και να αναπτύσσεται με υγεία. Για το σκοπό αυτό θα παρέχεται στο παιδί και στην μητέρα του ιδιαίτερη φροντίδα και προστασία, στην οποία περιλαμβάνεται και η ικανοποιητική προγεννητική και μεταγεννητική μέριμνα. Το παιδί θα έχει το δικαίωμα ικανοποιητικής διατροφής, στέγασης, ψυχαγωγίας και ιατρικής περίθαλψης".

Αρχή Έκτη: "Το παιδί έχει ανάγκη για την πλήρη και αρμονική ανάπτυξη της προσωπικότητάς του, από αγάπη και κατανόηση. Θα μεγαλώσει όσο είναι δυνατόν, με την ευθύνη και φροντίδα των γονιών



του και πάντοτε σε μια ατμόσφαιρα στοργής, ηθικής και υλικής ασφάλειας”.

Αρχή Ένατη: “Το παιδί θα προστατεύεται από κάθε μορφή εγκατάλειψης, σκληρότητας και εκμετάλλευσης. Δεν θα είναι αντικείμενο κανενός είδους συναλλαγής”.

Γενικά θα μπορούσαμε να πούμε ότι η στέρηση αυτών των δικαιωμάτων αποτελεί κακοποίηση του παιδιού. Η έκτη αρχή αναγνωρίζει την ευθύνη των γονιών και επομένως στο ατομικό επίπεδο ο γονιός είναι αυτός που είναι στην μοναδική θέση να προξενεί στέρηση των δικαιωμάτων του παιδιού του, δηλαδή να το κακοποιήσει ή να το παραμελήσει. (Ο.Π.,σελ.21)

Σύμφωνα λοιπόν με τα παραπάνω, εκτός από την δημιουργία κακώσεων, όταν μιλάμε για την κακοποίηση των παιδιών αναφερόμαστε και στην παραμέλησή τους από τους γονείς τους.

Με την άνοδο του επιπέδου ζωής έχουν δημιουργηθεί υπηρεσίες, όπως το Χαμόγελο του Παιδιού, που σαν σκοπό έχουν την βοήθεια των σωματικά και ψυχικά κακοποιημένων παιδιών. Οι επαγγελματίες που εργάζονται εκεί (Ιατροί, Ψυχολόγοι, Κοινωνικοί Λειτουργοί) έχουν σαν σκοπό την περίθαλψη των κακοποιημένων παιδιών. Η Τ.Γ της υπηρεσίας που σκοπός της είναι η σωστή πληροφόρηση, έχει μεγάλο μερίδιο προσφοράς αφού δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι η διάγνωση δηλαδή η πρόληψη είναι πιο απλή και σημαντική από την θεραπεία.

### 3) Πρόσφυγες.

Σύμφωνα με την σύμβαση της Γενεύης πρόσφυγας είναι "κάθε πρόσωπο που λόγω δικαιολογημένου φόβου δίωξης για λόγους, φυλής, θρησκείας, εθνικότητας, πολιτικών πεποιθήσεων ή συμμετοχής σε συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα, βρίσκεται έξω από τη χώρα υπηκοότητάς του και δεν μπορεί ή εξαιτίας αυτού του φόβου δεν θέλει, να προσφύγει στην προστασία της χώρας αυτής". (Σύμβαση Γενεύης, 1951)

Η χώρα μας εκτός από "πέραςμα" των προσφύγων προς τις χώρες της δύσης, είναι εδώ και χρόνια και τόπος σταθμός για πολλούς από αυτούς. Το πρόβλημα μεγαλώνει αν σκεφτούμε ότι μεγάλο ποσοστό από τους πρόσφυγες στην Ελλάδα είναι χωρίς την άδεια παραμονής, ενώ και το επίσημο κράτος δεν βοηθάει όσο θα έπρεπε, ρίχνοντας το βάρος στους τοπικούς δήμους, όπως χαρακτηριστικά γίνεται στην Πάτρα. Επίσης τα Μ.Μ.Ε με την δύναμη που διαθέτουν, μερικές φορές παρουσιάζουν τους αλλοδαπούς που βρίσκονται στην Ελλάδα σαν άτομα επιρρεπή στο έγκλημα και γενικά στην παραβατική συμπεριφορά. (Πτ. Εργασία, Κωνσταντινίδης Μάνος- Νικολοπούλου Βασιλική)

Όλα αυτά αυξάνουν καθημερινά τα προβλήματα των προσφύγων. Τα πιο μεγάλα προβλήματα που έχουν να αντιμετωπίσουν είναι αυτά της εργασίας της στέγασης και της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Η δυσκολία με την οποία δίνεται η χορήγηση άδειας παραμονής, είναι ανασταλτικός παράγοντας για τον εργοδότη, με αποτέλεσμα να αποφεύγει να προσλάβει πρόσφυγες στην επιχείρησή του. Αυτό έχει σαν συνέπεια, αρκετοί από αυτούς, για να βρουν λεφτά, να καταφεύγουν στην παρανομία. Επίσης πολλοί ιδιοκτήτες σπιτιών αρνούνται να δεχτούν πρόσφυγες λόγω καθυστέρησης καταβολής των ενοικίων ή και για λόγους ρατσιστικούς ή προκατάληψης.

Στα προβλήματα των προσφύγων προσπαθεί να βοηθήσει ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός. Επαγγελματίες όπως Ψυχίατροι, Ψυχολόγοι, Κοινωνικοί Λειτουργοί, ή και πρόσφυγες που έχουν πραγματοποιήσει κάποια εκπαίδευση, δουλεύουν στην υπηρεσία και στη Τ.Γ προσπαθώντας να βοηθήσουν στο μέτρο του δυνατού την ευαίσθητη αυτή ομάδα πληθυσμού.

#### 4) Φυλακισμένοι.

Το ποινικό έγκλημα, όποια και να είναι η μορφή του, υπήρχε και θα υπάρχει σε όλες τις κοινωνίες του κόσμου.

Όπως αναφέρει ο Durkheim "το έγκλημα και οι εγκληματίες είναι παρόντες σε όλες τις κοινωνίες" και όπως εξηγεί, "για να βρίσκεται παντού θα πρέπει να έχει κάποια κοινωνική λειτουργικότητα. Και σε μια κοινωνία αγίων όπου αυτό που εμείς χαρακτηρίζουμε έγκλημα δεν θα υπάρχει οι μικρές παραβάσεις, στις οποίες εμείς δεν δίνουμε καμία σημασία, θα αντιμετωπιζόνταν εκεί με την βαρύτητα που εμείς αντιμετωπίζουμε το έγκλημα". ( Παπαδημητρίου Θ., Κοινωνική Παρέκκλιση, σελ.26)

Όσοι λοιπόν καταδικαστούν σε έκτιση μιας κύρωσης (ποινής ή μέτρου ασφάλειας), εισάγονται σε ιδρύματα τα οποία είναι είτε φυλακές, είτε σωφρονιστικά καταστήματα ανηλίκων είτε καταστήματα θεραπείας (π.χ. Ψυχιατρείο). Σκοπός είναι, εκτός από την άσκηση των ποινών που προβλέπει ο νόμος, η προσπάθεια να ασκηθεί επίδραση πάνω στην συμπεριφορά του κρατούμενου και γενικά στον τρόπο ζωής του, ώστε να επανακοινωνικοποιηθεί και να ενταχθεί πάλι στην κοινωνία. (Πανούσης Γ.,1990, σελ.136-137)

Κατά την επιστροφή του πρώην φυλακισμένου στην κοινωνία υπάρχουν πολλά προβλήματα που θα πρέπει να αντιμετωπίσει.

Το "στίγμα" είναι ένα από αυτά. Όπως αναφέρει ο Lemert "μπορεί κάποιοι άνθρωποι περιστασιακά να έχουν εμπλακεί σε παρεκκλίνουσα συμπεριφορά. Αν και μετά την έκτιση της ποινής συνεχίσουν να χαρακτηρίζονται ή αντιμετωπίζονται από τους άλλους σαν μη φυσιολογικά άτομα, τότε και οι ίδιοι θα χαρακτηρίσουν έτσι τον εαυτό τους και τότε χωρίς άλλη προοπτική θα οργανώσουν την ζωή τους με βάση την παραβατική συμπεριφορά". (Παπαδημητρίου Θ. Κοινωνική Παρέκκλιση, σελ.59)

Επίσης, το πρόβλημα της στέγασης είναι ένα πολύ σημαντικό πρόβλημα που αντιμετωπίζουν αποφυλακισμένοι αλλοδαποί ή άτομα που είναι μόνα στην ζωή χωρίς ελπίδα βοήθειας από πουθενά, ενώ και το πρόβλημα της επαγγελματικής αποκατάστασης βασανίζει αρκετούς από αυτούς.

Ο ιδρυματισμός που νιώθουν κρατούμενοι έπειτα από μακρόχρονη παραμονή στις φυλακές είναι ακόμα ένα σημαντικό πρόβλημα που έχουν να αντιμετωπίσουν κατά την αποφυλάκισή τους.

Ο "Ονήσιμος" είναι από τις υπηρεσίες εκείνες που έχουν δημιουργηθεί για να βοηθήσουν στην επίλυση προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι αποφυλακισμένοι όπως, της στέγασης, της εύρεσης εργασίας, του ιδρυματισμού, που αναφέραμε ποιο πάνω ή και όποιων προκύψουν στο άμεσο μέλλον.

Να τονίσουμε επίσης ότι ο “Ονήσιμος” φροντίζει για την κάλυψη αναγκών των κρατουμένων και των οικογενειών τους σε είδη πρώτης ανάγκης και κατά την διάρκεια που αυτοί βρίσκονται στην φυλακή όπως σε, ρουχισμό, τρόφιμα, υποδήματα, πληρωμή ενοικίων, διαφόρων λογαριασμών, κ.α.

## 5) Άνθρωποι με Αφροδίσια Νοσήματα

Είναι νοσήματα που μεταδίδονται από άνθρωπο σε άνθρωπο κατά τη σεξουαλική επαφή, ενώ μερικά από αυτά μπορούν να μεταδοθούν και με απλή σωματική επαφή.

Η έντονη σεξουαλική δραστηριότητα κυρίως των νεαρών ατόμων, η έλλειψη φόβου και η άγνοια για τα αφροδίσια νοσήματα, η πορνεία και οι εφήμερες ερωτικές σχέσεις, η ομοφυλοφιλία και η χρησιμοποίηση αντισυλληπτικών είναι από τους σπουδαιότερους κοινωνικούς λόγους.

Τα τελευταία χρόνια στην χώρα μας έχει παρατηρηθεί έξαρση των αφροδίσια νοσημάτων. Για την σωστή αντιμετώπιση των νοσημάτων αυτών θεωρείται απολύτως απαραίτητη η γνώση του μεγέθους του προβλήματος σε κάθε χώρα. (Πτ. Εργασία, Τριανταφυλλοπούλου Ε., Σπυροπούλου Α)

Η άγνοια που έχουν αρκετοί άνθρωποι πάνω στο θέμα αυτό, είναι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας που οδηγεί στην έξαρση του φαινομένου. Θα πρέπει νοσοκομεία ή κλινικές που νοσηλεύουν ασθενείς με αφροδίσια νοσήματα, να δίνουν πληροφορίες στο κοινό για την έξαρση αυτού του φαινομένου και για το πώς μπορεί κανείς να προφυλαχτεί. Η πρόληψη είναι ο σημαντικότερος παράγοντας και σ' αυτήν θα πρέπει να στοχεύουν όλοι οι φορείς.

Το Νοσοκομείο Αφροδίσια και Δερματολογικών Νόσων Θεσσαλονίκης με την Τ.Γ που λειτουργεί προσπαθεί να ενημερώσει σωστά ανθρώπους που θέλουν να μάθουν για τους τρόπους προφύλαξης. Επίσης πληροφορεί άτομα που νοσούν για τους τρόπους θεραπείας ενώ τους παρέχει και ψυχολογική στήριξη.

## 6) Ασθενείς που πάσχουν από AIDS

Το AIDS είναι τα αρχικά του Acquired Immunodeficiency Syndrome (Επίκτητο Σύνδρομο Ανοσολογικής Ανεπάρκειας).

Μεταδίδεται με έναν αργό ρετροϊό, τον HIV ο οποίος προσβάλλει το ανοσοποιητικό σύστημα και κυρίως τα CD4, T λεμφοκύτταρα. Καθώς προοδευτικά ελαττώνεται ο αριθμός των λεμφοκυττάρων, το άτομο γίνεται ευάλωτο σε λοιμώξεις. Ο HIV εκτός από το ανοσοποιητικό σύστημα προσβάλλει επίσης και το κεντρικό νευρικό σύστημα. (Μάνος Ν., 1997, σελ.734)

Ο HIV μεταδίδεται από άτομο σε άτομο με τα υγρά του σώματος (π.χ σπέρμα, αίμα), καθώς επίσης με την ενδοφλέβια χρήση μολυσμένων συριγγών και βελόνων (π.χ σε χρήστες ναρκωτικών). Δεν μεταδίδεται με την καθημερινή επαφή όπως, αγκαλιάσματα, φιλιά κ.α.

Ο τρόπος με τον οποίο διερευνάται η μόλυνση με τον ιό HIV είναι με τεστ, τα αποτελέσματα του οποίου ανακοινώνονται στον ασθενή.

Ο εξεταζόμενος για AIDS πριν και μετά το τεστ (αν είναι θετικό), χρειάζεται ψυχολογική στήριξη και σωστή ενημέρωση.

Το AIDS είναι μία ερημωτική και θανατηφόρα νόσος. Επομένως είναι αναμενόμενο ότι οι ψυχολογικές του επιπτώσεις μπορεί να είναι σοβαρές. Η κατάθλιψη, είναι από τις ψυχικές ασθένειες που παρουσιάζονται στον ασθενή και μπορεί να είναι βαριά με έντονα αισθήματα απελπισίας, έλλειψη ελπίδας ή ενδεχομένως ύπαρξης ενοχής (για τον προηγούμενο τρόπο ζωής). Υπάρχουν σε ασθενείς τάσεις για αυτοκτονία, ενώ συχνό φαινόμενο είναι και ο θυμός των ασθενών αυτών απέναντι στους "υπευθύνους" που δεν μπορούν να βρουν θεραπεία για την νόσο τους. Άλλα συχνά ψυχολογικά προβλήματα είναι το άγχος και η αίσθηση εγκατάλειψης από φίλους και συντρόφους. (Ο.Π.,σελ.,736-737).

Οι Τ.Γ για το AIDS προσπαθούν να ενημερώσουν σωστά τους εξεταζόμενους, για τις θεραπείες που υπάρχουν (στην περίπτωση που το τεστ είναι θετικό). Τους νοσούντες από τον ιό προσπαθεί, εκτός από την ενημέρωση, να τους στηρίξει ψυχικά και να τους κινητοποιήσει για να συνεχίσουν στο μέτρο του δυνατού να ζουν μία φυσιολογική ζωή.

## 7) Ασθενείς με νόσο Alzheimer

Η άνοια τύπου Alzheimer είναι μια συχνή πάθηση και προσβάλλει περίπου ένα στα 20 άτομα άνω της ηλικίας των 65.

Αρχικά εκδηλώνεται με δυσκολία στην ανάκληση των πρόσφατων γεγονότων. Προοδευτικά η μνήμη, ο προσανατολισμός, ο λόγος επιδεινώνονται, ενώ στα προχωρημένα στάδια οι ασθενείς δυσκολεύονται να εκτελέσουν απλές καθημερινές δραστηριότητες. (Ελληνική Εταιρεία Alzheimer)

Η έκπτωση της μνήμης που τελικά θα γίνει ένα από τα πιο έντονα συμπτώματα, στην αρχή περνά απαρατήρητη και από τον ασθενή και από την οικογένειά του. Προοδευτικά αρχίζει να ξεχνά π.χ διευθύνσεις, οδηγίες και χρειάζεται να τα επαναλαμβάνει πολλές φορές για να εγγραφούν στη μνήμη του. Καθώς προχωράει η άνοια, η μνήμη χειροτερεύει σε βαθμό που ο ασθενής να ξεχνά τα ονόματα στενών συγγενών και φίλων του, το επάγγελμά του, την ημερομηνία γέννησής του κ.α., ενώ το έλλειμμα της μνήμης δημιουργεί προβλήματα και κινδύνους στην καθημερινή του ζωή, π.χ. ξεχνά γιατί άρχισε κάτι, που πήγαινε, ξεχνά την βρύση ανοιχτή, την κουζίνα αναμμένη κ.ο.κ. Τελικά το ανοϊκό άτομο χάνει και άλλες δεξιότητες και εμφανίζει αφασία (διαταραχή του λόγου), απραξία (έκπτωση στην ικανότητα να διεκπεραιώνει κινητικές δραστηριότητες), αγνωσία (αδυναμία να αναγνωρίζει αντικείμενα ή άτομα), διαταραχή της εκτελεστικής λειτουργίας (δηλαδή διαταραχή στην ικανότητα να μπορεί να μπορεί να κάνει σχέδια, να οργανώνει, να βάζει πράγματα ή σκέψεις στην σειρά). (Μάνος Ν., 1997, σελ. 478).

Εξαιτίας των πολλών προβλημάτων που αντιμετωπίζει το άτομο που νοσεί, έχουν οργανωθεί διεθνώς οι "Εταιρείες Alzheimer" που είναι μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί και έχουν σαν σκοπό τη βοήθεια των ανοϊκών ασθενών και των ανθρώπων που τους φροντίζουν. Η Ελληνική Εταιρεία Alzheimer έχει οργανώσει και λειτουργεί την Τ.Γ βοήθειας, όπου προσφέρει ενημέρωση, συμβουλές και ψυχική στήριξη.

## 8) Καρκινοπαθείς

Ο καρκίνος σαν λέξη είναι κάτι που προκαλεί φόβο. Ο κάθε άνθρωπος που πρέπει να αντιμετωπίσει την αρρώστια, έχει να παλέψει με πολλά προβλήματα. Τα δύο πρώτα και κυριότερα είναι, η ίδια η αρρώστια και ο αντίκτυπος που έχει το γεγονός αυτό στην προσωπικότητα, στις σχέσεις με τους άλλους και γενικά σε ολόκληρη την ζωή του. (Φυλλάδιο Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρίας)

Η πρώτη προσπάθεια αντιμετώπισης του καρκίνου γίνεται μέσα στο νοσοκομείο. Εκεί ο ασθενής μπορεί να αισθάνεται μοναξιά, φόβο, άγχος ή να έχει συμπτώματα κατάθλιψης.

Όταν στα συμπτώματα κατάθλιψης, ο ασθενής δεν έχει και την κατάλληλη υποστήριξη από το περιβάλλον του, τότε παρουσιάζει και τάσεις αυτοκτονίας. (Μάνος Ν., σελ. 732)

Ο ασθενής καλείται να προσαρμοστεί σε μία νέα πραγματικότητα, ενώ νιώθει μόνος και αβοήθητος. Οι συγγενείς και οι φίλοι είναι αυτοί που θα πρέπει να τον στηρίζουν, όμως μερικές φορές αισθάνονται ότι δεν μπορούν να βοηθήσουν.

Η Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρία παρέχει ψυχολογική στήριξη και βοήθεια σε αυτούς που την χρειάζονται, είτε στον άρρωστο με καρκίνο είτε στους συγγενείς του που το έχουν ανάγκη.

Επίσης παρέχει ενημέρωση και πληροφόρηση, για να περάσει στον κόσμο το θετικό μήνυμα του αντικαρκινικού αγώνα, ενώ η ενημέρωση στοχεύει σε όλες τις ηλικίες, σε άνδρες και γυναίκες, σε εκπαιδευμένους ή ανειδίκευτους.



## ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΩΝ ΓΡΑΜΜΩΝ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

### α) Αρχές που διέπουν τις Τ.Γ

Η λειτουργία των Τ.Γ βασίζεται σε συγκεκριμένες αρχές προκειμένου να διασφαλιστούν τα δικαιώματα των εξυπηρετούμενων. Η τήρησή τους από την πλευρά του επαγγελματία, θα βοηθήσει την σχέση του με τον πελάτη.

Οι αρχές αυτές είναι σε μεγάλο βαθμό ταυτόσημες με τις αρχές τις κοινωνικής εργασίας. Οι βασικότερες είναι:

#### 1) Ο σεβασμός και η εξατομίκευση του εξυπηρετούμενου.

Αφορά τόσο την προσέγγιση του ατόμου (αναγνώριση, μελέτη και κατανόηση των ατομικών και μοναδικών χαρακτηριστικών και στοιχείων του) και του προβλήματός του, όσο και την διαδικασία παροχής βοήθειας.

#### 2) Αποδοχή.

Απαραίτητη θεωρείται η αποδοχή του ατόμου ανεξάρτητα από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του, της ατομικής και κοινωνικής του ταυτότητας και τον τρόπο ζωής που έχει επιλέξει με ή χωρίς την θέλησή του.

#### 3) Αμεροληψία.

Ο επαγγελματίας πρέπει να δείχνει ίση μεταχείριση στον πελάτη, ανεξάρτητα από το φύλο, θρησκεία και εθνικότητα που έχει αυτός.

#### 4) Εχεμύθεια-τήρηση του απορρήτου.

Η τήρηση του απορρήτου ισχύει τόσο στο πλαίσιο της κοινωνικής υπηρεσίας/ Τ.Γ στην οποία εργάζεται ο επαγγελματίας (στις συζητήσεις των περιπτώσεων, στα συμβούλια προσωπικού), όσο και στις αναφορές του σε άλλες υπηρεσίες (στην σύνταξη παραπεμπτικού ή συζήτηση της περίπτωσης σε μια ειδική επιτροπή και στις παρουσιάσεις υλικού περιπτώσεων σε συνέδρια, ημερίδες κ.α. Όλα τα στοιχεία και οι πληροφορίες των εξυπηρετούμενων εκτός υπηρεσίας είναι εμπιστευτικά.

#### 5) Αντικειμενικότητα.

Πρέπει να υπάρχει αυστηρά αντικειμενική, σοβαρή στάση, σύμφωνα με την οποία το ψυχοκοινωνικό πρόβλημα γίνεται αντιληπτό ως αντικειμενική πραγματικότητα. Ο επαγγελματίας πρέπει να αποφεύγει την κριτική στάση σε όσα του εκμυστηρεύεται ο πελάτης.

Η συστηματική ενημέρωση-συνεργασία με το επιστημονικό προσωπικό της Τ.Γ (κοινωνικό λειτουργό, ψυχίατρο, ψυχολόγο κ.α) για περιπτώσεις που χρήζουν κοινωνικής και ψυχολογικής υποστήριξης ή για ανάλυση και αξιολόγηση στατιστικών δεδομένων.

7) Η συνεχής ενημέρωση των επαγγελματιών της Τ.Γ για νέες παροχές-υπηρεσίες και η προσπάθεια προώθησης και δημοσιοποίησης της Τ.Γ σε όσο το δυνατόν ευρύτερο κοινό πιθανών εξυπηρετούμενων.  
(Αντωνίου Ό., Τηλεφωνική Γραμμή προσφύγων)

1) Τηλεφωνική γραμμή ψυχολογικής υποστήριξης “ **ΙΘΑΚΗ** ”  
Τηλέφωνο:2310-515150

Η συγκεκριμένη Τηλεφωνική γραμμή ιδρύθηκε και άρχισε να λειτουργεί το Νοέμβριο του 2000. Είναι νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου ( Ν.Π.Ι.Δ). Ανήκει στο κέντρο θεραπείας εξαρτημένων ατόμων Θεσσαλονίκης ( ΚΕ.Θ.Ε.Α), θεραπευτικό πρόγραμμα “Ιθάκη”.

Οι ώρες λειτουργίας της Τ.Γ είναι από Δευτέρα- Παρασκευή 9 π.μ. έως 5 μ.μ.

Η Τ.Γ στεγάζεται στο ίδιο κτίριο με την υπηρεσία στην οποία ανήκει. Στην Τ.Γ υπάρχει καταχώρηση στοιχείων των καλούντων σε Η.Υ καθώς επίσης και καταγραφή των στοιχείων κατά την διάρκεια των τηλεφωνημάτων για μετέπειτα επεξεργασία. Επίσης τη λειτουργία της Τ.Γ διέπει εσωτερικός κανονισμός.

Η ηλικία των ατόμων τα οποία καλούν την Τ.Γ είναι από 18 ετών και άνω. Η γεωγραφική προέλευση των κλήσεων κατανέμεται ως εξής: Αθήνα και Θεσσαλονίκη 40%, Μακεδονία και Θράκη 15%, Κεντρική και Στερεά Ελλάδα 10%, Πελοπόννησος 4% και Ήπειρος 3%. Φαίνεται πως απουσιάζουν κλήσεις από την νησιωτική Ελλάδα ή είναι ελάχιστες.

Η Τ.Γ δέχεται κλήσεις κατά 72% περίπου από γυναίκες και 26% περίπου από άνδρες. Οι κλήσεις αφορούν σε ποσοστό 90% παροχή βοήθειας για κάποιους τρίτους όπως γονείς, αδέρφια, σύζυγο ή σύντροφο, παιδιά, συγγενείς, φίλους ή κάποιον υπάλληλο που εργάζονται και μόλις ένα 10% ζητά βοήθεια για τον ίδιο του τον εαυτό.

Τα θέματα για τα οποία ζητούν ενημέρωση είναι θέματα χρήσης ουσιών, το πώς να αντιλαμβάνονται ότι κάποιος κάνει χρήση, κινδύνους, που μπορεί να απευθυνθεί κάποιος για απεξάρτηση και διάφορα άλλα θέματα.

Η πηγή πληροφόρησης για την λειτουργία της συγκεκριμένης Τ.Γ είναι τα Μ.Μ.Ε, φυλλάδια, ψυχοκοινωνικές υπηρεσίες, νοσοκομεία και σύλλογοι.

Η συγκεκριμένη Τ.Γ έχει στην διάθεσή της καταχωρημένους καταλόγους με υπηρεσίες σε Η.Υ οπότε κάποιες φορές εκτός από την συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη, παραπέμπει σε άλλες υπηρεσίες όπως μονάδες του θεραπευτικού κέντρου Ιθάκη, άλλα προγράμματα απεξάρτησης, και ψυχοκοινωνικές υπηρεσίες.

Η Τ.Γ έχει συνεργασία με τα Μ.Μ.Ε στο επίπεδο της διαφημιστικής καμπάνιας. Επίσης συνεργάζεται με άλλες γραμμές του εξωτερικού με ανταλλαγή έντυπου υλικού, εκπαιδευτικά σεμινάρια.

Οι στόχοι της Τ.Γ είναι:

1) Η ενημέρωση: Προσφέρει ενημέρωση για θέματα που αφορούν στα ναρκωτικά.

2) Η πληροφόρηση: Παρέχει πληροφόρηση για υπηρεσίες που λειτουργούν σε όλη την Ελλάδα και ασχολούνται με το θέμα των εξαρτήσεων.

3) Η ψυχολογική υποστήριξη: Παρέχει συναισθηματική στήριξη μέσα από την ακρόαση και την συζήτηση σε κλίμα σεβασμού και εμπιστοσύνης. Υπάρχει διασφάλιση του απόρρητου των πληροφοριών και τον σεβασμό στο δικαίωμα της ανωνυμίας.

### 1.1) Η άποψη των επαγγελματιών στην Τ.Γ

Η συγκεκριμένη Τ.Γ απέστειλε προς διερεύνηση και επεξεργασία ένα ερωτηματολόγιο προσωπικού και ένα όσον αφορά αυτή καθ' αυτή την λειτουργία της Τ.Γ. Το ερωτηματολόγιο προσωπικού συμπληρώθηκε από μία ψυχολόγο ηλικίας από 31-40 ετών, η οποία εργάζεται στην Τ.Γ χρονικό διάστημα έως 11 μήνες. Το ωράριο της υπηρεσίας είναι πλήρες και η ψυχολόγος εργάζεται και σε άλλους τομείς εργασίας εκτός από το τηλέφωνο, για 3 ώρες και άνω, ενώ ανάλογα με τις ανάγκες τις κάθε περίπτωσης υπάρχει και εργασία εκτός ωραρίου.

Η ψυχολόγος έχει εκπαιδευτεί για την εργασία στην Τ.Γ από συναδέλφους μέσα στα πλαίσια της δουλειάς και με την βοήθεια έντυπου υλικού (ADFAM), ενώ δεν έχει παρακολουθήσει επιμορφωτικά σεμινάρια σχετικά με την εργασία στο χώρο αυτό.

Στην υλικοτεχνική υποδομή της υπηρεσίας διαπιστώνονται ανεπάρκειες και πιο συγκεκριμένα στην κτιριακή, ενώ υπάρχουν ελλείψεις και σε έμπυχο δυναμικό, ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς.

Παρέχεται εποπτεία στους εργαζόμενους, η συχνότητα των συναντήσεων είναι δύο φορές το μήνα, ενώ το κόστος της καλύπτεται από την υπηρεσία. Το στέλεχος που κάνει την εποπτεία εργάζεται στο χώρο αυτό, ενώ η ύπαρξη της, σύμφωνα με την ψυχολόγο, βοηθάει πάρα πολύ.

Η δουλειά που γίνεται στον χώρο της Τ.Γ αξιολογείται από τον υπεύθυνο της γραμμής μέσα από την προσωπική επαφή που έχει με τον κάθε επαγγελματία.

Η τηλεφωνική επαφή διαρκεί συνήθως 20 λεπτά και άνω, ενώ κατά την διάρκειά της τα στελέχη κρατάνε σημειώσεις και συμπληρώνουν ατομικά δελτία για κάθε μία κλήση. Η ψυχολόγος αναφέρει ότι τα συναισθήματα που προκαλούνται από την τηλεφωνική επαφή με κάποιο άτομο που χρήζει άμεσης ανάγκης για βοήθεια είναι προσήλωσις και άγχος, ενώ κάποιες φορές αισθάνεται κάποιο έντονο συναίσθημα όπως θυμό και λύπη. Στο ερώτημα αν έχει παρατηρήσει σε κάποιο συνάδελφό της συμπτώματα που μοιάζουν με αυτό της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν απαντά, ενώ πιστεύει ότι ένας επαγγελματίας είναι καλό να

παραμένει στην Τ.Γ για χρονικό διάστημα 2-4 χρόνια για να αποφύγει την συναισθηματική εξουθένωση.

Λόγω της έλλειψης αμεσότητας με τον πελάτη, οι επαγγελματίες τον διευκολύνουν να μιλήσει για το πρόβλημά του, δείχνοντας σεβασμό στο ρυθμό ομιλίας του και κάνοντάς τον να νιώσει ότι έχει την αμέριστη προσοχή του προσωπικού.

Οι κατεπείγουσες περιπτώσεις, με καταστάσεις απόγνωσης/απελπισίας που εκδηλώνονται, χειρίζονται από το προσωπικό με τεράστια προσοχή, δίνοντας στον καλούντα χρόνο για να μιλήσει για το πρόβλημά του και για τυχόν προσπάθειες επίλυσής του. Ο τρόπος με τον οποίο τα στελέχη καταλαβαίνουν αν η τηλεφωνική επαφή είχε επιτυχία είναι η διερεύνηση μέσω ερωτήσεων σχετικά με την ικανοποίηση του πελάτη σε σχέση με το αρχικό του αίτημα. Ο καλών εκφράζει την ικανοποίησή του συνήθως με μία σειρά από εκφράσεις όπως, "ευχαριστώ πάρα πολύ που με ακούσατε", "τόρα νιώθω καλύτερα", "με βοηθήσατε πολύ, ευχαριστώ".

Η ψυχολόγος πιστεύει ότι τα συναισθήματά της κατά την διάρκεια της ημέρας επηρεάζουν την τηλεφωνική επαφή με τον καλούντα, ενώ θεωρεί ότι δεν υπάρχει συνάρτηση ανάμεσα στην ώρα και τον βαθμό δυσκολίας σε ένα τηλεφώνημα.

Οι παραπομπές γίνονται σε υπηρεσίες όπου είναι δυνατόν να δει, ο επαγγελματίας, τα άτομα που παρέπεμψε για να δουλέψει μαζί τους πρόσωπο με πρόσωπο.

Σύμφωνα με την ψυχολόγο, η εργασία σε Τ.Γ δεν είναι περισσότερο αφανής από την εργασία στελέχους / συμβούλου που βλέπει περιπτώσεις πρόσωπο με πρόσωπο, για το λόγο ότι και στις δύο περιπτώσεις εξυπηρετούνται ανάγκες διαφορετικές αλλά εξίσου σημαντικές, ενώ επίσης πιστεύει ότι η ομάδα/ στόχος που απευθύνεται η Τ.Γ δεν διαφοροποιεί τις τεχνικές που χρησιμοποιούνται από τον επαγγελματία.

Επίσης αναφέρει ότι δεν έχει σκεφτεί να αλλάξει αντικείμενο εργασίας, πιστεύει ότι υπάρχει έλλειψη ενημέρωσης στο ευρύ κοινό και προτείνει να υπάρξει κάποια Τ.Γ για τους μετανάστες που κάνουν χρήση ουσιών.

## 2) Ανοιχτή τηλεφωνική γραμμή “SOS” για τα ναρκωτικά 1031

Η ανοιχτή τηλεφωνική γραμμή 1031 είναι μια ειδική τηλεφωνική υπηρεσία του Ο.ΚΑ.ΝΑ που απευθύνεται σε όποιον αναζητά απαντήσεις σε ερωτήματα σχετικά με την χρήση των ναρκωτικών ουσιών και ειδικότερα στους χρήστες, γονείς, συγγενείς και φίλους που έχουν άμεσα ή έμμεσα σχέση με το πρόβλημα των ναρκωτικών.

Η Τ.Γ λειτουργεί καθημερινά από Δευτέρα έως Παρασκευή από τις 8 το πρωί έως τις 8 το βράδυ.

Οι στόχοι της Τ.Γ είναι:

- 1) Η ενημέρωση: Προσφέρει ενημέρωση καθημερινά για θέματα που αφορούν την εξάρτηση από ναρκωτικές ουσίες. Επίσης καταγράφει και αξιολογεί τις ανάγκες του κοινού για θέματα ναρκωτικών.
- 2) Η υποστήριξη: Παρέχει ψυχολογική υποστήριξη σε οποιονδήποτε χρειάζεται βοήθεια για απεξάρτηση από τα ναρκωτικά.
- 3) Η συμβουλή: Παρέχει συμβουλευτική για την σωστή αντιμετώπιση έκτακτων καταστάσεων που σχετίζονται με την χρήση-κατάχρηση ουσιών.
- 4) Η παραπομπή: Παραπέμπει σε ειδικά προγράμματα πρόληψης και θεραπείας. Η εξειδικευμένη ομάδα των επιστημόνων της ανοιχτής γραμμής 1031 αποτελείται από κοινωνικούς λειτουργούς και ψυχολόγους με εμπειρία στην αντιμετώπιση προβλημάτων εξάρτησης.

### 3) Τ.Γ 210-3622017 του συλλόγου συμπαράστασης κρατουμένων **“Ο ΟΝΗΣΙΜΟΣ”**

Ο Σύλλογος ιδρύθηκε το 1982 ως “ειδικώς φιλανθρωπικό” σωματείο, με σκοπό να βοηθήσει υλικά και ηθικά τους άπορους φυλακισμένους, αποφυλακισμένους και τις οικογένειές τους.

Φροντίζει για την κάλυψη των αναγκών των κρατουμένων και των οικογενειών τους σε είδη πρώτης ανάγκης ( ρουχισμό, τρόφιμα, έπιπλα, πληρωμή ενοικίων, διαφόρων λογαριασμών κ.λ.π).

Παρέχει φιλοξενία για λίγο καιρό μετά την αποφυλάκιση σε ξενοδοχείο στην Αθήνα όσων ατόμων έχουν πρόβλημα στέγης.

Σε συνεργασία με κοινωνικούς λειτουργούς φροντίζει για την αποφυλάκιση ατόμων, με αυστηρά κριτήρια ( άποροι, όχι υπότροποι, οικογενειάρχες, άτομα με άριστη διαγωγή στην φυλακή). Παράλληλα παρέχεται δωρεάν νομική κάλυψη σε άπορους φυλακισμένους και καταβολή των δικαστικών τους εξόδων.

Επίσης ο σύλλογος ενισχύει οικονομικά το φιλόπρωχο ταμείο των κοινωνικών υπηρεσιών των φυλακών, ώστε να βοηθούνται οι άποροι φυλακισμένοι.

Με ενέργειες του συλλόγου έχουν ιδρυθεί βιβλιοθήκες, οι οποίες συνεχώς εμπλουτίζονται, σε όλες τις φυλακές της χώρας.

Ο σύλλογος επίσης φροντίζει για την επαγγελματική αποκατάσταση των αποφυλακιζόμενων ατόμων και την ομαλή επανένταξή τους στην κοινωνία, προσανατολίζοντάς τους στους αρμόδιους φορείς για εξεύρεση εργασίας και ενημερώνοντάς τους για τα προγράμματα εύρεσης εργασίας. Το μεγαλύτερο πρόβλημα για τους αποφυλακιζόμενους είναι η εξεύρεση εργασίας.

Τέλος ο σύλλογος έχει θέσει ως μακροχρόνιο σκοπό την ανέγερση ιδιόκτητου κτιρίου “το σπίτι του αποφυλακισμένου”, ως ξενώνα φιλοξενίας αποφυλακισμένου.

Ο σύλλογος Ονήσιμος εκτός από όλα τα παραπάνω διαθέτει και τηλεφωνική γραμμή μέσω της οποίας παρέχεται συμβουλευτική και ψυχολογική στήριξη. Η Τ.Γ λειτουργεί επί εικοσιτετραώρου βάσεως. Εκτός βέβαια από το πλήρες ωράριο υπάρχουν και περιπτώσεις οι οποίες απαιτούν και εργασία εκτός ωραρίου.

Ελλείψεις ή ανεπάρκειες δεν διαπιστώνονται στην υλικοτεχνική υποδομή, ούτε στο έμπυχο δυναμικό της εταιρείας καθώς ο προσανατολισμός είναι οι διάφορες θέσεις να καλύπτονται εθελοντικά και μάλλον συμπεραίνουμε πως πρέπει να υπάρχει αρκετή βοήθεια από άλλους φορείς και ιδιώτες στα πλαίσια του εθελοντισμού.

Η τηλεφωνική επαφή με τον καλούντα διαρκεί συνήθως πέντε λεπτά. Κατά την διάρκεια της τηλεφωνικής επαφής πάντα κρατούνται σημειώσεις αλλά δεν συμπληρώνονται ατομικά δελτία για κάθε μία κλήση. Οι εργαζόμενοι στη συγκεκριμένη Τ.Γ αντιμετωπίζουν την εργασία τους με υπευθυνότητα και προσήλωση, δείχνοντας τον απαραίτητο σεβασμό στο ρυθμό ομιλίας του καλούντα, ρωτώντας και δείχνοντας ενδιαφέρον για τα προβλήματα που αντιμετωπίζει, τις πιθανές λύσεις που έχει σκεφτεί, σε μια κοινή προσπάθεια με τον καλούντα να βρεθεί κάποια διέξοδος.

Σύμφωνα με το προσωπικό οι πιο δύσκολες ώρες είναι 8-12 π.μ.

Ένα ποσοστό της τάξεως του 10%-12% από τα τηλεφωνήματα που γίνονται παραπέμπεται σε άλλες υπηρεσίες ή φορείς.

### 3.1) Η άποψη των επαγγελματιών στην Τ.Γ

Η συγκεκριμένη Τ.Γ απέστειλε ένα ερωτηματολόγιο προσωπικού το οποίο συμπληρώνεται από γραμματέα του επαγγελματικού γραφείου ηλικίας από 41-50 ετών. Το στέλεχος εργάζεται στην Τ.Γ για χρονικό διάστημα 10 χρόνων και άνω.

Το ωράριο της υπηρεσίας είναι πλήρες, ενώ το στέλεχος εργάζεται και σε άλλους τομείς δουλειάς εκτός από το τηλέφωνο, για 3 ώρες και άνω επειδή, όπως αναφέρει το στέλεχος, υπάρχουν και επείγουσες περιπτώσεις ή καταστάσεις που απαιτούν και εργασία εκτός ωραρίου.

Όσον αφορά την εκπαίδευση, το στέλεχος δεν έχει κάποια επαγγελματική εκπαίδευση για την δουλειά στην Τ.Γ ούτε έχει παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο σχετικό με την δουλειά στο χώρο αυτό.

Στον τομέα της υποδομής της υπηρεσίας δεν διαπιστώνονται ελλείψεις ή ανεπάρκειες στην υλικοτεχνική υποδομή, ούτε εντοπίζονται ελλείψεις στο έμπυχο δυναμικό, καθώς η όλη λειτουργία της υπηρεσίας βασίζεται στον εθελοντισμό.

Η υπηρεσία δεν παρέχει εποπτεία, έτσι ορισμένες πιεστικές που παρουσιάζονται αντιμετωπίζονται από τον ίδιο τον εργαζόμενο στην Τ.Γ.

Η τηλεφωνική επαφή με τον καλούντα διαρκεί έως 5 λεπτά και κατά την διάρκειά της τα στελέχη κρατάνε σημειώσεις ενώ δεν συμπληρώνουν ατομικά δελτία για κάθε μία κλήση.

Τα συναισθήματα που προκαλούνται από την τηλεφωνική επαφή με κάποιο άτομο που χρήζει άμεσης ανάγκης για βοήθεια είναι υπευθυνότητα και προσήλωση. Λόγω της έλλειψης αμεσότητας με τον πελάτη, ο τρόπος που τα στελέχη τον διευκολύνουν να μιλήσει για το πρόβλημά του είναι με το να δείχνουν σεβασμό στο ρυθμό ομιλίας του. Επίσης προσπαθούν να τον κάνουν να κινητοποιηθεί ρωτώντας τον για πιθανές προσπάθειες επίλυσης του προβλήματός του μέχρι εκείνη την



στιγμή. Τα συναισθήματα κατά την διάρκεια της ημέρας, σύμφωνα με την επαγγελματία, επηρεάζουν την τηλεφωνική επαφή με τον καλούντα, ενώ υπάρχει συνάρτηση ανάμεσα στην ώρα του τηλεφωνήματος και στο βαθμό δυσκολίας αυτού. Σαν πιο δύσκολες ώρες αναφέρει τις 8-10π.μ και 10-12π.μ.

Το ένστικτο σύμφωνα με την άποψή της είναι αυτό που κάνει τον επαγγελματία να καταλάβει αν η επικοινωνία ήταν επιτυχημένη.

Οι παραπομπές είναι ένα άλλο μέρος της λειτουργίας της Τ.Γ και καλύπτουν ένα ποσοστό της τάξης του 10%-20% της εργασίας που γίνεται εκεί. Τα άτομα παραπέμπονται σε υπηρεσίες που είναι δυνατόν να τα δουν οι εργαζόμενοι στην Τ.Γ.

Στην Τ.Γ σπάνια γίνονται φάρσες και συνήθως όλοι οι εργαζόμενοι αντιδρούν ψύχραιμα.

Το φόρτος εργασίας στην Τ.Γ έχει κάνει μερικές φορές την επαγγελματία να σκεφτεί να αλλάξει αντικείμενο εργασίας.

#### **4) Τ.Γ προσφύγων 210-5140440 του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού**

Η λειτουργία της ξεκίνησε το Σεπτέμβριο του 1999, αφού όμως είχε προηγηθεί μια περίοδος εσωτερικού προγραμματισμού, ώστε να οργανωθεί το συγκεκριμένο εγχείρημα με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου ( Ν.Π.Ι.Δ).

Η τηλεφωνική γραμμή λειτουργεί καθημερινά από τις 8π.μ-8μ.μ. Η Τ.Γ πληροφόρησης και υποστήριξης προσφύγων αποτελεί μία επιμέρους δράση του Ευρωπαϊκού προγράμματος Πολυδύναμου Κέντρου Κοινωνικής Στήριξης και ενσωμάτωσης Προσφύγων του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού και λειτουργεί με την υποστήριξη του υπουργείου υγείας και πρόνοιας.

Αποτελεί μέσο κοινωνικής παρέμβασης και είναι μία ένδειξη κοινωνικής αλληλεγγύης προς τους ανθρώπους που βιώνουν καθημερινά τον κοινωνικό αποκλεισμό και στερούνται βασικά ατομικά και κοινωνικά δικαιώματα.

Σκοπός της Τ.Γ είναι η άμεση εξυπηρέτηση προσφύγων που χρειάζονται πληροφόρηση ή κατευθύνσεις ( στην γλώσσα τους), ψυχολογική υποστήριξη σε περιπτώσεις κρίσης ή σύνδεση με φορείς και υπηρεσίες. Η υλοποίηση αυτής της δράσης θα έχει σαν συνέπεια την επίτευξη του βασικού σκοπού του πολυδύναμου κέντρου, που είναι η υποστήριξη της ενσωμάτωσης των προσφύγων στην κοινότητα που ζουν και η γενικότερη ένταξή τους στην Ελληνική κοινωνία.

Στην Τ.Γ απασχολούνται ειδικά καταρτισμένοι πρόσφυγες, οι οποίοι μιλούν συνολικά περισσότερες από 8 γλώσσες όπως Ελληνικά, Αγγλικά, Γαλλικά, Τουρκικά, Κουρδικά, Ιρανικά, Αραβικά και Αφρικανικές διαλέκτους, δίνοντας έτσι την ευκαιρία στους πιθανούς εξυπηρετούμενους να επικοινωνήσουν στην μητρική τους γλώσσα και να εκφράσουν με μεγαλύτερη ακρίβεια τα πραγματικά τους συναισθήματα και τις επιτακτικές τους ανάγκες. Το γεγονός αυτό βοηθά ακόμα και τους υπαλλήλους της Τ.Γ ώστε να μπορούν να κατευθύνουν κατάλληλα τους εξυπηρετούμενους.

Για να ανταποκριθούν καλύτερα στο ρόλο τους, οι υπάλληλοι πρόσφυγες που επιλέχθηκαν, παρακολουθούν προγράμματα εκπαίδευσης διάρκειας 50 ωρών. Σκοπός της εκπαίδευσης είναι να προετοιμάσει κατάλληλα τους υπαλλήλους της τηλεφωνικής γραμμής, παρέχοντάς τους πληρέστερη εικόνα των παρεχόμενων υπηρεσιών από φορείς και υπηρεσίες όπως επίσης εξειδικευμένη γνώση και κατευθύνσεις για την λειτουργία της τηλεφωνικής γραμμής ( π.χ δεοντολογία στην τηλεφωνική παρέμβαση σε κρίση ή ανάλυση και αξιολόγηση δεδομένων που προκύπτουν από την τηλεφωνική επικοινωνία).

Οι υπάλληλοι της τηλεφωνικής γραμμής συνεργάζονται στενά με την κοινωνική υπηρεσία του πολυδύναμου κέντρου και ενημερώνουν τους ενδιαφερόμενους για θέματα που αφορούν σε:

- 1) Διαδικασία αναγνώρισης της ιδιότητας του πρόσφυγα.
- 2) Παροχές από φορείς και υπηρεσίες προσφύγων.
- 3) Θέματα Κοινωνικής Πρόνοιας και Υγείας.
- 4) Προγράμματα Ελληνικής γλώσσας και επαγγελματικής κατάρτισης.
- 5) Στήριξη και κατευθύνσεις σε περιπτώσεις εκτάκτων αναγκών.

Το συντονισμό για την ομαλή και αποτελεσματική λειτουργία της τηλεφωνικής γραμμής και την εποπτεία των υπαλλήλων προσφύγων έχει αναλάβει κοινωνικός λειτουργός, ο οποίος εργάζεται γενικότερα στην κοινωνική υπηρεσία του Πολυδύναμου Κέντρου.

Η εποπτεία πραγματοποιείται:

- 1) Σε καθημερινή βάση, με τον εκάστοτε υπάλληλο υπηρεσίας, εξετάζοντας κάθε κλήση ξεχωριστά. Γίνεται εκτίμηση για τον τρόπο αντιμετώπισης του εξυπηρετούμενου και τις κατευθύνσεις που δίνονται από τον υπάλληλο και συζητούνται οι όποιες δυσκολίες και λειτουργικά προβλήματα προκύπτουν, προκειμένου να διατηρείται το επίπεδο παροχής υπηρεσιών που προσφέρει η τηλεφωνική γραμμή και ταυτόχρονα να δίνεται η απαραίτητη υποστήριξη στους τηλεφωνητές στο δύσκολο έργο που επιτελούν.
- 2) Σε τακτά χρονικά διαστήματα, όπου γίνεται αποτίμηση της ποιότητας του έργου της τηλεφωνικής γραμμής, ενημέρωση των υπαλλήλων για πιθανές αλλαγές στην ελληνική νομοθεσία που αφορά στα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των προσφύγων, πληροφόρηση για νέα προγράμματα εκπαίδευσης ή κατάρτισης των προσφύγων, καθώς και τις νέες πηγές της κοινότητας και την δυνατότητα να επωφεληθούν οι εξυπηρετούμενοι από αυτές. Πραγματοποιείται ακόμη συλλογή και αξιολόγηση των στοιχείων που απορρέουν από τις κλήσεις.

Σημαντική επίσης είναι για την ανάπτυξη των στόχων και των σκοπών της τηλεφωνικής γραμμής, η σταθερή πολιτική στο περιεχόμενο των παρεχόμενων υπηρεσιών, ενώ ταυτόχρονα απαιτείται ευελιξία για την κάλυψη των διαφορετικών κάθε φορά αναγκών των προσφύγων.

Επίσης πρέπει να αναφέρουμε ότι η κοινωνική λειτουργός της τηλεφωνικής γραμμής ενημερώνεται αναλυτικά από τους υπαλλήλους για τις περιπτώσεις που έχουν ανάγκη κοινωνικής φροντίδας και αναλαμβάνει, αφού έχει γίνει αξιολόγηση των αναγκών τους, να εισηγηθεί και να φροντίσει για την κάλυψη των άμεσων αναγκών. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί είτε μέσω της κοινωνικής υπηρεσίας του πολυδύναμου κέντρου, είτε με την διαμεσολάβηση της κοινωνικής λειτουργού στις τοπικές αρχές ή τους φορείς που είναι αρμόδιοι για τους

πρόσφυγες, διευκολύνοντας έτσι την πρόσβασή τους στις αντίστοιχες υπηρεσίες.

Θα μπορούσαμε να πούμε ότι ο ρόλος της τηλεφωνικής γραμμής είναι διττός, αυτός της ενημέρωσης και της διαμεσολάβησης. Η Τ.Γ αφενός πληροφορεί τους ενδιαφερόμενους για τα μικρά ή μεγάλα θέματα που τους απασχολούν και αφετέρου, ενισχύει, τροφοδοτεί και συνεργάζεται με υπηρεσίες ή προγράμματα που έχουν άμεση σχέση με την εξυπηρέτηση των προσφύγων.

Η ηλικία των ατόμων τα οποία καλούν τη συγκεκριμένη τηλεφωνική γραμμή κατανέμονται ως εξής: έως 18 ετών ποσοστό 5%, 19-25 ετών ποσοστό 26%, 26-35 ετών ποσοστό 40%, 36-50 ετών ποσοστό 25%, 51 ετών και άνω ποσοστό 4%.

Το 90% καλεί την Τ.Γ από την Αθήνα ενώ το υπόλοιπο 10% διάσπαρτο από την υπόλοιπη Ελλάδα.

Οι κλήσεις σε ποσοστό 60% γίνονται από άνδρες και 40% από γυναίκες.

Το 90% που καλεί ζητά βοήθεια και πληροφόρηση για τον ίδιο του τον εαυτό και το υπόλοιπο 10% ζητά πληροφόρηση για γονείς, αδέρφια, συζύγους ή συντρόφους, παιδιά, συγγενείς, φίλους, εξυπηρετούμενους άλλων υπηρεσιών.

Η Τ.Γ πληροφορεί για εξεύρεση στέγης, εργασίας, πληροφορεί για θέματα νομικής παραμονής, ασφάλισης κ.α. Επίσης παρέχει πληροφορίες για υλική βοήθεια (τρόφιμα, ιματισμό) και εκμάθηση Ελληνικής γλώσσας.

Αύξηση του αριθμού των κλήσεων παρατηρείται κατά την διάρκεια του φθινοπώρου.

Η πηγή πληροφόρησης των καλούντων στην Τ.Γ είναι: διάφορα φυλλάδια που υπάρχουν σε αρκετές υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας, φίλοι και γνωστοί καθώς επίσης και ενημερωτικά έντυπα που υπάρχουν στα στέκια προσφύγων μεταναστών.

Ένα ποσοστό της τάξης του 10% ηλικίας 36-50 ετών προβαίνει σε επαναληπτικές κλήσεις με θέμα κατά 50% ίδιο με την πρώτη κλήση και κατά 50% διαφορετικό από την πρώτη κλήση.

Η συγκεκριμένη Τ.Γ εκτός από συμβουλευτική και ψυχολογική στήριξη παραπέμπει περιστατικά και σε άλλες υπηρεσίες. Υπάρχουν καταχωρημένοι κατάλογοι υπηρεσιών για παραπομπές, αν και δεν υπάρχει χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή, ενώ σε ένα ποσοστό 31% και άνω γίνεται σύσταση για επαφή με άλλες υπηρεσίες.

Η Τ.Γ δεν εκπαιδεύει φοιτητές. Κάποιες φορές οργανώνονται ενημερωτικές ομιλίες σε μαθητικό ή νεανικό πληθυσμό. Παρέχεται ενημερωτικό υλικό σε διάφορες πληθυσμιακές ομάδες ενώ επίσης υπάρχει και συνεργασία με τα μέσα μαζικής ενημέρωσης με άρθρα σε διάφορα περιοδικά και εφημερίδες καθώς και με δελτία τύπου. Η

συγκεκριμένη Τ.Γ τέλος, δεν συνεργάζεται επαγγελματικά με Τ.Γ του εξωτερικού.

#### 4.1) Η άποψη των επαγγελματιών της Τ.Γ

Η συγκεκριμένη Τ.Γ απέστειλε προς διερεύνηση 3 ερωτηματολόγια προσωπικού, τα οποία συμπληρώθηκαν από δύο άτομα της ομάδας στόχου ηλικίας από 26-40 ετών που εργάζονται στη γραμμή ως επαγγελματίες και ένα άτομο που όπως δηλώνει έχει εμπειρία από το χώρο, ηλικίας 26-30 ετών.

Ο ένας από τα άτομα της ομάδας στόχου εργάζεται στην υπηρεσία 0-11 μήνες, ενώ ο άλλος μαζί με το στέλεχος που έχει εμπειρία από το χώρο εργάζονται 3-4 χρόνια.

Το ωράριο στην υπηρεσία είναι πλήρες ενώ τα στελέχη εργάζονται, για 3 ώρες και άνω και σε άλλους τομείς δουλειάς εκτός από το τηλέφωνο, αφού όπως υποστηρίζουν υπάρχουν περιπτώσεις οι οποίες απαιτούν εργασία και εκτός ωραρίου.

Η εκπαίδευση των εργαζόμενων στην Τ.Γ έχει γίνει με εκπαιδευτικά σεμινάρια από άτομα/ καθηγητές ειδικούς στο χώρο, όπως επίσης και από το πολυδύναμο κέντρο κοινωνικής στήριξης και ενσωμάτωσης προσφύγων.

Στο ζήτημα της υποδομής της Τ.Γ τα στελέχη διαπιστώνουν ανεπάρκειες στην υλικοτεχνική υποδομή και συγκεκριμένα στην κτιριακή υποδομή και στην έλλειψη μηχανημάτων, κυρίως ηλεκτρονικών υπολογιστών, ενώ υπάρχουν ελλείψεις και στο έμψυχο δυναμικό.

Η υπηρεσία παρέχει εποπτεία στους εργαζόμενους, καλύπτει το κόστος της και η συχνότητά της είναι μία φορά το μήνα ή όποτε ζητήσει το στέλεχος συνάντηση, ενώ ο επόπτης είναι στέλεχος της υπηρεσίας.

Η αξιολόγηση της δουλειάς του στελέχους στην Τ.Γ γίνεται από την υπηρεσία. Ο επόπτης του προγράμματος αξιολογεί με βάση τις κατευθύνσεις που καταγράφονται στα ατομικά δελτία του καλούντα.

Η τηλεφωνική επαφή διαρκεί συνήθως από 5-10 λεπτά, ενώ κατά την διάρκειά της τα στελέχη συμπληρώνουν ατομικά δελτία και κρατάνε σημειώσεις για κάθε μία κλήση. Η επαφή με κάποιο άτομο που χρήζει άμεσης ανάγκης για βοήθεια προκαλεί ποικίλα συναισθήματα στα στελέχη όπως θέληση, αποφασιστικότητα, υπευθυνότητα, προσήλωση και μερικές φορές λύπη όταν δεν μπορούν να βοηθήσουν. Αυτό συμβαίνει όταν τα άτομα που καλούν την συγκεκριμένη Τ.Γ ζητούν στέγη και τροφή ενώ υπάρχουν ελλείψεις.

Μερικές φορές τα στελέχη έχουν παρατηρήσει σε συναδέλφους συναισθήματα που μπορεί να είναι συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης. Πιστεύουν ότι αυτό οφείλεται κυρίως στις δυσκολίες των

περιπτώσεων, ενώ αυτό μπορεί να αντιμετωπισθεί με αποτελεσματική εποπτεία και ανατροφοδότηση. Το διάστημα που πιστεύουν ότι είναι καλό να παραμένει ο επαγγελματίας στην συγκεκριμένη Τ.Γ, για να αποφεύγει την επαγγελματική εξουθένωση, είναι 8 χρόνια και άνω.

Λόγω της έλλειψης αμεσότητας με τον πελάτη, τα στελέχη τον διευκολύνουν να μιλήσει για το πρόβλημά του με προτροπή του τύπου, "Μιλήστε μου για τα προβλήματα που σας απασχολούν" και φυσικά δείχνοντας πάντοτε σεβασμό στο ρυθμό ομιλίας του καλούντα. Οι κατεπείγουσες περιπτώσεις απόγνωσης/ απελπισίας που εκδηλώνονται, χειρίζονται από το προσωπικό, δίνοντας στον καλούντα χρόνο για να μιλήσει για το πρόβλημά του. Επίσης προσπαθούν να τον κινητοποιήσουν επικεντρώνοντας στις προσπάθειες που έχει κάνει ο καλών για να επιλύσει τα προβλήματά του.

Αυτό που κάνει τα στελέχη να καταλάβουν ότι η συνομιλία με τον καλούντα ήταν επιτυχημένη είναι ότι αλλάζει ο τόνος της φωνής του καλούντα ή όταν κάνει επαναληπτική κλήση για να ευχαριστήσει. Τότε εκφράζει την ικανοποίησή του με φράσεις του τύπου, "Να είστε καλά κύριε", "πως σας λένε;", "από πού είστε;", "ευχαριστώ".

Τα στελέχη πιστεύουν ότι τα συναισθήματά τους κατά την διάρκεια της ημέρας, δεν επηρεάζουν την τηλεφωνική επαφή με τον καλούντα. Δύο από τα στελέχη δεν πιστεύουν ότι υπάρχει συνάρτηση ανάμεσα στην ώρα του τηλεφωνήματος και στο βαθμό δυσκολίας αυτού, ενώ το τρίτο στέλεχος πιστεύει ότι υπάρχει, ενώ δίνει σαν πιο δύσκολες ώρες τις 2-6 μ.μ.

Οι παραπομπές καλύπτουν το 50% και άνω από την εργασία τους στην συγκεκριμένη Τ.Γ, ενώ δεν γίνονται με γνώμονα το αν τα στελέχη θα μπορούν να έχουν επαφή πρόσωπο με πρόσωπο με τον καλούντα.

Οι εργαζόμενοι στην Τ.Γ δεν πιστεύουν ότι η εργασία στελέχους στο χώρο αυτό είναι περισσότερο αφανής από την εργασία συμβούλου που βλέπει περιπτώσεις πρόσωπο με πρόσωπο διότι, όπως λένε, το αποτέλεσμα είναι το ίδιο.

Οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται από τα στελέχη στην Τ.Γ διαφοροποιούνται επειδή απευθύνονται σε πληθυσμιακές ομάδες με διαφορετική κουλτούρα και από διαφορετικές χώρες.

Στην Τ.Γ δεν γίνονται φάρσες, αλλά και αν γίνουν δεν χάνουν την ψυχραιμία τους και το αντιμετωπίζουν ευγενικά.

Τα στελέχη που απάντησαν στην έρευνά μας, δηλώνουν ότι καμιά φορά σκέφτονται να αλλάξουν αντικείμενο εργασίας λόγω της πίεσης που νιώθουν καμιά φορά κατά την εργασία σε Τ.Γ.

Από την εμπειρία τους, δύο από τα στελέχη πιστεύουν ότι υπάρχει έλλειψη πληροφόρησης στο ευρύ κοινό για την δουλειά που πραγματοποιείται στις Τ.Γ βοήθειας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, ενώ το τρίτο στέλεχος πιστεύει ότι ο πολύς κόσμος τις γνωρίζει.

Τέλος σαν πρόταση από τα στελέχη είναι να ανοίξει Τ.Γ πληροφόρησης και υποστήριξης μεταναστών στη γλώσσα που επιθυμούν.

## 5) Τ.Γ για το AIDS, της εταιρείας συλλογικής υποστήριξης Θεσσαλονίκης Τηλέφωνο: 2310-422021

Η συγκεκριμένη Τ.Γ όπως και η αντίστοιχη που λειτουργεί στην Αθήνα παρέχει συμβουλευτική και ψυχολογική στήριξη πάνω σε θέματα για το AIDS.

Το προσωπικό που απαρτίζει την Τ.Γ εργάζεται με προκαθορισμένες βάρδιες. Μερικά από τα στελέχη εργάζονται για επιπλέον 3 ώρες και άνω σε άλλους τομείς εργασίας ενώ άλλοι ασχολούνται αποκλειστικά στο τηλέφωνο. Τα σοβαρά περιστατικά που παρουσιάζονται απαιτούν και εργασία εκτός ωραρίου.

Η εκπαίδευση των στελεχών της Τ.Γ έχει γίνει στα πλαίσια κάποιου μεταπτυχιακού, ενώ κάποια άλλα έχουν εκπαιδευτεί από παλαιότερους συναδέλφους με σεμινάρια ή ενημερώσεις.

Εποπτεία παρέχεται χωρίς κόστος, από στέλεχος που είναι στέλεχος της υπηρεσίας, ανάλογα με την επιθυμία και την ανάγκη του εργαζόμενου στην Τ.Γ. Σύμφωνα με την γνώμη των εργαζομένων η εποπτεία είναι κάτι που είναι απαραίτητο στα στελέχη που εργάζονται στην Τ.Γ

### 5.1) Η άποψη των επαγγελματιών στην Τ.Γ

Η συγκεκριμένη Τ.Γ απέστειλε δύο ερωτηματολόγια προσωπικού, συμπληρωμένα από ένα βιολόγο και έναν ψυχολόγο. Το ένα στέλεχος, έχει ηλικία από 26-30 ετών και εργάζεται στην υπηρεσία για χρονικό διάστημα από 3-4 χρόνια. Το άλλο στέλεχος, έχει ηλικία από 31-40 ετών και εργάζεται στην υπηρεσία για χρονικό διάστημα 5-7 χρόνια. Το ωράριο της υπηρεσίας είναι προκαθορισμένες βάρδιες. Το ένα στέλεχος δεν εργάζεται και σε άλλους τομείς εργασίας, ενώ το άλλο εργάζεται και σε άλλους τομείς εργασίας εκτός από το τηλέφωνο, για χρονικό διάστημα 3 ώρες και άνω αφού υπάρχουν περιπτώσεις οι οποίες απαιτούν δουλειά και εκτός ωραρίου ανάλογα με την σοβαρότητα της περίπτωσης κάθε φορά.

Στο θέμα της εκπαίδευσης του επαγγελματία, ο ένας έχει εκπαιδευτεί για τις Τ.Γ από τους εργαζόμενους στο χώρο, ενώ έχει παρακολουθήσει και σεμινάρια από τον επιστημονικό υπεύθυνο, χωρίς να υπάρχει όμως αναφορά σ' αυτά για τον τρόπο λειτουργίας των Τ.Γ. Ο δεύτερος επαγγελματίας έχει εκπαιδευτεί για τις Τ.Γ στην διάρκεια μεταπτυχιακής εκπαίδευσης, ενώ δεν έχει παρακολουθήσει επιμορφωτικά σεμινάρια σχετικά με την εργασία στον ιδιαίτερο αυτό χώρο.



Στο ζήτημα της υλικοτεχνικής υποδομής και τα δύο στελέχη συμφωνούν ότι υπάρχουν ελλείψεις σε μηχανήματα, αλλά και σε έμπυχο δυναμικό όπως σε στατιστικούς και γραμματείς.

Η υπηρεσία παρέχει εποπτεία στους εργαζόμενους στο χώρο, με τη συχνότητα των συναντήσεων να εξαρτάται από το πότε θα ζητήσει το κάθε στέλεχος συνάντηση. Αυτός που παρέχει την εποπτεία είναι στέλεχος της υπηρεσίας, δεν υπάρχει κόστος λειτουργίας και όπως αναφέρουν οι εργαζόμενοι στην Τ.Γ τους βοηθάει πάρα πολύ.

Η δουλειά του επαγγελματία δεν αξιολογείται από κανέναν, ενώ σύμφωνα με τους επαγγελματίες, οι παράμετροι αξιολόγησης θα πρέπει να είναι ο βαθμός ικανοποίησης του καλούντος, η υπευθυνότητα του προσωπικού, η τήρηση του ωραρίου και η συνεργατικότητα.

Η τηλεφωνική επαφή με τον καλούντα διαρκεί συνήθως 6-10 λεπτά. Κατά την διάρκεια της κλήσης, τα στελέχη κρατάνε σημειώσεις, ενώ συμπληρώνουν ατομικά δελτία για κάθε περιστατικό. Το συναίσθημα που προκαλεί στα στελέχη η επαφή με κάποιο άτομο που χρήζει άμεσης ανάγκης για βοήθεια είναι η υπευθυνότητα. Μερικές φορές όμως, όταν αισθάνονται ότι δεν μπορούν να βοηθήσουν, νιώθουν απογοήτευση.

Επίσης έχουν παρατηρηθεί σε συναδέλφους συναισθήματα που πιθανόν να είναι επαγγελματική εξουθένωση. Τα στελέχη θεωρούν ότι αυτό οφείλεται σε ελλιπή εκπαίδευση του προσωπικού και σε έλλειψη ανατροφοδότησης, ενώ αυτό πιστεύουν ότι μπορεί να αντιμετωπισθεί με ανατροφοδότηση και αποτελεσματικότερη εποπτεία. Και οι δύο επαγγελματίες πιστεύουν ότι για να αποφύγει ένα στέλεχος την επαγγελματική εξουθένωση, καλό είναι να μείνει στην Τ.Γ για χρονικό διάστημα 8 ετών και άνω.

Λόγω της έλλειψης αμεσότητας με τον πελάτη τα στελέχη τον διευκολύνουν να μιλήσει για το πρόβλημά του δείχνοντας σεβασμό στο ρυθμό ομιλίας του. Επίσης πάντοτε σε περιπτώσεις κρίσεις/ απόγνωσης, το προσωπικό της Τ.Γ προσπαθούν να κινητοποιήσουν τον καλούντα ρωτώντας τον πότε εμφανίστηκε το πρόβλημα και τι προσπάθειες έχει κάνει για την επίλυσή του. Όταν η τηλεφωνική επαφή έχει θετικό αποτέλεσμα, ο καλών εκφράζει την ικανοποίησή του με εκφράσεις όπως, " σας ευχαριστώ πολύ, κάνατε πολύ καλή δουλειά, τώρα ηρέμησα, ο Θεός να σας έχει καλά, ευτυχώς που υπάρχει η Τ.Γ και λύνουμε τις απορίες μας". Αυτό που επίσης δείχνει ότι η συνομιλία ήταν επιτυχημένη είναι όταν η φωνή του καλούντα αλλάζει και γίνεται πιο ήρεμη, ή όταν ο καλών κάνει επαναληπτική κλήση για να ευχαριστήσει.

Τα στελέχη συμφωνούν, ότι τα συναισθήματά τους στην διάρκεια της ημέρας δεν επηρεάζουν την τηλεφωνική επαφή με τον καλούντα, ενώ επίσης λένε ότι δεν υπάρχει συνάρτηση ανάμεσα στην ώρα του τηλεφωνήματος και στην δυσκολία που παρουσιάζει.

Οι παραπομπές καλύπτουν ένα ποσοστό της τάξης του 20%-40% της εργασίας της υπηρεσίας. Ο βιολόγος δεν πραγματοποιεί πάντα παραπομπές σε υπηρεσίες που μπορεί να δει και ο ίδιος τις περιπτώσεις, ενώ ο ψυχολόγος το κάνει μόνο όταν η περίπτωση είναι επείγουσα.

Και οι δύο δεν συμφωνούν ότι η δουλειά στελέχους Τ.Γ είναι πιο αφανής από την δουλειά επαγγελματία που βλέπει περιπτώσεις πρόσωπο με πρόσωπο, ενώ όπως λένε, η εργασία μπορεί να είναι διαφορετική, όμως είναι εξίσου σημαντική διότι παρέχει γρήγορη ενημέρωση.

Σύμφωνα με την άποψή τους, η ομάδα στόχος που απευθύνεται η Τ.Γ διαφοροποιεί τις τεχνικές που χρησιμοποιούνται από τον επαγγελματία. Η διαφοροποίηση αυτή αφορά την απλή πληροφόρηση, υποστήριξη, συμβουλευτική, παρέμβαση στην κρίση και στις παραπομπές.

Μερικές φορές στην Τ.Γ γίνονται φάρσες, όμως στις περισσότερες περιπτώσεις τα στελέχη διατηρούν την υπομονή τους.

Στο ερώτημα αν ποτέ έχουν σκεφτεί να αλλάξουν αντικείμενο εργασίας, το ένα στέλεχος αναφέρει χαρακτηριστικά ότι έχει αποφασίσει να φύγει, γιατί έχει να πληρωθεί πάνω από ένα χρόνο, ενώ το άλλο λέει ότι καμιά φορά το σκέφτεται.

Τέλος και οι δύο πιστεύουν ότι στο ευρύ κοινό υπάρχει έλλειψη πληροφόρησης για το έργο που συντελείται στις Τ.Γ βοήθειας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, ενώ προτείνουν να ανοίξει και μια Τ.Γ για ψυχικές διαταραχές.

## 6) Τ.Γ 197 του Εθνικού Οργανισμού Πρόνοιας ΕΚΑΚΒ

Η συγκεκριμένη Τ.Γ ιδρύθηκε και άρχισε να λειτουργεί επισήμως τον Ιούνιο του 2002. Προϋπήρχε βέβαια από το 1994 στα πλαίσια του Εθνικού Οργανισμού Πρόνοιας.

Αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ) και εντάσσεται στο Εθνικό Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας του υπουργείου υγείας πρόνοιας.

Η λειτουργία της είναι 24ωρη επτά μέρες την εβδομάδα, ενώ δεν υπάρχει καταστατικό ή εσωτερικός κανονισμός ο οποίος να ρυθμίζει την λειτουργία της Τ.Γ

Η Τ.Γ στεγάζεται στο ίδιο κτίριο με την υπηρεσία στην οποία ανήκει. Από πλευράς εξοπλισμού υπάρχουν ηλεκτρονικοί υπολογιστές για την καταχώριση των στοιχείων των καλούντων, ενώ πάντοτε γίνεται μετέπειτα επεξεργασία στοιχείων τα οποία καταγράφονται κατά την διάρκεια των τηλεφωνημάτων.

Η γεωγραφική προέλευση των κλήσεων στην συντριπτική της πλειοψηφία προέρχεται από την Αθήνα σε ένα ποσοστό της τάξεως του 90,80% ενώ το υπόλοιπο 9,2% προέρχεται από την υπόλοιπη Ελλάδα.

Από τις κλήσεις που δέχεται η Τ.Γ το 67,70% προέρχεται από γυναίκες και το 32,30% από άντρες. Το μικρό χρονικό διάστημα λειτουργίας της Τ.Γ δεν επιτρέπει στους εργαζόμενους να πουν με σιγουριά ποια εποχή του χρόνου παρατηρείται αύξηση του αριθμού των κλήσεων.

Η πηγή πληροφόρησης του κοινού για την λειτουργία της Τ.Γ είναι τα Μ.Μ.Ε, ενημερωτικά φυλλάδια, φίλοι-γνωστοί, ατζέντες- ημερολόγια, σύλλογοι, ο τηλεφωνικός κατάλογος και το 131.

Η Τ.Γ εκτός από την ψυχολογική υποστήριξη που παρέχει, παραπέμπει και σε άλλες αρμόδιες υπηρεσίες ή Τ.Γ αναλόγως της φύσης του εκάστοτε περιστατικού. Για τον λόγο αυτό υπάρχουν καταχωρημένοι κατάλογοι με υπηρεσίες στον Η/Υ.

Το ποσοστό για το οποίο κρίνεται ότι πρέπει να γίνει σύσταση για επαφή με άλλες υπηρεσίες είναι της τάξεως του 31% και άνω.

Υπάρχει συνεργασία με τα Μ.Μ.Ε μέσα από διαφημίσεις και δημοσιεύσεις άρθρων σε περιοδικά και εφημερίδες.

Η Τ.Γ δεν συνεργάζεται επαγγελματικά με αντίστοιχες γραμμές του εξωτερικού και αυτή την περίοδο είναι σε φάση οργάνωσης και συγκρότησης.

### 6.1) Η άποψη των επαγγελματιών της Τ.Γ

Η Τ.Γ στελεχώνεται από εννέα Κοινωνικούς Λειτουργούς, δύο Ψυχολόγους και από ένα κοινωνικό ανθρωπολόγο.

Η ηλικίες των Ψυχολόγων και των Κοινωνικών Λειτουργών είναι από 26-40 ετών, ενώ του κοινωνικού ανθρωπολόγου από 26-30.

Όσον αφορά στο χρονικό διάστημα που εργάζονται τα στελέχη στην Τ.Γ., ο ένας ψυχολόγος εργάζεται 0-11 μήνες, ενώ ο δεύτερος όπως και ο κοινωνικός ανθρωπολόγος εργάζονται εκεί 1-2 χρόνια. Όσον αφορά στους Κοινωνικούς Λειτουργούς, οι τέσσερις εργάζονται στο χώρο της Τ.Γ από 0-11 μήνες, ενώ οι υπόλοιποι πέντε από 1-2 χρόνια.

Τα στελέχη εργάζονται μόνο στο τηλέφωνο, εκτός από τον κοινωνικό ανθρωπολόγο ο οποίος εργάζεται για 2-3 ώρες και σε άλλους τομείς. Οι απόψεις στο ερώτημα, αν υπάρχουν περιπτώσεις ή καταστάσεις που να απαιτούν και εργασία εκτός ωραρίου, ποικίλουν. Τα περισσότερα στελέχη απαντούν ότι κάτι τέτοιο δεν μπορεί να συμβεί, ενώ υπάρχουν και άλλοι που θεωρούν ότι αυτό εξαρτάται από την σοβαρότητα στην κατάσταση.

Στο ζήτημα της εκπαίδευσης για την εργασία στο χώρο των Τ.Γ., όλα σχεδόν τα στελέχη έχουν εκπαιδευτεί στο Κ.Ε.Κ Αγίου Σώστη (Ε.Ο.Π) από σεμινάρια (θεωρητικά-βιωματικά) ειδικά για την αντιμετώπιση κρίσεων.

Στο θέμα της υλικοτεχνικής υποδομής, τα στελέχη διαπιστώνουν ελλείψεις στη κτιριακή υποδομή, καθώς και στην υποστήριξη από Η/Υ και άλλων σύγχρονων συστημάτων καταγραφής και επεξεργασίας δεδομένων. Επίσης, σύμφωνα με τα στελέχη, υπάρχουν ελλείψεις και στο έμπυχο δυναμικό. Πιο συγκεκριμένα σε επιστημονικούς συμβούλους, ψυχιάτρους, επιλογείς τηλεφωνημάτων, στατιστικούς, γραμματείς, βιολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς.

Η υπηρεσία παρέχει εποπτεία με συχνότητα συναντήσεων μία φορά την εβδομάδα και όπως αναφέρουν οι επαγγελματίες, η ύπαρξή της τους βοηθάει αρκετά. Το στέλεχος που παρέχει την εποπτεία, είναι στέλεχος της υπηρεσίας, η οποία καλύπτει και το κόστος της.

Η αξιολόγηση της δουλειάς του επαγγελματία στην Τ.Γ είναι επίσης ένα σημαντικό κομμάτι και γίνεται από τον προϊστάμενο με βάση συγκεκριμένο φύλο αξιολόγησης. Τα στελέχη πιστεύουν ότι οι παράμετροι με τους οποίους θα πρέπει να αξιολογείται η εργασία του επαγγελματία στην Τ.Γ είναι η συνέπεια, η αποδοτικότητα, το ενδιαφέρον για το αντικείμενο, η υπευθυνότητα, η επιστημονική κατάρτιση και τα αποτελέσματα της δουλειάς.

Η τηλεφωνική επαφή, είναι το πιο σημαντικό στοιχείο της δουλειάς του επαγγελματία. Η διάρκειά της είναι από 16-20 λεπτά. Τα στελέχη κατά την διάρκειά της κρατάνε σημειώσεις και συμπληρώνουν ατομικά δελτία, ανάλογα με τον τρόπο εργασίας του καθενός.

Τα συναισθήματα που προκαλούνται στα στελέχη κατά την τηλεφωνική επαφή με κάποιον που χρήζει άμεσης ανάγκης για βοήθεια ποικίλουν. Θέληση, αποφασιστικότητα, υπευθυνότητα, προσήλωση,

αισθάνονται όταν νιώθουν ότι μπορούν να βοηθήσουν, ενώ η λύπη, ο φόβος, το άγχος, ο θυμός, το αδιέξοδο, ο εκνευρισμός, τους καταβάλουν σε πολυπροβληματικές περιπτώσεις, καθώς και κάθε φορά που δεν υπάρχει πρόσβαση σε δομές με αποτέλεσμα να παρεμποδίζεται ο βασικός στόχος της γραμμής, που είναι η απάντηση σε κοινωνικοπρονοιακά θέματα, μέσα από την αντιμετώπιση των άμεσων κοινωνικοψυχολογικών προβλημάτων των πελατών.

Η επαγγελματική εξουθένωση επίσης είναι αυτό που καταβάλει αρκετούς που εργάζονται στο χώρο των Τ.Γ. Σύμφωνα με τα στελέχη, για την συγκεκριμένη κατάσταση ευθύνονται, η ελλιπής εκπαίδευση του προσωπικού, οι δυσκολίες της κάθε περίπτωσης και η έλλειψη ανατροφοδότησης. Η κατάσταση μπορεί να αντιμετωπισθεί, σύμφωνα με τις απόψεις των στελεχών, με προσωπική προσπάθεια του καθενός, με ανατροφοδότηση και με αποτελεσματικότερη εποπτεία. Το επαγγελματικό διάστημα που θα πρέπει ο επαγγελματίας να παραμένει στην Τ.Γ. ώστε να αποφεύγει την επαγγελματική εξουθένωση, την οριοθετούν στα 1-4 χρόνια.

Λόγω της έλλειψης αμεσότητας με τον πελάτη, τα στελέχη για να τον διευκολύνουν να μιλήσει για το πρόβλημά του με προτροπές του τύπου, "μιλήστε μου για τα προβλήματα που σας απασχολούν, σας ακούω", δείχνοντας σεβασμό στο ρυθμό ομιλίας του πελάτη και γνωστοποιώντας του το απόρρητο και την ανωνυμία που καλύπτει η γραμμή.

Οι κατεπείγουσες περιπτώσεις απόγνωσης-απελπισίας, όταν αυτές εκδηλώνονται, χειρίζονται με βάση το ένστικτο, δίνοντας στον καλούντα χρόνο να μιλήσει και με προσπάθεια από την μεριά του επαγγελματία να τον κινητοποιήσει ρωτώντας τον για πιθανές προσπάθειες μέχρι τώρα επίλυσης του προβλήματός του.

Τα σημάδια, που κάνουν το στέλεχος να καταλάβει ότι η συνομιλία ήταν επιτυχημένη είναι όταν αλλάζει ο τόνος της φωνής του καλούντα, όταν ο καλών κάνει επαναληπτική κλήση για να ευχαριστήσει, ενώ κάποιες άλλες φορές το άτομο έχει αλλάξει εντελώς διάθεση, ακούγεται πιο ήρεμο και σκέφτεται όσα έχουν ειπωθεί.

Ο καλών εκφράζει την ικανοποίησή του με εκφράσεις όπως, "νιώθω ανακούφιση που σας μίλησα, να είστε καλά, θα μπορούσα να σας ξαναμιλήσω, το όνομά σας ;".

Τα συναισθήματα των στελεχών κατά την διάρκεια της ημέρας, είναι μία άλλη παράμετρος που επηρεάζει, μερικές φορές, την τηλεφωνική επαφή. Επίσης, σύμφωνα με τα στελέχη, υπάρχει συνάρτηση ανάμεσα στην ώρα του τηλεφωνήματος και στην δυσκολία αυτού, ενώ δίνουν σαν πιο δύσκολες ώρες τις 10μ.μ-12μ.μ. και 12μ.μ.-6 π.μ.

Οι παραπομπές είναι ένα άλλο στοιχείο της εργασίας που συντελείται στις Τ.Γ. και καλύπτουν ένα ποσοστό της τάξης του 20%-50%.

Λόγω της ιδιαιτερότητας που παρουσιάζει ο χώρος των Τ.Γ. και σύμφωνα με την γνώμη των στελεχών, η εργασία του επαγγελματία είναι περισσότερο αφανής από την εργασία στελέχους/ συμβούλου που βλέπει περιπτώσεις πρόσωπο με πρόσωπο και αυτό αιτιολογείται με βάση την έλλειψη οπτικής επαφής, την έλλειψη συστηματικής παρακολούθησης, την έλλειψη ανατροφοδότησης και λόγω της απρόσωπης επικοινωνίας.

Οι τεχνικές που χρησιμοποιούν οι επαγγελματίες κατά την τηλεφωνική επαφή, διαφοροποιούνται ανάλογα με το άτομο και την περίπτωση. Γενικότερα, άλλες τεχνικές χρησιμοποιούνται σε αυτοκτονικές καταστάσεις και άλλες σε προβλήματα διαπροσωπικών σχέσεων.

Σε μία εργασία όπως αυτή στις Τ.Γ. και λόγω της ανωνυμίας που υπάρχει, δεν θα μπορούσε να μην γίνονται μερικές φορές και φάρσες. Στην περίπτωση αυτή τα στελέχη αυτό που προσπαθούν είναι να διατηρούν την ψυχραιμία τους και απλά διακόπτουν τη συνδιάλεξη.

Κατά την εργασία στο χώρο των Τ.Γ. με όλες τις δυσκολίες που παρουσιάζει, υπάρχουν ορισμένες φορές που τα στελέχη σκέφτονται να αλλάξουν αντικείμενο εργασίας, ενώ υπάρχουν και ορισμένοι που το έχουν αποφασίσει.

Στο ευρύ κοινό, αυτό που παρουσιάζει ενδιαφέρον, είναι ότι υπάρχει έλλειψη πληροφόρησης, για το έργο που συντελείται στο χώρο αυτό. Η άποψη αυτή ενισχύεται και από τους ίδιους τους επαγγελματίες, οι οποίοι συμφωνούν ότι οι περισσότεροι αγνοούν την ύπαρξη των Τ.Γ.

Όλα τα στελέχη αυτό που πιστεύουν είναι ότι πρέπει να δοθεί από την πολιτεία βάρος στις ήδη υπάρχουσες Τ.Γ., ενώ προτείνουν και την ίδρυση νέων για ιατρικές συμβουλές και για περιπτώσεις ενημέρωσης ηλικιωμένων ή αστέγων για ξενώνες και ιδρύματα.

## 7) Τ.Γ 210-6401200 της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας

Η συγκεκριμένη Τ.Γ ιδρύθηκε και άρχισε να λειτουργεί τον Οκτώβριο του 2002. Αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ) και ανήκει στην Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία. Το ωράριο λειτουργίας είναι από Δευτέρα έως Παρασκευή από το πρωί έως το μεσημέρι καθώς και τις απογευματινές ώρες.

Η Τ.Γ δεν στεγάζεται στον ίδιο χώρο με την υπηρεσία στην οποία ανήκει, αλλά σε ανεξάρτητο χώρο ο οποίος είναι ιδιαίτερα άνετος.

Στην Τ.Γ υπάρχουν Η/Υ για την καταχώρηση στοιχείων των καλούντων. Αυτό βοηθά στην επεξεργασία των στοιχείων τα οποία καταγράφονται κατά την διάρκεια των τηλεφωνημάτων.

Τα άτομα τα οποία καλούν την Τ.Γ είναι κυρίως ηλικίας 36-50 ετών. Ακολουθούν οι ηλικίες από 26-35 ετών, 19-25 ετών και τέλος από 51 ετών και άνω. Η αναδιοργάνωση της Τ.Γ κάνει δύσκολη, αυτή την στιγμή, την κατάθεση στοιχείων για την γεωγραφική προέλευση των κλήσεων. Το μεγαλύτερο ποσοστό πάντως των κλήσεων είναι από την Αθήνα.

Η Τ.Γ δέχεται περισσότερο κλήσεις από γυναίκες. Οι πληροφορίες τις οποίες ζητούν οι καλούντες ως επί το πλείστον αφορούν τα ίδια τα άτομα. Ορισμένες φορές όμως ζητούν πληροφόρηση και για κάποιους τρίτους όπως συγγενείς, φίλους, συζύγους-συντρόφους.

Τα θέματα για τα οποία ζητούν πληροφόρηση οι καλούντες αναφέρονται στην πρόληψη για τον καρκίνο του μαστού, απορίες σχετικά με την ασθένεια ενώ αρκετοί ζητούν ψυχολογική στήριξη.

Οι ηλικίες από 19-25 ετών ζητούν να πληροφορηθούν σχετικά με την πρόληψη του καρκίνου του μαστού. Οι ηλικίες από 26-35 ετών ζητούν να πληροφορηθούν σχετικά με την πρόληψη ή την αρρώστια τους, αν πάσχουν. Οι ηλικίες από 36 και άνω ζητούν να πληροφορηθούν σχετικά με πρόληψη-θεραπεία-αποκατάσταση ( ψυχολογική στήριξη).

Η εποχή του χρόνου που υπάρχει αύξηση του αριθμού των κλήσεων είναι η άνοιξη και το φθινόπωρο.

Το κοινό πληροφορείται για την ύπαρξη της Τ.Γ από τα Μ.Μ.Ε, από ενημερωτικά φυλλάδια και από τα νοσοκομεία.

Από τις κλήσεις που γίνονται ένα ποσοστό της τάξεως του 11%-20% είναι επαναληπτικές. Η ηλικία των ατόμων που προβαίνουν σε επαναληπτική κλήση είναι 26-50 ετών, με το θέμα της επαναληπτικής κλήσης να είναι διαφοροποιημένο από εκείνο της αρχικής.

Η συγκεκριμένη Τ.Γ εκτός από συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη, εάν κριθεί απαραίτητο, παραπέμπει και σε άλλες υπηρεσίες ή Τ.Γ. Για ένα ποσοστό της τάξης του 21%-30%, από τα άτομα που

καλούν την Τ.Γ κρίνεται σκόπιμο να γίνει σύσταση για επαφή με άλλες υπηρεσίες.

Η Τ.Γ δεν εκπαιδεύει φοιτητές, οργανώνει όμως ενημερωτικές ομιλίες σε μαθητικό ή νεανικό πληθυσμό, ενώ παρέχει ενημερωτικό υλικό σε διάφορες πληθυσμιακές ομάδες. Υπάρχει συνεργασία με τα Μ.Μ.Ε στα πλαίσια τηλεοπτικών εκπομπών, διαφημίσεων και άρθρων σε εφημερίδες και περιοδικά.

Η Τ.Γ έχει συνεργασία με Τ.Γ του εξωτερικού μέσω εκπαιδευτικών σεμιναρίων και ανταλλαγής έντυπου υλικού.

#### 7.1) Η άποψη των επαγγελματιών της Τ.Γ

Η συγκεκριμένη Τ.Γ απέστειλε προς διερεύνηση τέσσερα ερωτηματολόγια προσωπικού, τα οποία συμπληρώθηκαν από τρεις νοσηλεύτες ηλικίας 26-40 ετών και έναν κοινωνικό λειτουργό ηλικίας 26-30 ετών.

Οι νοσηλεύτες εργάζονται στη Τ.Γ μικρό χρονικό διάστημα (0-11 μήνες), ενώ ο κοινωνικός λειτουργός εργάζεται μεγαλύτερο (3-4 χρόνια).

Το ωράριο του κάθε επαγγελματία στην υπηρεσία διαφέρει. Ο κοινωνικός λειτουργός εργάζεται πλήρες ωράριο, οι δύο νοσηλεύτες εργάζονται σε κυλιόμενες βάρδιες, ενώ ο τρίτος νοσηλευτής εργάζεται καθημερινά λιγότερο από 8 ώρες.

Εκτός από το τηλέφωνο, ο κοινωνικός λειτουργός εργάζεται για 3 ώρες και άνω και σε άλλους τομείς δουλειάς, ενώ οι τρεις νοσηλεύτες όχι.

Η εκπαίδευση των στελεχών έχει γίνει μέσα από την παρακολούθηση επιμορφωτικών σεμιναρίων.

Στο ζήτημα της υποδομής της Τ.Γ τα στελέχη δεν διαπιστώνουν ελλείψεις ή ανεπάρκειες στην υλικοτεχνική υποδομή. Στο έμπυχο δυναμικό όμως, ο ένας νοσηλευτής πιστεύει ότι υπάρχουν ελλείψεις σε επισκέπτες υγείας, σε στατιστικούς υπαλλήλους και σε γραμματείς.

Για την ύπαρξη εποπτείας, τα τρία στελέχη αναφέρουν ότι η υπηρεσία δεν τους παρέχει εποπτεία, ενώ το τέταρτο στέλεχος αναφέρει ότι παρέχεται με συχνότητα μία φορά το μήνα. Ο επόπτης είναι στέλεχος της υπηρεσίας, η οποία καλύπτει και το κόστος της εποπτείας.

Η τηλεφωνική επαφή με τον καλούντα, σύμφωνα με τα στελέχη, διαρκεί 5-10 λεπτά και κατά την διάρκειά της οι δύο νοσηλεύτες και ο Κ.Λ αναφέρουν ότι κρατάνε σημειώσεις και συμπληρώνουν ατομικά δελτία.

Η επαφή με κάποιο άτομο που χρήζει άμεσης ανάγκης για βοήθεια, προκαλεί στα στελέχη συναισθήματα όπως, θέληση, υπευθυνότητα, άγχος, φόβο, ενώ μερικές φορές όταν αισθάνονται ότι δεν μπορούν να



βοηθήσουν, νιώθουν αδικία και αγανάκτηση για τις ελλείψεις που υπάρχουν στο τομέα της πρόνοιας.

Οι τέσσερις επαγγελματίες έχουν παρατηρήσει σε συναδέλφους συναισθήματα που μπορεί να είναι συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτό, όπως λένε, μπορεί να οφείλεται στις δυσκολίες των περιπτώσεων που αντιμετωπίζουν καθώς και στην έλλειψη ανατροφοδότησης. Επίσης πιστεύουν ότι το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα που θα πρέπει να παραμένει ο επαγγελματίας στην Τ.Γ., για να αποφεύγει το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης, είναι από 1-4 χρόνια.

Λόγω της έλλειψης αμεσότητας με το πελάτη, τα στελέχη τον διευκολύνουν να μιλήσει για το πρόβλημά του, με προτροπή όπως "Μιλήστε μου για τα προβλήματα που σας απασχολούν" και φυσικά δείχνοντας σεβασμό στο ρυθμό ομιλίας του καλούντα.

Οι κατεπείγουσες περιπτώσεις απόγνωσης / απελπισίας που εκδηλώνονται χειρίζονται από το προσωπικό με υπευθυνότητα δίνοντας στον καλούντα χρόνο για να μιλήσει για το πρόβλημά του.

Αυτό που κάνει τα στελέχη να καταλάβουν ότι η συνομιλία με τον καλούντα ήταν επιτυχημένη είναι, όταν αλλάζει ο τόνος της φωνής του, όταν θέλει να κλείσει ραντεβού με κάποιον επαγγελματία για πρόσωπο με πρόσωπο επικοινωνία, ή όταν κάνει επαναληπτική κλήση για να ευχαριστήσει. Επίσης το ένστικτο του επαγγελματία συχνά τον βοηθάει να καταλάβει την επιτυχία της συνομιλίας. Ο καλών εκφράζει την ικανοποίησή του με εκφράσεις όπως, "σας ευχαριστώ, ήσασταν πολύ βοηθητικός", "αισθάνομαι ήδη πολύ καλύτερα", "θα ξαναεπικοινωνήσω μαζί σας".

Τα στελέχη πιστεύουν ότι τα συναισθήματά τους κατά την διάρκεια της ημέρας δεν επηρεάζουν την τηλεφωνική επαφή με τον πελάτη. Οι δύο νοσηλευτές και ο Κ.Λ. δεν νομίζουν ότι υπάρχει συνάρτηση ανάμεσα στην ώρα και το βαθμό δυσκολίας του τηλεφωνήματος. Αντίθετα ο τρίτος νοσηλευτής πιστεύει ότι υπάρχει συνάρτηση και δίνει σαν πιο δύσκολες ώρες τις 12-2 μ.μ. και 8-10 μ.μ.

Οι παραπομπές καλύπτουν το 10%-20% της εργασίας των στελεχών στην Τ.Γ. Οι τρεις νοσηλευτές δεν παραπέμπουν με γνώμονα το αν θα μπορούν να έχουν επαφή πρόσωπο με πρόσωπο με τον καλούντα, αντίθετα ο Κ.Λ. το επιδιώκει.

Οι δύο νοσηλευτές θεωρούν ότι η εργασία στελέχους σε Τ.Γ. είναι περισσότερο αφανής, από την εργασία συμβούλου / στελέχους που βλέπει περιπτώσεις ατόμων πρόσωπο με πρόσωπο. Αντίθετα ο τρίτος νοσηλευτής και ο Κ.Λ. δεν συμφωνούν αφού όπως λένε, "το αντικείμενο εργασίας είναι διαφορετικό, ενώ πολλοί από τους καλούντες νοιώθουν καλύτερα διατηρώντας την ανωνυμία τους".

Στο ερώτημα αν οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται από τον επαγγελματία διαφοροποιούνται ανάλογα με την ομάδα στόχου που απευθύνεται η Τ.Γ., οι νοσηλευτές θεωρούν πως δεν αλλάζουν, ενώ ο Κ.Α. πιστεύει ότι διαφοροποιούνται.

Στην Τ.Γ. δεν γίνονται φάρσες, αλλά αν γίνουν, τα στελέχη όπως αναφέρουν προσπαθούν να κρατήσουν την ψυχραιμία τους.

Όσον αφορά το ερώτημα, αν οι επαγγελματίες έχουν σκεφτεί να αλλάξουν αντικείμενο εργασίας, οι δύο νοσηλευτές και ο Κ.Α. λένε πως ποτέ δεν το έχουν σκεφτεί, ενώ ο τρίτος νοσηλευτής δηλώνει ότι μερικές φορές το σκέφτεται.

Τα στελέχη πιστεύουν ότι υπάρχει έλλειψη πληροφόρησης στο ευρύ κοινό για την εργασία που πραγματοποιείται στις Τ.Γ. βοήθειας και ψυχοκοινωνικής στήριξης.

Τέλος στο ερώτημα, αν νομίζουν ότι θα πρέπει να ανοίξει κάποια άλλη Τ.Γ., ο Κ.Α. προτείνει να λειτουργήσει μία για όλα τα θέματα υγείας που μπορεί να απασχολούν το κοινό. Κανένας από τους επαγγελματίες όμως δεν γνωρίζει κάποια άλλη Τ.Γ που πρόκειται να ανοίξει.

## 8) Τ.Γ 2310-909000 της Ελληνικής Εταιρείας νόσου Alzheimer και συναφών διαταραχών

Η συγκεκριμένη Τ.Γ ιδρύθηκε και άρχισε την λειτουργία της το έτος 2000. Αποτελεί εθελοντική μη κυβερνητική οργάνωση και χρηματοδοτείται από φαρμακευτική εταιρεία. Το ωράριο λειτουργίας της Τ.Γ είναι σε εβδομαδιαία βάρδια ενώ το Σαββατοκύριακο υπάρχει 24ωρη τηλεφωνική εκτροπή σε τηλέφωνο στελέχους της Τ.Γ.

Η Τ.Γ δεν στεγάζεται στο ίδιο κτίριο με την υπηρεσία στην οποία ανήκει. Επίσης η μη ύπαρξη συστήματος Η/Υ κάνει δύσκολη την καταχώρηση στοιχείων των καλούντων.

Η πλειοψηφία των ατόμων που καλούν την Τ.Γ είναι κυρίως ηλικιωμένοι και πιο συγκεκριμένα 51 ετών και άνω. Ακολουθούν οι ηλικίες των 36-50 ετών, 26-35 ετών και 19-25 ετών. Τα τηλεφωνήματα προέρχονται από όλη την Ελλάδα και κυρίως από την Αθήνα και την Θεσσαλονίκη. Ένα ποσοστό των κλήσεων της τάξης του 60% προέρχεται από γυναίκες ενώ το υπόλοιπο 40% από άντρες. Το 60% από τους καλούντες την Τ.Γ προέρχεται από παντρεμένους/ες και το υπόλοιπο 40% από διαζευγμένους/ες και χήρους/ες. Το 70% των κλήσεων ζητά βοήθεια για κάποιους τρίτους και πιο συγκεκριμένα για συζύγους και συντρόφους. Τα θέματα για τα οποία ζητούν ενημέρωση αφορούν πληροφορίες για την ίδια την ασθένεια, για χώρους και ιδρύματα σχετικά με την ασθένεια, πληροφορίες για επιδόματα και φαρμακευτική αντιμετώπιση. Η εποχή του χρόνου κατά την οποία παρατηρείται αύξηση των κλήσεων είναι άνοιξη, φθινόπωρο και χειμώνας.

Η πηγή πληροφόρησης του κοινού για την λειτουργία της Τ.Γ είναι τα Μ.Μ.Ε, φυλλάδια, γνωστοί και φίλοι, ψυχοκοινωνικές υπηρεσίες και νοσοκομεία. Η συγκεκριμένη Τ.Γ εκτός από την συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη πραγματοποιεί και παραπομπές σε άλλες υπηρεσίες και Τ.Γ, ανάλογα με το πρόβλημα που παρουσιάζεται. Για το λόγο αυτό στην Τ.Γ υπάρχουν Η/Υ με καταχωρημένους καταλόγους υπηρεσιών.

Από τα άτομα που καλούν την Τ.Γ σε ένα ποσοστό της τάξεως του 21%-30% κρίνεται σκόπιμο να γίνει σύσταση για επαφή με άλλες υπηρεσίες.

Η συγκεκριμένη Τ.Γ οργανώνει ενημερωτικές ομιλίες σε νεανικό ή μαθητικό πληθυσμό, ενώ επίσης παρέχει ενημερωτικό υλικό σε διάφορες πληθυσμιακές ομάδες.

Η συνεργασία με τα Μ.Μ.Ε γίνεται στο πλαίσιο ενημερωτικών εκπομπών, διαφημίσεων και άρθρων σε διάφορα περιοδικά και

εφημερίδες. Επίσης υπάρχει προετοιμασία για μελλοντική συνεργασία με το ευρωπαϊκό δίκτυο Τ.Γ των εταιριών για την νόσο Alzheimer.

### 8.1) Η άποψη των επαγγελματιών της Τ.Γ

Η συγκεκριμένη Τ.Γ απέστειλε πίσω για διερεύνηση δύο ερωτηματολόγια προσωπικού. Το ένα έχει συμπληρωθεί από ψυχολόγο ενώ το άλλο από κάποιο πρόσωπο που έχει εμπειρία με τον χώρο. Ο ψυχολόγος είναι ηλικίας 31-40 ετών, ενώ το άτομο με την εμπειρία από τον χώρο είναι ηλικίας από 41-50 ετών. Το άτομο με την εμπειρία στο χώρο εργάζεται στην τωρινή υπηρεσία 1-2 χρόνια, ενώ ο ψυχολόγος έως 11 μήνες.

Το ωράριο της υπηρεσίας είναι κυλιόμενες βάρδιες ενώ και τα δύο στελέχη εργάζονται για 3 ώρες και άνω και σε άλλους τομείς εργασίας εκτός από το τηλέφωνο. Και οι δύο συμφωνούν ότι υπάρχουν περιπτώσεις ή καταστάσεις που απαιτούν εργασία και εκτός ωραρίου.

Και τα δύο στελέχη έχουν εκπαιδευτεί για την εργασία στην Τ.Γ, στην εταιρία νόσου Alzheimer και συναφών διαταραχών, μέσω σεμιναρίων. Ο αριθμός των σεμιναρίων που έλαβαν μέρος είναι πέντε και άνω, ενώ τα ίδια τα στελέχη συμφωνούν ότι βοηθήθηκαν πάρα πολύ από αυτά τα σεμινάρια.

Όσον αφορά την υλικοτεχνική υποδομή της Τ.Γ και τα δύο στελέχη αναφέρουν ότι υπάρχουν ελλείψεις και πιο συγκεκριμένα σε κτιριακές υποδομές και σε εξειδικευμένα μηχανήματα. Στο ερώτημα αν υπάρχουν ελλείψεις και σε έμψυχο δυναμικό οι απόψεις δίστανται. Το ένα στέλεχος δεν εντοπίζει καμία έλλειψη στον συγκεκριμένο τομέα, ενώ το άλλο αναφέρει ελλείψεις σε επιστημονικούς συμβούλους και στατιστικούς.

Η υπηρεσία παρέχει εποπτεία αλλά και εδώ οι απόψεις δίστανται. Το ένα στέλεχος αναφέρει ότι η συχνότητα της εποπτείας είναι μία φορά τον μήνα και ότι ο επόπτης είναι στέλεχος της υπηρεσίας, ενώ το άλλο αναφέρει ότι οι συναντήσεις καθορίζονται από την επιθυμία του στελέχους να ζητήσει συνάντηση και ότι η εποπτεία είναι διπλή, από την εταιρία Alzheimer και από την φαρμακευτική εταιρία Novantil, επομένως ο επόπτης μπορεί να είναι στέλεχος της εταιρίας ή όχι αναλόγως με το ποιος διενεργεί την εποπτεία κάθε φορά. Πάντως το κόστος της εποπτείας καλύπτεται από την υπηρεσία κάθε φορά. Η βοήθεια που προσφέρει η εποπτεία δεν βοηθάει το ίδιο και τα δύο στελέχη. Το ένα στέλεχος αναφέρει ότι βοηθιέται αρκετά, ενώ το άλλο λέει ότι δεν βοηθιέται σχεδόν καθόλου.

Η δουλειά του επαγγελματία στην Τ.Γ αξιολογείται από την πρόεδρο της εταιρίας Alzheimer με έλεγχο των αρχείων της Τ.Γ και ταυτόχρονα με συνέντευξη των στελεχών της Τ.Γ. Εδώ και τα δύο στελέχη δηλώνουν

ότι δεν έχουν καταλήξει ποιος είναι ο καταλληλότερος τρόπος αξιολόγησης και ότι δεν γνωρίζουν αν αυτό είναι εφικτό.

Στο τομέα της τηλεφωνικής επαφής το ένα στέλεχος αναφέρει ότι η τηλεφωνική επαφή με τον καλούντα διαρκεί συνήθως 16-20 λεπτά, ενώ το άλλο αναφέρει ότι η τηλεφωνική επαφή διαρκεί 6-10 λεπτά. Βλέπουμε εδώ ότι και η χρονική διάρκεια αντιμετώπισης ενός περιστατικού διαφέρει ανάμεσα στους επαγγελματίες της ίδιας Τ.Γ. Κατά την διάρκεια της τηλεφωνικής επικοινωνίας τα στελέχη κρατάνε σημειώσεις ενώ συμπληρώνουν ατομικά δελτία για κάθε μία κλήση.

Τα συναισθήματα που προκαλούνται στα στελέχη από την επαφή με κάποιο άτομο που χρήζει άμεσης ανάγκης για βοήθεια είναι αποφασιστικότητα, υπευθυνότητα, προσήλωση, λύπη, ενώ μερικές φορές νιώθουν ότι δεν μπορούν να βοηθήσουν.

Υπάρχουν επίσης περιπτώσεις όπου τα στελέχη έχουν νιώσει έντονα το συναίσθημα ότι δεν μπορούν να βοηθήσουν περισσότερο.

Έχουν παρατηρηθεί συναισθήματα σε συναδέλφους τα οποία πιθανόν να είναι συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης και τα οποία σύμφωνα με το προσωπικό οφείλονται σε ελλιπή εκπαίδευση και στην έλλειψη ανατροφοδότησης. Η κατάσταση αυτή μπορεί να αντιμετωπισθεί με αποτελεσματικότερη εποπτεία. Το ένα στέλεχος λέει ότι για να αποφευχθεί η επαγγελματική εξουθένωση καλό είναι ο επαγγελματίας να παραμένει στην Τ.Γ για 4-6 χρόνια, ενώ το άλλο για το ίδιο ζήτημα δίνει όριο 1-2 χρόνια.

Εξαιτίας της έλλειψης αμεσότητας με τον πελάτη τα στελέχη δείχνουν σεβασμό στο ρυθμό ομιλίας του καλούντα διευκολύνοντάς τον με αυτό τον τρόπο ώστε να μιλήσει για το πρόβλημά του. Σε κατεπείγουσες περιπτώσεις απόγνωσης- απελπισίας τα στελέχη προσπαθούν να βρουν τρόπους επίλυσης του προβλήματος ή δίνουν χρόνο στον πελάτη να μιλήσει.

Τα συναισθήματα κατά την διάρκεια της ημέρας δεν επηρεάζουν άμεσα τις τηλεφωνικές επαφές, δηλώνουν και οι δύο επαγγελματίες της Τ.Γ, όπως επίσης λένε ότι δεν υπάρχει συνάρτηση ανάμεσα στην ώρα του τηλεφωνήματος και του βαθμού δυσκολίας αυτού.

Όσον αφορά το σκέλος των παραπομπών, ο ένας επαγγελματίας λέει ότι παραπέμπονται άτομα τα οποία καλούν την Τ.Γ σε υπηρεσίες όπου είναι δυνατόν να τα δουν και τα στελέχη της Τ.Γ, ενώ αναφέρει ότι οι παραπομπές που γίνονται από την Τ.Γ είναι της τάξεως του 20%-40%. Ο άλλος επαγγελματίας αναφέρει ότι εάν η περίπτωση θεωρηθεί επείγουσα τότε γίνεται παραπομπή σε υπηρεσία όπου είναι δυνατόν και τα δύο στελέχη της Τ.Γ να έχουν επαφή με τον καλούντα, ενώ δηλώνει ότι οι παραπομπές είναι της τάξεως του 10%-20%.

Η εργασία στο χώρο της Τ.Γ είναι πιο αφανής, δηλώνουν και οι δύο εργαζόμενοι, από την εργασία ενός επαγγελματία που εργάζεται

πρόσωπο με πρόσωπο, για το λόγο ότι ο χώρος και ο χρόνος που εργάζεται το στέλεχος στην Τ.Γ είναι αφανής και αντιμετωπίζει πολύ περισσότερους ανθρώπους με πιο σύνθετα προβλήματα.

Στο ερώτημα, αν η ομάδα στόχος που απευθύνεται η Τ.Γ διαφοροποιεί τις τεχνικές που θα χρησιμοποιήσει ο επαγγελματίας και οι δύο απάντησαν θετικά. Χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι είναι διαφορετική η αντιμετώπιση διότι η απρόσωπη επικοινωνία μέσω του τηλεφώνου, δημιουργεί περισσότερα προβλήματα διότι ο καλών την Τ.Γ μπορεί πιο εύκολα να εκφράσει επιθετικά συναισθήματα που έχουν δημιουργηθεί από το πρόβλημά του και να τα προβάλλει στο στέλεχος της Τ.Γ, σαν να ευθύνεται αυτό για τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει. Επομένως χρειάζεται ιδιαίτερη τεχνική αντιμετώπισης από την πλευρά του επαγγελματία.

Στην Τ.Γ δεν γίνονται σχεδόν καθόλου φάρσες, αλλά και αν γίνουν, αντιμετωπίζονται τις περισσότερες φορές με χιούμορ από την πλευρά του επαγγελματία.

Υπάρχει διχογνωμία στο ερώτημα αν έχουν σκεφτεί να αλλάξουν αντικείμενο εργασίας, αφού το ένα στέλεχος αναφέρει ότι μερικές φορές το έχει σκεφτεί, ενώ το άλλο στέλεχος αναφέρει ότι δεν το έχει σκεφτεί καθόλου.

Σύμφωνα με την γνώμη τους, υπάρχει έλλειψη πληροφόρησης στο ευρύ κοινό για τις Τ.Γ και το έργο που συντελείται εκεί, ενώ συμφωνούν ότι θα έπρεπε να υπάρχουν Τ.Γ βοήθειας για όλες τις αδύναμες κοινωνικά ομάδες (παιδιά, έφηβοι, άνθρωποι σε εξάρτηση, κακοποίηση, τρίτη ηλικία).

**9) Τ.Γ για Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα 2310-859459  
του Νοσοκομείου αφροδίσιας  
και δερματολογικών νόσων Θεσσαλονίκης**

Η συγκεκριμένη Τ.Γ ιδρύθηκε και άρχισε να λειτουργεί το 1996. Αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Π.Δ). Εντάσσεται σε δημόσιο νοσοκομείο και ανήκει στο υπουργείο υγείας. Το ωράριο λειτουργίας της Τ.Γ είναι από Δευτέρα έως Παρασκευή, από το πρωί έως το μεσημέρι. Η Τ.Γ στεγάζεται στο ίδιο κτίριο με την υπηρεσία στην οποία ανήκει σε έναν όχι και τόσο άνετο χώρο. Επίσης η απουσία υποδομών, όπως η έλλειψη Η/Υ, κάνει δύσκολη τη καταχώρηση των στοιχείων των καλούντων για την περαιτέρω επεξεργασία τους.

Στην πρώτη θέση κλήσεων της Τ.Γ βρίσκονται άτομα ηλικίας 26-35 ετών, ενώ η ηλικία που έχει την πιο μικρή τηλεφωνική επαφή με την συγκεκριμένη Τ.Γ είναι η ηλικία έως 18 ετών.

Το πιο μεγάλο ποσοστό τηλεφωνημάτων 50%, γίνεται από την Θεσσαλονίκη, ένα ποσοστό της τάξης του 40% καλεί από την Μακεδονία-Θράκη. Οι κλήσεις από την Αθήνα καταλαμβάνουν το 5% επί του συνολικού ποσοστού και έπονται η κεντρική Ελλάδα με 5% και η Ήπειρος με 2%. Σημαντικό είναι το γεγονός ότι το 60% των κλήσεων γίνεται από γυναίκες και το 40% από άνδρες. Το 50% από αυτούς που καλούν είναι άγαμοι/ες, το 30% παντρεμένοι/ες, ενώ ένα ποσοστό της τάξης του 20% είναι διαζευγμένοι/ες-χήροι/ες.

Από τις κλήσεις που πραγματοποιούνται το 70% ζητά βοήθεια και πληροφόρηση για τους ίδιους, ενώ το 30% ζητά βοήθεια και πληροφόρηση για θέματα που αφορούν κάποιους τρίτους, ως επί το πλείστον συζύγους-συντρόφους, παιδιά, φίλους.

Τα θέματα για τα οποία κυρίως ζητούν ενημέρωση οι καλούντες είναι κυρίως σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (Σ.Μ.Ν), σεξουαλικές δυσλειτουργίες, αντισύλληψη κ.λ.π.

Αύξηση του αριθμού των κλήσεων δεν παρουσιάζεται κάποια συγκεκριμένη εποχή του χρόνου. Οι καλούντες μαθαίνουν για την ύπαρξη της συγκεκριμένης Τ.Γ, από τα Μ.Μ.Ε, από φίλους ή γνωστούς που έτυχε να ακούσουν για την ύπαρξη της συγκεκριμένης Τ.Γ, από διάφορα φυλλάδια, από ψυχοκοινωνικές υπηρεσίες και νοσοκομεία, από τον τηλεφωνικό κατάλογο και από το 131 του ΟΤΕ.

Από τις κλήσεις που πραγματοποιούνται ένα ποσοστό της τάξεως του 11%-20% είναι επαναληπτικές. Η ηλικιακή ομάδα που προβαίνει σε επαναληπτικές κλήσεις είναι η ομάδα 19-35 ετών.

Η συγκεκριμένη Τ.Γ εκτός από συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη που παρέχει, παραπέμπει ένα ποσοστό της τάξης του 21%-30% των ατόμων που καλούν την Τ.Γ σε άλλες υπηρεσίες όπως

νοσοκομεία, κέντρα και άλλες Τ.Γ για παρεμφερή θέματα βάσει ατζέντας, με πληροφορίες που υπάρχουν γι' αυτό το σκοπό.

Η Τ.Γ δεν εκπαιδεύει φοιτητές, οργανώνει όμως ενημερωτικές ομιλίες σε μαθητικό και νεανικό πληθυσμό. Παρέχει επίσης ενημερωτικό υλικό σε διάφορες πληθυσμιακές ομάδες, καθώς επίσης υπάρχει συνεργασία με τα Μ.Μ.Ε στο πλαίσιο διαφόρων τηλεοπτικών εκπομπών και άρθρων σε εφημερίδες και περιοδικά.

Η αύξηση των αναγκών για συνεχή ενημέρωση πάνω στον τρόπο αντιμετώπισης περιστατικών που χρίζουν άμεση βοήθεια, η Τ.Γ συνεργάζεται με άλλες του εξωτερικού, συμμετέχοντας σε εκπαιδευτικά σεμινάρια που διοργανώνονται.

### 9.1) Η άποψη των επαγγελματιών στην Τ.Γ

Η συγκεκριμένη υπηρεσία απέστειλε πίσω δύο ερωτηματολόγια συμπληρωμένα από δύο επισκέπτες υγείας. Και τα δύο στελέχη έχουν ηλικία από 41-50 ετών ενώ εργάζονται στην υπηρεσία για μεγάλο χρονικό διάστημα, 10 ετών και άνω. Το ωράριό τους στην υπηρεσία είναι πλήρες. Η εργασία τους δεν περιορίζεται μόνο στο τηλέφωνο, αλλά εργάζονται και σε άλλους τομείς εργασίας για περίπου 3 ώρες ίσως και περισσότερο. Και οι δύο όμως συμφωνούν ότι υπάρχουν έκτακτες καταστάσεις οι οποίες απαιτούν εργασία εκτός ωραρίου.

Για την εργασία τους στην Τ.Γ δεν έχουν υποστεί καμιά εκπαίδευση, τα χρόνια όμως υπηρεσίας τους στο χώρο τους βοηθούν να αντεπεξέρχονται στις δυσκολίες που παρουσιάζονται.

Υπάρχουν ελλείψεις στην υλικοτεχνική υποδομή και πιο συγκεκριμένα υπάρχει έλλειψη κτιριακών υποδομών και μηχανημάτων. Οι ελλείψεις όμως είναι φανερές και στο έμφυχο δυναμικό. Υπάρχουν ανάγκες σε ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, στατιστικούς και γραμματείς ενώ αυτό το οποίο λείπει αρκετά είναι η ύπαρξη εποπτείας, κάτι που είναι απαραίτητο σε κάποιον που εργάζεται σε ένα χώρο όπως αυτός των Τ.Γ.

Η τηλεφωνική επαφή με τον καλούντα διαρκεί συνήθως 6-10 λεπτά. Κατά την διάρκεια της τηλεφωνικής επαφής ο ένας επισκέπτης υγείας δηλώνει ότι δεν κρατάει σημειώσεις ούτε συμπληρώνει ατομικά δελτία για κάθε μία κλήση ενώ ο άλλος υποστηρίζει ότι κατά την διάρκεια της τηλεφωνικής επαφής κρατάει σημειώσεις, αλλά ούτε αυτός συμπληρώνει ατομικά δελτία για κάθε μία κλήση.

Η τηλεφωνική επαφή με κάποιο άτομο που χρήζει άμεσης ανάγκης για βοήθεια, προκαλεί στα στελέχη συναισθήματα υπευθυνότητας, άγχους, ενώ αρκετές είναι οι φορές που αισθάνονται ότι δεν μπορούν να βοηθήσουν. Επίσης έχουν παρατηρηθεί συμπτώματα τα οποία πιθανόν να είναι χαρακτηριστικά επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα στελέχη πιστεύουν ότι τα συναισθήματα αυτά οφείλονται στο φόρτο εργασίας και



στις δυσκολίες της περίπτωσης. Η κατάσταση αυτή, κατά την γνώμη τους, μπορεί να αντιμετωπισθεί με μη εξαντλητικό ωράριο, περισσότερες άδειες, ανατροφοδότηση και φυσικά με την ύπαρξη εποπτείας.

Το χρονικό όριο πέρα από το οποίο κάποιος επαγγελματίας σε Τ.Γ δεν θα πρέπει να εργάζεται για να αποφύγει την επαγγελματική εξουθένωση, διαφέρει σύμφωνα με την γνώμη των στελεχών. Το ένα στέλεχος αναφέρει ότι το όριο δεν θα πρέπει να ξεπερνά τα 1-2 χρόνια, ενώ το άλλο στέλεχος δίνει χρονικό όριο 8 χρόνια και άνω.

Ο τρόπος με τον οποίο ξεκινά η τηλεφωνική συνομιλία με τον καλούντα γίνεται με προτροπή του τύπου "Μιλήστε μου για τα προβλήματα που σας απασχολούν" και δείχνοντας σεβασμό στο ρυθμό ομιλίας του καλούντα. Οι κατεπείγουσες περιπτώσεις απόγνωσης-απελπισίας που εκδηλώνονται χειρίζονται με βάση το ένστικτο, δίνοντας χρόνο στον καλούντα ώστε να μιλήσει και ρωτώντας για πιθανές προσπάθειες επίλυσης του προβλήματος.

Τα στελέχη καταλαβαίνουν εάν μια συνομιλία είναι επιτυχημένη όταν αλλάζει ο τόνος της φωνής του καλούντα, αν ο καλών κάνει επαναληπτική κλήση για να ευχαριστήσει, από ένστικτο, καθώς και όταν ο καλών παρατείνει την συνομιλία με πολλές ερωτήσεις. Επίσης σημαντικό είναι όταν ο καλών εκφράζει την ικανοποίησή του με διάφορες εκφράσεις όπως "ευχαριστώ πολύ, ήσασταν κατατοπιστικοί, κατάλαβα, κ.α'".

Σημαντικό είναι το ότι τα συναισθήματα που έχουν κατά την διάρκεια της ημέρας οι επαγγελματίες στην Τ.Γ επηρεάζουν τη τηλεφωνική επαφή με τον καλούντα.

Υπάρχει διχογνωμία στην ερώτηση αν υπάρχει συνάρτηση ανάμεσα στην ώρα του τηλεφωνήματος και στο βαθμό δυσκολίας αυτού. Το ένα στέλεχος πιστεύει ότι οι πιο δύσκολες ώρες είναι μεταξύ 10-12 π.μ, ενώ το άλλο στέλεχος δεν παραδέχεται κάτι τέτοιο.

Οι παραπομπές είναι μεγάλο μέρος της δουλειάς του επαγγελματία στην Τ.Γ. και καλύπτουν ένα ποσοστό της τάξης του 10%-20%. Συνήθως γίνονται σε υπηρεσίες όπου ο εργαζόμενος στην Τ.Γ είναι δυνατόν να έχει επαφή με τον καλούντα ώστε να μπορεί να δουλέψει μαζί του πρόσωπο με πρόσωπο.

Οι εργαζόμενοι στην Τ.Γ πιστεύουν ότι η εργασία στελεχούς σε αυτό το χώρο είναι περισσότερο αφανής από την εργασία του συμβούλου-στελεχούς που βλέπει περιπτώσεις ατόμων πρόσωπο με πρόσωπο, επειδή η τηλεφωνική επικοινωνία είναι απρόσωπη.

Η ομάδα- στόχος που απευθύνεται η Τ.Γ διαφοροποιεί τις τεχνικές που χρησιμοποιούνται από τον επαγγελματία. Οι διαφοροποιήσεις αυτές έχουν να κάνουν με την ηλικία, το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο του καλούντα και την θεματολογία.

Στην Τ.Γ μερικές φορές γίνονται φάρσες και η αντίδραση των στελεχών ποικίλλει, κρατάνε την ψυχραιμία τους, διακόπτουν την συνδιάλεξη, θυμώνουν, χαμογελούν, ενώ άλλες φορές δεν τους ενοχλούν.

Στην ερώτηση αν έχουν σκεφτεί να αλλάξουν αντικείμενο εργασίας, το ένα στέλεχος αναφέρει ότι το έχει σκεφτεί, ενώ το άλλο στέλεχος λέει πως όχι.

Υπάρχει επίσης η άποψη ότι το ευρύ κοινό δεν γνωρίζει για την ύπαρξη των Τ.Γ βοήθειας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης ούτε για το έργο που συντελείται εκεί. Πιστεύουν και προτείνουν ότι θα πρέπει να υπάρξουν και άλλες Τ.Γ για τους μετανάστες, τους αστέγους και τους κακοποιημένους, ενώ δεν γνωρίζουν για κάποια Τ.Γ που πρόκειται να ανοίξει.

## 10) Τ.Γ 1056 της οργάνωσης **Χαμόγελο του Παιδιού**

Η συγκεκριμένη Τ.Γ ιδρύθηκε το 1997 και αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ). Ανήκει σε μη κερδοσκοπικό σύλλογο και η λειτουργία της Τ.Γ είναι καθημερινή σε 24ωρη βάση. Η Τ.Γ στεγάζεται στο ίδιο κτίριο με την υπηρεσία στην οποία ανήκει. Η ύπαρξη Η/Υ βοηθά στην καταγραφή και επεξεργασία των στοιχείων που καταγράφονται κατά την διάρκεια των τηλεφωνημάτων.

Τα άτομα που σε υψηλότερο ποσοστό καλούν την Τ.Γ είναι έως 18 ετών. Ακολουθούν οι ηλικίες 26-35 ετών, 19-25 ετών και τέλος οι ηλικίες από 36-50. Οι περισσότερες κλήσεις προέρχονται γεωγραφικά από την Αθήνα, η οποία κατέχει και το 50% των κλήσεων, με το υπόλοιπο 50% να διαμοιράζεται στην υπόλοιπη Ελλάδα, εκτός από τη Μακεδονία-Θράκη και την νησιωτική Ελλάδα όπου δεν υπάρχουν κλήσεις.

Τα τηλεφωνήματα από άνδρες μοιράζονται εξίσου με εκείνα που πραγματοποιούνται από γυναίκες. Η οικογενειακή κατάσταση των καλούντων περιλαμβάνει όλες τις κατηγορίες (άγαμοι, παντρεμένοι, διαζευγμένοι, χήροι).

Το 70% καλεί ζητώντας πληροφόρηση για θέματα που αφορούν τους ίδιους, ενώ το 30% ζητά πληροφόρηση για θέματα που αφορούν κάποιους τρίτους, συνήθως αδερφούς/ες, παιδιά και φίλους.

Τα θέματα για τα οποία ζητούν κυρίως πληροφόρηση είναι θέματα κακοποίησης, μαθησιακών δυσκολιών, φοβιών και ζητήματα σχετικά με μονογονεϊκές οικογένειες. Πιο συγκεκριμένα οι ηλικίες έως 18 ετών ενδιαφέρονται για ζητήματα σχετικά με μαθησιακές δυσκολίες, προβλήματα σχέσεων με γονείς και φίλους, κακοποίηση. Οι ηλικίες από 19-25 ετών ενδιαφέρονται κυρίως με μαθησιακές δυσκολίες, κακοποιήσεις και σχέσεις γονέων με τα παιδιά τους. Οι ηλικίες από 26-35 ετών ενδιαφέρονται κυρίως για κατευθύνσεις χειρισμού παιδιών και κακοποίηση. Οι ηλικίες από 36-50 ετών ενδιαφέρονται για θέματα κακοποίησης, χειρισμού παιδιών και συμβουλευτική. Τέλος οι ηλικίες από 50 ετών και άνω ζητούν πληροφόρηση σχετικά με κατευθύνσεις χειρισμού παιδιών.

Αύξηση του αριθμού των κλήσεων παρατηρείται κατά τους φθινοπωρινούς μήνες.

Η πηγή πληροφόρησης των καλούντων για την λειτουργία της Τ.Γ είναι τα Μ.Μ.Ε, φίλοι-γνωστοί, ψυχοκοινωνικές υπηρεσίες και νοσοκομεία.

Από τις κλήσεις που πραγματοποιούνται ένα ποσοστό της τάξης του 10% είναι επαναληπτικές. Η ηλικία των ατόμων που πιο συχνά προβαίνει σε επαναληπτική κλήση είναι έως 18 ετών, με το θέμα της επαναληπτικής κλήσης να είναι το ίδιο με το θέμα της αρχικής.

Εκτός από την ψυχολογική ή συμβουλευτική υποστήριξη που παρέχει η γραμμή, πραγματοποιεί παραπομπές σε άλλες υπηρεσίες όπως, δικηγορικό σύλλογο, αστυνομικά τμήματα, εισαγγελίες και υπηρεσίες πρόνοιας.

Η Τ.Γ εκπαιδεύει φοιτητές. Επίσης οργανώνει ενημερωτικές ομιλίες σε μαθητικό και νεανικό πληθυσμό. Έχει επιπλέον, συνεργασία με τα Μ.Μ.Ε μέσω τηλεοπτικών εκπομπών και άρθρων σε περιοδικά και εφημερίδες. Επίσης υπάρχει συνεργασία με Τ.Γ του εξωτερικού μέσα από εκπαιδευτικά σεμινάρια και ανταλλαγή έντυπου υλικού.

#### 10.1) Η άποψη των επαγγελματιών της Τ.Γ

Η συγκεκριμένη Τ.Γ απέστειλε τέσσερα ερωτηματολόγια συμπληρωμένα από κοινωνικούς λειτουργούς. Οι δύο από αυτούς είναι ηλικίας από 20-25 ετών, ενώ οι άλλοι δύο είναι από 26-30 ετών. Ο ένας επαγγελματίας εργάζεται στην Τ.Γ για 3-4 χρόνια ενώ οι άλλοι τρεις εργάζονται εκεί για χρονικό διάστημα 1-2 χρόνια. Όλοι εργάζονται πλήρες ωράριο με εργασία και το Σαββατοκύριακο. Επίσης όλα τα στελέχη, εκτός από το τηλέφωνο, εργάζονται και σε άλλους τομείς εργασίας για 3 ώρες και άνω, ενώ όλοι συμφωνούν ότι υπάρχουν καταστάσεις οι οποίες απαιτούν εργασία και εκτός ωραρίου.

Όσον αφορά την επαγγελματική τους εκπαίδευση και οι τέσσερις κοινωνικοί λειτουργοί έχουν παρακολουθήσει δύο τριήμερα επιμορφωτικά σεμινάρια σχετικά με την εργασία στις τηλεφωνικές γραμμές. Οι τρεις από αυτούς δηλώνουν ότι έχουν βοηθηθεί αρκετά από αυτά τα σεμινάρια, ενώ ο τέταρτος αναφέρει ότι έχει βοηθηθεί λίγο.

Κανείς από τους επαγγελματίες δεν διαπιστώνει ελλείψεις ή ανεπάρκειες όσον αφορά την υλικοτεχνική υποδομή της Τ.Γ, ενώ όλοι αναφέρουν ότι υπάρχουν ελλείψεις στο έμφυχο δυναμικό της υπηρεσίας και κυρίως στις ειδικότητες των ψυχολόγων, στατιστικών και γραμματέων.

Η υπηρεσία παρέχει εποπτεία μία φορά τον μήνα και ο επαγγελματίας που την ασκεί, εργάζεται στην υπηρεσία. Το κόστος της εποπτείας καλύπτεται από την υπηρεσία ενώ και οι τέσσερις κοινωνικοί λειτουργοί αναφέρουν ότι τους βοηθάει αρκετά. Κατά την διάρκεια της εποπτείας ο συντονιστής των Τ.Γ αξιολογεί τον τρόπο χειρισμού των κλήσεων ενώ παράλληλα τίθενται και θέματα χειρισμού των περιστατικών που αντιμετώπισαν οι επαγγελματίες.

Όσον αφορά τον τρόπο που θα πρέπει να γίνεται η αξιολόγηση της δουλειάς του επαγγελματία από το τηλέφωνο και οι τέσσερις συμφωνούν ότι αυτό θα πρέπει να γίνεται με βάση τις τεχνικές που χρησιμοποιεί ο επαγγελματίας και την έκβαση των περιπτώσεων.

Η διάρκεια της τηλεφωνικής επαφής με τον καλούντα εξαρτάται από τον επαγγελματία, όπως φαίνεται από τα στοιχεία που μας έδωσαν. Οι δύο κοινωνικοί λειτουργοί αναφέρουν ότι η τηλεφωνική επαφή διαρκεί 16-20 λεπτά ενώ οι άλλοι δύο λένε ότι διαρκεί 20 λεπτά και άνω. Κατά την διάρκεια της τηλεφωνικής επαφής με τον καλούντα, και οι τέσσερις κρατάνε σημειώσεις ενώ συμπληρώνουν ατομικά δελτία για κάθε μία κλήση.

Η επαφή με κάποιο άτομο που χρήζει άμεσης ανάγκης για βοήθεια, προκαλεί ποικιλία συναισθημάτων στα στελέχη όπως, αποφασιστικότητα, υπευθυνότητα, προσήλωση, ενώ κάποιες φορές αισθάνονται αδυναμία να προσφέρουν βοήθεια. Συχνά το συναίσθημα της λύπης είναι έντονο στους επαγγελματίες όπως για παράδειγμα όταν τηλεφωνεί κάποιο παιδί που έχει υποστεί κακοποίηση και βρίσκεται σε απόγνωση, ή όταν τηλεφωνεί κάποιος/α ανήλικος/η που έχει αποπειραθεί να αυτοκτονήσει λόγω κακοποίησης. Το συναίσθημα της λύπης συχνά εναλλάσσεται με αυτό της αδυναμίας λόγω της ανικανότητας που αισθάνονται όταν δεν υπάρχουν οι κατάλληλες δομές για να βοηθήσουν.

Πιθανά συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης έχουν παρατηρηθεί και από τα τέσσερα στελέχη, τα οποία μπορεί να οφείλονται στον φόρτο εργασίας, στις δυσκολίες της περίπτωσης και στην έλλειψη ανατροφοδότησης. Οι κοινωνικοί λειτουργοί πιστεύουν ότι η κατάσταση μπορεί να αντιμετωπιστεί με αποτελεσματικότερη εποπτεία και ανατροφοδότηση, ενώ επίσης προτείνουν για την αποφυγή της επαγγελματικής εξουθένωσης, το να μένει ο επαγγελματίας στην Τ.Γ από 2-4 χρόνια.

Λόγω της αυτονόητης έλλειψης αμεσότητας με τον πελάτη, τα στελέχη διευκολύνουν τον πελάτη να μιλήσει για το πρόβλημά του, δείχνοντας σεβασμό στο ρυθμό ομιλίας του καλούντα. Στις κατεπείγουσες περιπτώσεις απόγνωσης, απελπισίας, οι επαγγελματίες δίνουν αρκετό χρόνο στον πελάτη για να μιλήσει για το πρόβλημά του.

Τα σημάδια στην συνομιλία, τα οποία κάνουν τα στελέχη να καταλάβουν ότι αυτή ήταν επιτυχημένη, είναι ότι αλλάζει ο τόνος της φωνής του καλούντα, καθώς και ότι ο πελάτης δείχνει δείγματα κινητοποίησης και θέλησης να ασχοληθεί και να λύσει το πρόβλημά του. Οι συνήθεις εκφράσεις με τις οποίες ο καλών εκφράζει την ικανοποίησή του είναι, "σας ευχαριστώ που με ακούσατε, με βοηθήσατε πολύ, μπορώ να σας ξανατηλεφωνήσω;".

Οι επαγγελματίες αναφέρουν ότι τα συναισθήματά τους κατά την διάρκεια της ημέρας επηρεάζουν την τηλεφωνική επαφή με τον καλούντα, καθώς και ότι υπάρχει συνάρτηση ανάμεσα στην ώρα του τηλεφωνήματος και τον βαθμό δυσκολίας αυτού. Οι πιο δύσκολες ώρες για τα στελέχη είναι, 2-6 μ.μ και 10-12μ.μ.

Ανάλογα με την περίπτωση γίνονται παραπομπές σε υπηρεσίες που είναι δυνατόν να τα δουν οι εργαζόμενοι στην Τ.Γ. Το ποσοστό των παραπομπών που γίνονται από την Τ.Γ είναι της τάξης του 20%-40%.

Και τα τέσσερα στελέχη διαφωνούν ότι η εργασία επαγγελματία σε Τ.Γ είναι περισσότερο αφανής από την εργασία συμβούλου/ στελέχους, που βλέπει περιπτώσεις ατόμων πρόσωπο με πρόσωπο διότι και στις δύο περιπτώσεις υπάρχει η δυνατότητα να βοηθηθεί αποτελεσματικά το άτομο που έχει ανάγκη.

Επίσης σύμφωνα με τα στελέχη, η ομάδα/στόχος που απευθύνεται η Τ.Γ διαφοροποιεί τις τεχνικές που χρησιμοποιούνται από τον επαγγελματία. Πιο συγκεκριμένα οι διαφοροποιήσεις αυτές εξαρτώνται από την ηλικία, το φύλο, την νοητική κατάσταση, την εθνικότητα και το πρόβλημα του καλούντα.

Στην Τ.Γ πολλές φορές γίνονται φάρσες και τότε τα στελέχη αντιδρούν κόβοντας την συνδιάλεξη.

Επίσης και τα τέσσερα στελέχη έχουν σκεφτεί ορισμένες φορές να αλλάξουν αντικείμενο εργασίας. Συμφωνούν ότι υπάρχει έλλειψη πληροφόρησης στο ευρύ κοινό για τις Τ.Γ βοήθειας και ψυχοκοινωνικής στήριξης, ενώ αναφέρουν ότι θα έπρεπε να υπήρχαν Τ.Γ για τα προβλήματα κάθε πληθυσμιακής ομάδας.

## 11) Τ.Γ 2310-999099 του κέντρου σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας του Αριστοτέλειου Πανεπιστήμιου Θεσσαλονίκης

Η συγκεκριμένη Τ.Γ ιδρύθηκε στις 14-2-99 και φιλοξενείται από το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, στο οποίο ανήκει εμμέσως. Το ωράριο λειτουργίας της είναι από Δευτέρα έως Παρασκευή, από τις 10.00 π.μ- 18.00 μ.μ. Η Τ.Γ στεγάζεται στο ίδιο κτίριο με την υπηρεσία στην οποία ανήκει. Η ύπαρξη Η/Υ για την καταχώρηση στοιχείων των καλούντων βοηθάει στην καταγραφή και επεξεργασία τους.

Οι ηλικίες οι οποίες καλούν περισσότερο είναι κυρίως από 36-50 ετών. Έπονται οι ηλικίες κατά σειρά, 51 και άνω, 26-35 ετών, 19-25 ετών και τέλος 18 και άνω.

Ένα ποσοστό της τάξης του 35% καλεί από την Αθήνα, ενώ ένα ποσοστό της τάξης του 28% καλεί από την Θεσσαλονίκη.

Επίσης χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι το μεγαλύτερο ποσοστό που καλεί την Τ.Γ (80%) είναι άνδρες, ενώ το υπόλοιπο (20%) είναι γυναίκες. Τα θέματα για τα οποία ζητούν κυρίως ενημέρωση αφορούν σεξουαλικές δυσλειτουργίες, αναπαραγωγική και σεξουαλική υγεία, στύση, προβλήματα εκσπερμάτισης, σεξουαλική αγωγή, οργασμός, μειωμένη σεξουαλική επιθυμία κ.α.

Οι συχνότητα των κλήσεων είναι σχεδόν ίδια κατά την διάρκεια του έτους, ενώ υπάρχει μία μείωση κατά την διάρκεια του καλοκαιριού.

Από τις αρχικές κλήσεις που πραγματοποιούνται, ένα ποσοστό έως 10% είναι επαναληπτικές με το θέμα άλλες φορές να είναι το ίδιο και άλλες φορές διαφορετικό από αυτό της πρώτης κλήσης.

Η Τ.Γ εκτός από την συμβουλευτική ή ψυχολογική υποστήριξη που παρέχει, παραπέμπει και σε άλλες υπηρεσίες ανάλογα με το πρόβλημα. Για το λόγο αυτό υπάρχουν καταχωρημένοι κατάλογοι με υπηρεσίες σε Η/Υ. Τα ποσοστά των ατόμων για τα οποία κρίνεται σκόπιμο να γίνει σύσταση για επαφή με άλλες υπηρεσίες κυμαίνονται, έως 11% εάν πρόκειται για ενημέρωση και πάνω από 50% εάν πρόκειται για παραπομπές με θεραπευτικό σκοπό.

Η συγκεκριμένη Τ.Γ εκπαιδεύει φοιτητές και οργανώνει ομιλίες σε μαθητικό ή νεανικό πληθυσμό.

Παρέχει συχνά ενημερωτικό υλικό σε διάφορες πληθυσμιακές ομάδες. Επίσης συνεργάζεται με τα Μ.Μ.Ε στα πλαίσια τηλεοπτικών εκπομπών, διαφημίσεων, άρθρων σε εφημερίδες και περιοδικά καθώς και με συνεντεύξεις τύπου.

Η Τ.Γ έχει επαγγελματική συνεργασία με Τ.Γ του εξωτερικού μέσω εκπαιδευτικών σεμιναρίων, ανταλλαγών έντυπου υλικού και πανευρωπαϊκών καμπανιών.

Άλλες δραστηριότητες της Τ.Γ είναι η ύπαρξη δομής πρακτικής για τους φοιτητές ψυχολογίας, οι ανοιχτές εκδηλώσεις ευαισθητοποίησης και τα μαθήματα-σεμινάρια σε επιστήμονες υγείας.

#### 11.1) Η άποψη των επαγγελματιών της Τ.Γ

Η συγκεκριμένη Τ.Γ απέστειλε 4 ερωτηματολόγια προσωπικού προς διερεύνηση και επεξεργασία. Τα συμπλήρωσαν ένας ψυχίατρος, ένας γιατρός και 2 ψυχολόγοι. Ο γιατρός και ο ψυχίατρος εργάζονται στην Τ.Γ για χρονικό διάστημα από 1-2 χρόνια, ενώ ο ένας ψυχολόγος για 2-3 χρόνια και ο άλλος 3-4 χρόνια.

Ο γιατρός και ο ένας ψυχολόγος εργάζονται στην Τ.Γ για λιγότερο από 8 ώρες, ο ψυχίατρος έχει προκαθορισμένες βάρδιες και ο άλλος ψυχολόγος έχει πλήρες ωράριο. Διαφορά υπάρχει επίσης και στον τρόπο εργασίας στην Τ.Γ. Ο γιατρός ο ψυχίατρος και ο ένας ψυχολόγος εργάζονται και σε άλλους τομείς δουλειάς εκτός από το τηλέφωνο, ενώ ο άλλος ψυχολόγος εργάζεται κανονικά μόνο το ωράριό του. Και οι τέσσερις συμφωνούν όμως ότι υπάρχουν περιπτώσεις που απαιτούν και εργασία εκτός ωραρίου.

Όσον αφορά στην επαγγελματική εκπαίδευση για την εργασία στην Τ.Γ ο γιατρός και οι ψυχολόγοι αναφέρουν ότι έχουν εκπαιδευτεί από σεμινάρια σχετικά με την εργασία στο χώρο.

Στο ζήτημα της υποδομής της Τ.Γ διαπιστώνονται ανεπάρκειες στην υλικοτεχνική υποδομή και πιο συγκεκριμένα στην κτιριακή υποδομή και στην έλλειψη καμπίνων τηλεφώνου. Αλλά και στο έμφυχο δυναμικό υπάρχουν ελλείψεις σε γραμματείς και σε στατιστικούς.

Η υπηρεσία παρέχει εποπτεία στα στελέχη της, που όπως αναφέρουν τους βοηθάει πολύ. Η συχνότητα των συναντήσεων είναι μία φορά την εβδομάδα. Ο επόπτης είναι στέλεχος της υπηρεσίας, η οποία καλύπτει και το κόστος της εποπτείας.

Στο ερώτημα ποιος και με ποιον τρόπο αξιολογεί την δουλειά του επαγγελματία στην Τ.Γ οι ψυχολόγοι απαντούν ότι ο επόπτης αξιολογεί τα στελέχη ενώ ο γιατρός απαντά ότι αυτό το κάνει ο μάνατζερ της υπηρεσίας.

Η τηλεφωνική επαφή διαρκεί από 11-20 λεπτά και κατά την διάρκειά της τα στελέχη κρατάνε σημειώσεις και συμπληρώνουν ατομικά δελτία για κάθε μία κλήση. Τα συναισθήματα που προκαλούνται κατά την τηλεφωνική επαφή με κάποιον που χρήζει άμεσης ανάγκης για βοήθεια είναι θέληση, υπευθυνότητα και προσήλωση. Επίσης μερικές φορές η χαρά και η θλίψη εναλλάσσονται στα στελέχη ανάλογα με την κατάσταση που έχουν να αντιμετωπίσουν στην κάθε περίπτωση.

Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει παρατηρηθεί σε μερικά στελέχη της επαγγελματικής γραμμής. Αυτό μπορεί να οφείλεται



στο φόρτο εργασίας και στις δυσκολίες των περιστατικών που αντιμετωπίζουν. Τα στελέχη πιστεύουν ότι τα συμπτώματα μπορούν να αντιμετωπισθούν με μη εξαντλητικό ωράριο και με περισσότερες άδειες, για να μπορεί το προσωπικό να ξεφεύγει από την καθημερινή ρουτίνα. Ένας επαγγελματίας για να αποφύγει τα συμπτώματα, σύμφωνα με τους εργαζόμενους στο χώρο, δεν θα πρέπει να μείνει στην συγκεκριμένη Τ.Γ διάστημα 8 χρόνων και άνω.

Λόγω της έλλειψης αμεσότητας με τον πελάτη, ο τρόπος με τον οποίο τα στελέχη τον διευκολύνουν να μιλήσει για το πρόβλημά του είναι με προτροπή του τύπου "Μιλήστε μου για τα προβλήματα που σας απασχολούν" και δείχνοντας πάντοτε σεβασμό στο ρυθμό ομιλίας του καλούντα. Οι κατεπείγουσες περιπτώσεις απόγνωσης/ απελπισίας, χειρίζονται από το προσωπικό, δίνοντας χρόνο στον καλούντα ώστε να μιλήσει για αυτά που τον απασχολούν, ενώ υπάρχουν προσπάθειες κινητοποίησής του επικεντρώνοντας σε αυτά που έχει κάνει ο καλών για να επιλύσει τα προβλήματά του.

Αυτό που κάνει τα στελέχη να καταλάβουν ότι η συνομιλία ήταν επιτυχημένη, είναι όταν αλλάζει ο τόνος της φωνής του καλούντα δείχνοντας πιο αποφασιστικός, πιο χαρούμενος, ενώ ευχαριστεί με ενθουσιασμό. Τότε ο καλών εκφράζει την ικανοποίησή του με εκφράσεις όπως, "να είστε καλά", "χαίρομαι που υπάρχουνε", "χάρηκα που τα είπαμε", "έχετε δίκιο δεν το είχα σκεφτεί", "ευχαριστώ πολύ".

Δύο από τα στελέχη απαντούν ότι τα συναισθήματά τους κατά την διάρκεια της ημέρας επηρεάζουν την τηλεφωνική επαφή με τον καλούντα ενώ τα άλλα δύο απαντούν αρνητικά. Θεωρούν όμως όλοι ότι δεν υπάρχει συνάρτηση ανάμεσα στην ώρα του τηλεφωνήματος και στο βαθμό δυσκολίας αυτού.

Οι παραπομπές καλύπτουν ένα ποσοστό της τάξεως του 20%-40% της εργασίας του γιατρού και του ενός ψυχολόγου, ενώ ποσοστό της τάξεως του 50% και άνω για τον δεύτερο ψυχολόγο και τον ψυχίατρο.

Επίσης οι εργαζόμενοι στο χώρο πιστεύουν ότι η εργασία στελέχους στη Τ.Γ είναι περισσότερο αφανής από την εργασία συμβούλου-στελέχους που βλέπει περιπτώσεις πρόσωπο με πρόσωπο, διότι υπάρχει ανωνυμία και όχι προσωπική επαφή με τον πελάτη.

Στην Τ.Γ γίνονται φάρσες σπάνια αλλά τα στελέχη διατηρούν, όπως αναφέρουν, την ψυχραιμία τους.

Ποτέ κανένα από τα στελέχη της Τ.Γ δεν έχει σκεφτεί να αλλάξει αντικείμενο εργασίας.

Από την εμπειρία τους πιστεύουν ότι υπάρχει έλλειψη πληροφόρησης στο ευρύ κοινό για την δουλειά που συντελείται στις Τ.Γ βοήθειας και ψυχοκοινωνικής στήριξης.

## 12) Τ.Γ 210-7222222 για το AIDS

Η Τ.Γ για το AIDS εγκαινιάσθηκε τον Σεπτέμβριο του 1992 και στελεχώνεται από ομάδα επιστημόνων (ψυχολόγους, κοινωνικό λειτουργό, ψυχίατρο), με ειδική κατάρτιση για θέματα AIDS.

Λειτουργούσε έως το 2002 με την επιστημονική ευθύνη του ψυχολογικού τμήματος της ψυχιατρικής κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών.

Κύριο αντικείμενό της είναι η εξειδικευμένη ψυχοκοινωνική παρέμβαση σε θέματα AIDS και ειδικότερα στους τομείς της πρόληψης, καθώς και της ψυχολογικής και κοινωνικής στήριξης των HIV οροθετικών ατόμων, των ατόμων του περιβάλλοντός τους, αλλά και του ευρύτερου κοινού.

Οι στόχοι της Τ.Γ είναι:

- 1) Συμβουλευτική ενημέρωσης και πρόληψης, ψυχολογική στήριξη.

Η Τ.Γ ενημερώνει και συμβουλεύει πάνω σε ψυχολογικά, κοινωνικά, ιατρικά και νομικά θέματα που αφορούν στη λοίμωξη HIV και στο AIDS.

Στηρίζει επίσης ψυχολογικά άτομα οροθετικά, τους συντρόφους τους, καθώς και άτομα που προβληματίζονται σε σχέση με θέματα AIDS και επιθυμούν να κάνουν το διαγνωστικό τεστ ή βρίσκονται σε αναμονή αποτελεσμάτων.

- 2) Παραπέμπει στις κατάλληλες ιατρονοσηλευτικές και ψυχοκοινωνικές υπηρεσίες

- 3) Η συστηματική καταγραφή και περαιτέρω αξιολόγηση των ψυχοκοινωνικών αναγκών του κοινού όσον αφορά σε θέματα AIDS, με στόχο αφενός την συστηματοποίηση της κλινικής εικόνας του πληθυσμού που απευθύνεται στις υπηρεσίες και αφετέρου τη διερεύνηση και προώθηση αποτελεσματικότερων τρόπων παρέμβασης.

- 4) Συμμετοχή σε εκστρατείες πρόληψης και ενημέρωσης του κοινού για το AIDS. Αυτό επιτυγχάνεται μέσα και από την συνεργασία με τα Μ.Μ.Ε.

Η ενημέρωση του κοινού περιλαμβάνει θέματα γύρω από τον τρόπο μετάδοσης και πρόληψης. Επίσης περιλαμβάνει ιατρικά-νομικά-κοινωνικά/προνοιακά θέματα.

- 5) Συμβουλεύει πριν το διαγνωστικό τεστ

Ενημερώνει τα άτομα που ενδιαφέρονται να υποβληθούν στην εξέταση αντισωμάτων HIV, με σκοπό:

- α) να ενημερωθούν για τους τρόπους μετάδοσης του ιού HIV και για το διαγνωστικό τεστ.

β) να συζητήσουν τους φόβους και τις ανησυχίες τους σχετικά με την εξέταση.

γ) να συζητήσουν για τους τρόπους αποτελεσματικότερης πρόληψης.

6) Συμβουλευτική μετά το διαγνωστικό τεστ.

Ενημερώνει τα άτομα που έχουν προσβληθεί από τον ιό του AIDS ή που νοσούν με σκοπό:

α) να ενημερωθούν γύρω από τα θέματα ιατρικής- κοινωνικής φύσης.

β) να συζητήσουν για τα προβλήματα και τις ανησυχίες τους.

γ) να επεξεργαστούν αποτελεσματικές στρατηγικές αντιμετώπισης της κατάστασής τους.

7) Προσφέρει ψυχοκοινωνική υποστήριξη στα άτομα που έχουν προσβληθεί από τον ιό του AIDS ή που νοσούν, καθώς επίσης στις οικογένειές τους και στα συγγενικά τους πρόσωπα. Παρέχει υποστήριξη σε θέματα διαπροσωπικών σχέσεων στο οικογενειακό, κοινωνικό και εργασιακό περιβάλλον και γενικά σε όλες τις δυσκολίες της καθημερινής ζωής.

Η Τ.Γ για το AIDS παράλληλα με την παροχή ψυχοκοινωνικών υπηρεσιών και την συστηματική καταγραφή των χαρακτηριστικών και των αναγκών του κοινού προωθεί, σε συνεργασία και με τον συμβουλευτικό σταθμό και άλλες δραστηριότητες που στόχο έχουν την ευρύτερη ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού σε θέματα AIDS, τη συνεχή γνωστοποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών και την προώθηση ενός δικτύου συνεργασίας με υπηρεσίες της Ελλάδας και του εξωτερικού.

Η Τ.Γ σε συνεργασία με τον συμβουλευτικό σταθμό πραγματοποιεί:

1) Εκπαιδευτικά σεμινάρια- μαθήματα και ενημερωτικές ομιλίες σε ειδικούς ή επαγγελματίες διαφόρων ειδικοτήτων.

2) Ενημερωτικές ομιλίες σε μαθητικό και νεανικό πληθυσμό με θέματα για το AIDS, τους τρόπους μετάδοσης και προφύλαξης που υπάρχουν.

3) Ενημέρωση και παροχή υλικού σε φοιτητές και νέους επιστήμονες. Στο συμβουλευτικό σταθμό προσέρχονται μαθητές, φοιτητές, εκπαιδευτικοί αλλά και επαγγελματίες, προκειμένου να ενημερωθούν σε σχέση με το AIDS, τη λειτουργία της Τ.Γ και του Σ.Σ καθώς και την τρέχουσα βιβλιογραφία.

4) Πρακτική άσκηση. Η Τ.Γ δέχεται κατά διαστήματα φοιτητές ψυχολόγους που πραγματοποιούν την πρακτική τους άσκηση.

5) Δημοσιεύει σε περιοδικά, εφημερίδες, θέματα γύρω από το AIDS και τους τρόπους πρόληψης- αντιμετώπισης.

6) Πραγματοποιεί ομιλίες σε επιστημονικές εκδηλώσεις.

7) Συνεργάζεται με οργανισμούς καθώς και με τα Μ.Μ.Ε

Η ηλικία των ατόμων που καλούν την συγκεκριμένη Τ.Γ σε υψηλότερο ποσοστό κατανέμεται ως εξής: Σε ποσοστό 44,9% οι κλήσεις προέρχονται από άτομα ηλικίας 26-35 ετών. Ακολουθούν οι ηλικίες, 19-

25 ετών (22,9%), 36-50 ετών (16,5%), έως 18 ετών (8%) και 51 ετών και άνω (7,6%).

Οι καλούντες σε ποσοστό 89,6% είναι από την Αθήνα και την ευρύτερη περιοχή της Αττικής, ενώ ένα ποσοστό της τάξεως του 9,9% καλεί την Τ.Γ από την περιοχή της Μακεδονίας-Θράκης

Επίσης χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι οι άνδρες καλούν σε υψηλότερα ποσοστά από τις γυναίκες και συγκεκριμένα το ποσοστό των ανδρών κυμαίνεται στο 68,1% σε αντίθεση με το 31,9% των γυναικών.

Οι κλήσεις που γίνονται στην Τ.Γ αφορούν στο μεγαλύτερο ποσοστό τους ίδιους τους καλούντες (94,9%), υπάρχει όμως και ένα ποσοστό (5,6%) που καλεί την Τ.Γ για κάποιους τρίτους. Το ποσοστό αυτό μοιράζεται ως εξής: Το 40,7 % αφορά φίλους, το 34,1% παιδιά, το 16,4% συζύγους- συντρόφους και ένα ποσοστό της τάξεως του 8,9% αφορά αδερφό/ή.

Τα θέματα για τα οποία οι καλούντες ζητούν ενημέρωση είναι: HIV test, τρόποι μετάδοσης, ιατρικά αβάσιμη μετάδοση, πρόληψη, άλλα Σ.Μ.Ν, λοιπά ζητήματα. Εδώ παρουσιάζει ενδιαφέρον η θεματολογία που ενδιαφέρει τους καλούντες και που βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση με την ηλικία τους, έτσι: οι ηλικίες από 20-25 ετών ενδιαφέρονται κυρίως για το H.I.V test, τους τρόπους μετάδοσης, πρόληψη, άλλα Σ.Μ.Ν, λοιπά ζητήματα. Οι ηλικίες από 26-35 ετών ενδιαφέρονται αναλόγως με τις ηλικίες 20-25 ετών, αλλά δίνουν μεγαλύτερη βαρύτητα στα κοινωνικά ζητήματα. Οι ηλικίες 36-50 ετών ενδιαφέρονται κυρίως για H.I.V test, μετάδοση, πρόληψη, άλλα Σ.Μ.Ν, κοινωνικά. Τέλος οι ηλικίες 51 και άνω ζητούν πληροφορίες για H.I.V test, ιατρικά αβάσιμη μετάδοση, πρόληψη, άλλα Σ.Μ.Ν, κοινωνικά, σεξουαλική αγωγή.

Οι κλήσεις στην Τ.Γ παρουσιάζουν μια αύξηση μετά από δημοσιεύματα και εκπομπές στα Μ.Μ.Ε. Η μεγαλύτερη όμως αύξηση παρουσιάζεται τον χειμώνα και στην περίοδο μετά το καλοκαίρι.

Οι πηγές πληροφόρησης των καλούντων για την ύπαρξη της Τ.Γ αποτελούν σε ποσοστό 35,5% τα Μ.Μ.Ε, 23% ο τηλεφωνικός κατάλογος ή το 131, 16,6% φυλλάδια, 10,4% φίλοι-γνωστοί, 6,4% νοσοκομεία, 2,7% ατζέντες-ημερολόγια, 1% ψυχοκοινωνικές υπηρεσίες, 0,3% σύλλογοι.

Ένα ποσοστό της τάξης του 10% των αρχικών κλήσεων είναι επαναληπτικές, ενώ το θέμα συζήτησης είναι το ίδιο με αυτό της αρχικής. Η ηλικία που προβαίνει σε επαναληπτική κλήση βρίσκεται συνηθέστερα μεταξύ των 26-35 ετών.

Η συγκεκριμένη Τ.Γ, όπως είχαμε αναφέρει και πιο πάνω, εκτός από την συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη πραγματοποιεί και παραπομπές σε άλλες υπηρεσίες, όταν κρίνεται σκόπιμο, όπως στο κέντρο ελέγχου του νοσοκομείου και σε άλλες ψυχοκοινωνικές υπηρεσίες και Τ.Γ. Για ένα ποσοστό της τάξεως του 31% και άνω

κρίνεται σκόπιμο να πραγματοποιήσει, ο καλών, επαφή με άλλες υπηρεσίες και δίνονται οι ανάλογες κατευθύνσεις.

Η Τ.Γ δραστηριοποιείται στους τομείς της διασύνδεσης με άλλες υπηρεσίες και φορείς σε ένα ενιαίο δίκτυο υπηρεσιών, συμμετέχει σε επιστημονικές εκδηλώσεις (συνέδρια) ενώ παρακολουθεί συχνά, εκπαιδευτικές και επιστημονικές εκδηλώσεις.

#### 12.1) Η γνώμη των επαγγελματιών στην Τ.Γ

Η συγκεκριμένη Τ.Γ απέστειλε τέσσερα ερωτηματολόγια προσωπικού, τρία εκ των οποίων προέρχονταν από ψυχολόγους και ένα από κοινωνικό λειτουργό. Και τα τέσσερα στελέχη έχουν ηλικία από 31- 40 ετών. Ο κοινωνικός λειτουργός εργάζεται στην Τ.Γ για 4-5 χρόνια. Δύο από τους ψυχολόγους εργάζονται στην Τ.Γ για 10 χρόνια και άνω, ενώ ο ένας ψυχολόγος εργάζεται εκεί για 7-10 χρόνια.

Το ωράριο λειτουργίας της Τ.Γ είναι πλήρες με προκαθορισμένες βάρδιες, ενώ και οι τέσσερις επαγγελματίες εργάζονται και σε άλλους τομείς εργασίας εκτός από το τηλέφωνο.

Όσον αφορά στην εκπαίδευση του προσωπικού, ο κοινωνικός λειτουργός έχει εκπαιδευτεί στην Τ.Γ από το προσωπικό για 15 ημέρες πριν την έναρξη της λειτουργίας της Τ.Γ. Ο ένας ψυχολόγος έχει λάβει ψυχοθεραπευτική εκπαίδευση και έχει παρακολουθήσει σεμινάρια για Τ.Γ, ο δεύτερος ψυχολόγος έχει παρακολουθήσει workshops σεμινάρια και έχει πραγματοποιήσει εκπαιδευτικά ταξίδια σε Τ.Γ του εξωτερικού. Τέλος ο τρίτος ψυχολόγος έχει παρακολουθήσει σεμινάρια από γιατρούς και από επαγγελματίες με εμπειρία στο αντικείμενο των Τ.Γ., πριν την έναρξη αλλά και κατά την διάρκεια λειτουργίας της Τ.Γ.

Οι τρεις ψυχολόγοι έχουν παρακολουθήσει επιμορφωτικά σεμινάρια σχετικά με την εργασία στις Τ.Γ, από τα οποία αναφέρουν ότι έχουν βοηθηθεί αρκετά.

Και οι τέσσερις επαγγελματίες εντοπίζουν ελλείψεις οι ανεπάρκειες στην υλικοτεχνική υποδομή της υπηρεσίας και πιο συγκεκριμένα ελλείψεις κτιριακών εγκαταστάσεων, μηχανημάτων, καθώς και φωτοτυπικών μηχανημάτων. Στον τομέα του έμψυχου δυναμικού που στελεχώνει την υπηρεσία επίσης εντοπίζονται ελλείψεις, σε γιατρούς, επισκέπτες υγείας, ψυχιάτρους, κοινωνικούς λειτουργούς, στατιστικούς και γραμματείς.

Στο θέμα της εποπτείας, ο Κ.Λ και οι τρεις ψυχολόγοι, αναφέρουν ότι η υπηρεσία παρέχει εποπτεία, με συχνότητα συναντήσεων μία φορά την εβδομάδα, όμως το κόστος της καλύπτεται από τους ίδιους. Το στέλεχος το οποίο παρέχει την εποπτεία είναι εξωτερικός συνεργάτης ιδιώτης ψυχίατρος και όχι στέλεχος της υπηρεσίας, ενώ το κόστος της εποπτείας καλύπτεται από τους ίδιους τους εργαζόμενους. Τέλος όσον αφορά την

εποπτεία και το πόσο αυτή είναι χρήσιμη και τα τέσσερα στελέχη συμφωνούν ότι τους βοηθάει αρκετά.

Ένα άλλο ερώτημα που θέσαμε στους εργαζόμενους, είναι οι παράμετροι αξιολόγησης της δουλειάς του στελέχους στην Τ.Γ. Ο κοινωνικός λειτουργός αναφέρει το χρόνο ακρόασης σαν μία παράμετρο, ενώ τονίζει ότι είναι δύσκολο να προσδιοριστούν κριτήρια. Ο πρώτος ψυχολόγος αναφέρει τη δυνατότητα προώθησης σχέσης εμπιστοσύνης με τον καλούντα και την έγκυρη και εμπειριστατωμένη γνώση γύρω από τα θέματα που τίγονται. Ο δεύτερος ψυχολόγος αναφέρει ότι δεν έχει σκεφτεί το συγκεκριμένο ερώτημα, ενώ ο τρίτος ψυχολόγος απλά δεν θέλησε να απαντήσει.

Όσον αφορά το ποιος και με ποιο τρόπο αξιολογεί την δουλειά του επαγγελματία στην Τ.Γ, απάντησαν ότι αυτή την εποχή δεν υπάρχει μορφή αξιολόγησης που να εφαρμόζεται και επομένως η δουλειά δεν αξιολογείται από κανέναν.

Η τηλεφωνική επαφή με τον καλούντα διαρκεί συνήθως 5-10 λεπτά. Τα τρία στελέχη πλην ενός ψυχολόγου κατά την διάρκεια της τηλεφωνικής επαφής κρατάνε σημειώσεις, ενώ και τα τέσσερα στελέχη συμπληρώνουν ατομικά δελτία για κάθε μία κλήση.

Τα συναισθήματα που προκαλεί στα στελέχη η επαφή με κάποιον που χρήζει άμεσης ανάγκης για βοήθεια, είναι: υπευθυνότητα, θέληση, αποφασιστικότητα, προσήλωση, άγχος, εκνευρισμό, ενώ μερικές φορές αισθάνονται ότι δεν μπορούν να βοηθήσουν τον καλούντα. Ο κοινωνικός λειτουργός και ένας ψυχολόγος αναφέρουν ότι υπάρχουν στιγμές που έχουν έντονα συναισθήματα κατά την διάρκεια της τηλεφωνικής επαφής με τον καλούντα ενώ οι άλλοι δύο ψυχολόγοι δεν παραδέχονται κάτι ανάλογο. Χαρακτηριστικά ο κοινωνικός λειτουργός αναφέρει ότι έχει αισθανθεί αδυναμία να βοηθήσει καλούντα σε δύσκολη στιγμή λόγω ανεπάρκειας ή κακής λειτουργίας υπηρεσιών για παραπομπή, ενώ ο ένας ψυχολόγος αναφέρει ότι με φοβικούς καλούντες αισθάνεται θυμό, εκνευρισμό, αδιέξοδο, ενώ με οροθετικούς ασθενείς ή συγγενείς τους, λύπη και ανησυχία.

Έχει παρατηρηθεί και από τα τέσσερα στελέχη σε συναδέλφους συμπτώματα που πιθανόν να είναι επαγγελματική εξουθένωση. Η κατάσταση αυτή πιστεύουν πως οφείλεται στην έλλειψη ανατροφοδότησης, στην ελλιπή εκπαίδευση του προσωπικού, στο εξαντλητικό ωράριο και στις δυσκολίες των περιπτώσεων που αντιμετωπίζουν. Η κατάσταση αυτή θεωρούν ότι μπορεί να αντιμετωπισθεί με μη εξαντλητικό ωράριο, αποτελεσματικότερη εποπτεία, ανατροφοδότηση. Ο κοινωνικός λειτουργός αναφέρει ότι είναι καλό να παραμένει στην Τ.Γ κάποιος στέλεχος για 4-6 χρόνια ώστε να αποφεύγει την επαγγελματική εξουθένωση, οι δύο ψυχολόγοι για το ίδιο

θέμα θέτουν χρονικό όριο 1-2 χρόνια, ενώ ο τρίτος ψυχολόγος δεν απαντά

Για να αντισταθμιστεί η έλλειψη αμεσότητας με τον καλούντα, ο κοινωνικός λειτουργός και οι δύο ψυχολόγοι, τον διευκολύνουν να μιλήσει για το πρόβλημά του δείχνοντας σεβασμό στο ρυθμό ομιλίας του, ενώ ο τρίτος ψυχολόγος θεωρεί ότι κάτι τέτοιο δεν προσδιορίζεται και εξαρτάται κάθε φορά από την περίπτωση. Οι κατεπείγουσες περιπτώσεις απόγνωσης-απελπισίας όταν εκδηλώνονται χειρίζονται από πλευράς στελεχών με το ένστικτο, δίνοντας χρόνο στον πελάτη να μιλήσει για το πρόβλημά του και ρωτώντας τον για το πότε εμφανίστηκε το πρόβλημα και για πιθανές προσπάθειες επίλυσης του προβλήματος.

Αυτό που φανερώνει ότι η συνομιλία ήταν επιτυχημένη είναι, αλλαγή στον τόνο της φωνής του καλούντα, το κλείσιμο κάποιας συνάντησης, η επαναληπτική κλήση για να ευχαριστήσει, η αλλαγή αιτήματος από τον πελάτη και από την μεριά του επαγγελματία, το ένστικτο. Ο καλών εκφράζει την ευχαρίστησή του με εκφράσεις όπως: "ευχαριστώ πολύ, να είστε καλά, ηρέμησα, νιώθω καλύτερα τώρα που μιλήσαμε, με βοήθησε η συζήτηση". Ο τόνος της φωνής δείχνει ικανοποίηση, σιγουριά, σαν να νιώθει ενημερωμένος-κατατοπισμένος για το θέμα που τον απασχολεί. Βέβαια δεν είναι μόνο θέμα εκφράσεων, κάθε άνθρωπος εκφράζεται διαφορετικά και είναι σαφές σε ορισμένες περιπτώσεις ότι κάποιος έχει πάρει απαντήσεις σε κάτι που τον απασχολεί.

Όλα τα στελέχη, πλην ενός ψυχολόγου, συμφωνούν ότι τα συναισθήματά τους κατά την διάρκεια της ημέρας επηρεάζουν την τηλεφωνική επαφή με τον καλούντα και το αντίστροφο. Ο κοινωνικός λειτουργός και ένας ψυχολόγος συμφωνούν ότι υπάρχει συνάρτηση ανάμεσα στην ώρα του τηλεφωνήματος και στο βαθμό δυσκολίας σε ένα τηλεφώνημα και δίνουν ως πιο δύσκολες ώρες τις 10μ.μ-11μ.μ. Αντιθέτως δύο ψυχολόγοι δεν θεωρούν ότι υπάρχει τέτοιου είδους σχέση.

Τα στελέχη παραπέμπουν τα άτομα τα οποία καλούν την Τ.Γ στον συμβουλευτικό σταθμό που είναι δυνατόν να τα δουν και οι ίδιοι. Οι παραπομπές καλύπτουν ποσοστό 10%-40% της εργασίας που γίνεται στην Τ.Γ.

Τα στελέχη συμφωνούν ότι η εργασία του επαγγελματία σε Τ.Γ είναι περισσότερο αφανής από την εργασία στελέχους που βλέπει περιπτώσεις πρόσωπο με πρόσωπο. Αυτό συμβαίνει διότι υπάρχει μόνο ένα μικρό ποσοστό καλούντων που ξανατηλεφωνεί για να δώσει στοιχεία για το τι έγινε με την περίπτωση, υπάρχει ελλιπής γνώση για το αποτέλεσμα της συνομιλίας, ενώ επίσης υφίσταται η ανωνυμία και η έλλειψη επαφής με τον "ασθενή". Ο καλών μπορεί και κρατά πολλά στοιχεία έξω από την σχέση, ενώ μπορεί να διακόψει την συζήτηση όποτε θέλει.

Η ομάδα στόχος που απευθύνεται η Τ.Γ διαφοροποιεί τις τεχνικές που χρησιμοποιούνται από τον επαγγελματία σύμφωνα με την γνώμη των στελεχών.

Στην Τ.Γ γίνονται φάρσες ενώ η αντίδραση ποικίλει. Πολλές φορές τα στελέχη κρατάνε την ψυχραιμία τους, ενώ άλλες διακόπτουν την συνδιάλεξη, θυμώνουν και μερικές φορές επιτίθενται λεκτικά.

Στο ερώτημα αν έχουν σκεφτεί να αλλάξουν αντικείμενο εργασίας, ο κοινωνικός λειτουργός λέει ότι έχει αποφασίσει να φύγει, οι δύο ψυχολόγοι αναφέρουν ότι το έχουν σκεφτεί κάποιες φορές, ενώ ο τρίτος ψυχολόγος δεν απαντά.

Και οι τέσσερις συμφωνούν ότι υπάρχει έλλειψη πληροφόρησης στο ευρύ κοινό για τις Τ.Γ. Θεωρούν ότι πρέπει να ανοίξουν νέες Τ.Γ για συγκεκριμένες ομάδες όπως οροθετικές γυναίκες, για ομοφυλόφιλους, για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (πλην AIDS), για σεξουαλικό προσανατολισμό εφήβων-νέων, για αλκοολισμό, για σεξουαλικά προβλήματα, για ψυχολογικά προβλήματα, δεν γνωρίζουν όμως κάποια άλλη Τ.Γ που πρόκειται να ανοίξει.



## ΕΝΟΤΗΤΑ II

### α) Η συμβουλευτική από το τηλέφωνο

Ο σκοπός της δημιουργίας των τηλεφωνικών γραμμών είναι αφενός η παροχή ενημέρωσης και αφετέρου η ψυχολογική υποστήριξη των ατόμων και των οικογενειών τους. Η εμπειρία έχει δείξει ότι ακόμα και στις περιπτώσεις που πρωταρχικό αίτημα είναι η πληροφόρηση, η ψυχολογική υποστήριξη είναι εξίσου σημαντική σε όλες σχεδόν τις κλήσεις.

Η εκπαίδευση των επαγγελματιών επιτρέπει στο να είναι ανοιχτοί για να ακούσουν πραγματικά αυτό που απασχολεί τα άτομα που καλούν. Κατά την διάρκεια της τηλεφωνικής συνομιλίας ο επαγγελματίας προσπαθεί να εγκαθιδρύσει ένα κλίμα εμπιστοσύνης. Αυτό είναι ουσιαστικό μέρος μιας συνδιάλεξης. Εάν από την άλλη μεριά της τηλεφωνικής γραμμής, οι καλούντες αισθανθούν ότι υπάρχει κάποιος που τους ακούει και σέβεται τις ιδιαιτερότητές τους, τότε μπορούν να επωφεληθούν των παροχών ενός ουσιαστικού διαλόγου.

Σημαντική είναι επίσης η στιγμή που ο επαγγελματίας προχωρεί στη διερεύνηση του περιεχομένου της κλήσης και των συναισθημάτων του καλούντα. Πολλά άτομα όταν επικοινωνούν με την τηλεφωνική γραμμή δεν έχουν οργανώσει αυτά που θέλουν να πουν. Ο επαγγελματίας με την παρέμβασή του βοηθάει τα άτομα αυτά να ανακαλύψουν ποιο είναι πραγματικά το πρόβλημα που τα απασχολεί.

Ο ανώνυμος και εμπιστευτικός χαρακτήρας που έχουν οι τηλεφωνικές γραμμές βοηθάει τα άτομα που καλούν στο να εκφράσουν δύσκολα θέματα που τα απασχολούν και που δεν τολμούν να θέσουν σε μια πρόσωπο με πρόσωπο συνάντηση.

Μετά το τέλος της συνομιλίας παρά τη συναισθηματική επένδυση που μπορεί να υπάρχει τις περισσότερες φορές, χάνεται κάθε ίχνος του καλούντα. Αυτό που μένει στον επαγγελματία είναι η ηθική ικανοποίηση για την βοήθεια που προσέφερε.

### β) Το internet ως μέσο επικοινωνίας

Ή ιδέα του internet γεννήθηκε τα χρόνια του ψυχρού πολέμου, για να ικανοποιήσει τις ανάγκες ασφαλούς επικοινωνίας των στρατηγικών κόμβων ακόμα και κάτω από συνθήκες πυρηνικής καταστροφής.

Μετέπειτα το internet ενσωματώνοντας και συνδυάζοντας τα επιτεύγματα των θεωριών της πληροφορικής και της επικοινωνίας, εξελίχθηκε σε μια ανεξάντλητη πηγή πληροφορίας και σε ένα μοναδικής

ισχύος επικοινωνιακό όργανο στην υπηρεσία της ανθρωπότητας''.(Ε.Γερμενής, 1999, σελίδες 52-53)

''Στο τεχνικό επίπεδο, το internet μπορεί, πολύ απλά, να θεωρηθεί ως ένα πυκνό πολύπλοκο επικοινωνιακό δίκτυο που περιβάλλει τον πλανήτη σαν ιστός αράχνης και μεταφέρει πληροφορίες σε ηλεκτρονική μορφή. Οτιδήποτε μπορεί να μετατραπεί σε ηλεκτρονική πληροφορία μπορεί και να κυκλοφορεί μέσα σε αυτό τον ιστό. Έτσι οποιοσδήποτε διαθέτει ένα κοινό υπολογιστή έχει πρόσβαση σε αυτή την πληροφορία''.(Ο.Π. σελίδες 52-53)

Το μέγεθος του internet, τόσο από την άποψη της διακινούμενης πληροφορίας όσο και από πλευράς αριθμού χρηστών είναι ήδη τεράστιο και οι αριθμοί επέκτασής του είναι ιλιγγιώδεις.

Το internet όχι μόνο προσφέρει ένα φιλικό και ελκυστικό για το χρήστη περιβάλλον, αλλά πολύ περισσότερο, παρέχει μια ευκαιρία φυσιολογικής εξέλιξης του ανθρώπινου λόγου. Επίσης εκτός από την πληροφορία, προσφέρει την δυνατότητα, μέσα από τα e-mail, σε άτομα απομονωμένα και αποξενωμένα από τον υπόλοιπο κόσμο, να επικοινωνήσουν.

## ΕΝΟΤΗΤΑ ΙΙΙ

### α) Κοινωνικός αποκλεισμός- Ομάδες στόχου

Αποκλεισμός είναι μια κατάσταση που την προσδιορίζει η έλλειψη: 1) Ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων που η συγκεκριμένη κοινωνία θεωρεί βασικά. 2) Συμμετοχής στην παραγωγή και την απόλαυση κοινωνικών και δημόσιων αγαθών. 3) Συμμετοχή στη διαμόρφωση της έννοιας αλλά και στην άσκηση της εξουσίας. (Κοινωνικός αποκλεισμός, 1998, σελ. 67,68)

Η κοινωνία αρνητικά προκατειλημμένη απέναντι σε ευαίσθητες ομάδες πληθυσμού, όπως είναι οι φορείς του AIDS, άτομα που κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών, κακοποιημένα παιδιά- γυναίκες κ.α, τις αποκλείει από την απόλαυση κοινωνικών και δημόσιων αγαθών.

Στον καθημερινό λόγο ως κοινωνικός αποκλεισμός "χαρακτηρίζεται η κατάσταση διαβίωσης σε συνθήκες ανέχειας και μάλιστα στο περιθώριο της κοινωνίας με όλη την ασάφεια και σχετικότητα που χαρακτηρίζουν τόσο την έννοια, συνθήκες ανέχειας, όσο και κυρίως την έννοια, κοινωνικό περιθώριο" (Κοινωνικός αποκλεισμός, 1998, σελ 49)

Βλέπουμε δηλαδή ότι η κοινωνία θέτει στο περιθώριο ομάδες πληθυσμού με γνώμονα την άγνοια και την αμάθεια που χαρακτηρίζει σε πολλές περιπτώσεις μεγάλες ομάδες του "υγιή" πληθυσμού.

Οι εργαζόμενοι στις τηλεφωνικές γραμμές βοήθειας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης έχουν το καθήκον να βοηθήσουν μέσα από την τηλεφωνική επαφή τους καλούντες, να ανακτήσουν την χαμένη τους αξιοπρέπεια και να βρουν λύση στα προβλήματα που τους απασχολούν, αφού "ο κοινωνικός αποκλεισμός προσβάλλει την αξιοπρέπεια του ανθρώπου". (Pangam, 1996, σελ 573)

### β) Θέματα προκατάληψης

"Ως προκατάληψη ορίζεται μια κρίση που εκφέρεται πρόωρα ή ένα συμπέρασμα που εξάγεται χωρίς να ληφθούν υπόψη όλα τα στοιχεία. Η προκατάληψη εμπεριέχει γενικεύσεις σε κατηγορίες που στηρίζονται σε ανεπαρκή στοιχεία και δεν αφήνουν περιθώρια για ατομικές διαφορές". (Ackerman & Jahoda, 1950, σελ 3, Allport, 1982, σελ 9, 1958 σελ 10)

Με βάση τον πιο πάνω ορισμό, κατά την τηλεφωνική επαφή ο επαγγελματίας έχει να αντιμετωπίσει τα δικά του αρνητικά συναισθήματα απέναντι σε κάποια ευαίσθητη ομάδα πληθυσμού, καθώς επίσης και τα αρνητικά συναισθήματα που φέρει στην τηλεφωνική επαφή ο πελάτης.

Έτσι ο πελάτης μπορεί να αισθάνεται αρνητικά απέναντι στον επαγγελματία και να μην έχει την διάθεση να μιλήσει και να αποκαλύψει

όλες τις πτυχές του προβλήματός του. Επίσης η προκατάληψη που αντιμετωπίζει από την κοινωνία ίσως τον έχει κάνει απόμακρο, δύσπιστο, αρνητικό σε κάθε είδους βοήθεια.

Ο επαγγελματίας θα πρέπει να γνωρίζει τα αρνητικά του συναισθήματα, να γνωρίζει δηλαδή πολύ καλά τον εαυτό του. Έίναι απαραίτητη η γνώση του εαυτού για να είναι δυνατή η αποδοχή του άλλου. Η ικανότητα του επαγγελματία να παραδεχθεί τον εαυτό του και τα συναισθήματά του είναι προϋπόθεση για την κατανόηση των συναισθημάτων του πελάτη. (Παπαϊωάννου, 1998, σελ 144)

Αυτό θα βοηθήσει τον επαγγελματία στην σωστή διάγνωση των προβλημάτων του πελάτη. Θα αποφύγει έτσι ο επαγγελματίας την "απόδοση στο άτομο- ασθενή, γνωρισμάτων- πηγών συναισθημάτων, που είναι δικά του". (Παπαϊωάννου, 1998, σελ 147)

Εδώ πρέπει να αναφέρουμε ότι η γνώση του εαυτού, θα τον βοηθήσει να αναγνωρίσει και τα θετικά του συναισθήματα αφού "η προκατάληψη του επαγγελματία ενδέχεται να είναι και θετική". (Ιωαννίδου- Johnson, 1998, σελ 13)

Ο επαγγελματίας για να βοηθήσει τον πελάτη να αποβάλλει τα αρνητικά του συναισθήματα άρα και την προκατάληψη που έχει, "θα πρέπει να δείχνει σεβασμό στο πρόβλημα του πελάτη, αποδοχή, να μην έχει κριτική διάθεση και να δείχνει κατανόηση". (Καλλινικάκη, 1998, σελ 136)

## ΕΝΟΤΗΤΑ IV

### α) Οι έννοιες stress - κρίση

Ένα μεγάλο μέρος της πρακτικής της κοινωνικής εργασίας περιέχει εμπλοκή με το σύστημα του πελάτη, κάπου ανάμεσα στο σημείο της αναγνώρισης μιας κατάστασης ως "στρεσογόνα" και στο σημείο όπου οι μηχανισμοί αντιμετώπισης" του ατόμου είναι εξουθενωμένοι και εξαντλημένοι, ενώ η κατάσταση παραμένει απειλητική (κατάσταση κρίσης) ή στο σημείο στο οποίο το σύστημα του πελάτη είναι απαθές και αδρανοποιημένο διότι επικρατεί η αντίληψη ότι λύση στο πρόβλημά του δεν υπάρχει.(Compton and Galaway'89).

Οι έννοιες στρες-κρίση είναι πολύ σημαντικοί για την άσκηση της κοινωνικής εργασίας, διότι συνδέουν το μικροσύστημα με το υπόλοιπο, ευρύτερο περιβάλλον. Θα μπορούσαμε να ορίσουμε το στρες, ως την ένταση που εμφανίζεται σε ένα σύστημα (άτομο, οικογένεια, ομάδα κ.λ.π) με την μορφή ενός γεγονότος που περιέχει αβεβαιότητα και κίνδυνο.

Για πολλά συστήματα το στρες μπορεί να επιφέρει τις κατάλληλες ενέργειες επίλυσης προβλημάτων, που θα οδηγήσουν στην αποτελεσματική επιλογή εναλλακτικών λύσεων, επιλεγμένα κατευθυνόμενη δράση και τέλος σε μια ικανοποιητική λύση. Βέβαια το αίσθημα του stress δεν είναι ευχάριστο. Πολλές φορές όμως συμβαίνει να παρερμηνεύονται διάφορα γεγονότα ζωής και να εκλαμβάνονται ως απώλεια ή ως απειλή. Υπάρχουν άτομα που ερμηνεύουν όλα τα γεγονότα ως πέρα από την δυνατότητά τους να τα επηρεάσουν και τα θεωρούν καταστροφικά πριν ακόμα κάνουν οποιαδήποτε προσπάθεια να τα αντιμετωπίσουν.( Compton and Galaway'89)

### β) Μεταβίβαση

Κατά την τηλεφωνική επαφή ανάμεσα στον πελάτη και τον επαγγελματία, υπάρχουν μία σειρά από συναισθήματα που ίσως αναπτυχθούν, επηρεάζοντας την επικοινωνία.

Ο S. Freud το 1895 ανακάλυψε ότι συχνά ασθενείς ερωτεύονταν τον ψυχαναλυτή τους, κάτι που εμπόδιζε τη πορεία της ψυχανάλυσης. Οδηγήθηκε στο συμπέρασμα ότι αιτία αυτής της κατάστασης ήταν παλιές απωθημένες εμπειρίες συγκρούσεων που ζωντάνευαν στο παρόν. Η έννοια της μεταβίβασης έκανε τον Freud και την Klein καθώς και άλλους εκπροσώπους της ψυχαναλυτικής σχολής:

- i) να κατανοήσουν παλιές συγκρούσεις των ασθενών τους
- ii) να είναι σε θέση να τις τροποποιήσουν
- iii) να μπορούν να ανασυνθέσουν το παρελθόν του ψυχαναλυόμενου

Η Klein το 1952, περιέλαβε στη μεταβίβαση όχι μόνο τις απωθημένες συγκρούσεις, αλλά και όλα τα "πρωταρχικά" συναισθήματα που πηγάζουν από τις ανθρώπινες σχέσεις. Με άλλα λόγια μέσα από της δικές της μελέτες και την εμπειρία της έφθασε στο συμπέρασμα, ότι εκείνο που μεταβιβάζεται από έναν ενήλικο, δεν είναι μόνο τα ενήλικα στοιχεία, όσο όλες οι βρεφικές συναισθηματικές καταστάσεις που διατηρούνται σε όλη την ζωή. (Παπαϊωάννου Κ., 1998, σελ.146)

Βλέπουμε λοιπόν ότι κατά την διάρκεια της τηλεφωνικής επικοινωνίας, ο καλών μερικές φορές ενδέχεται να αποδίδει στον επαγγελματία συναισθήματα, τα οποία στην πραγματικότητα είναι δικά του.

Πιθανόν να κατηγορεί τον επαγγελματία ότι είναι αδύναμος να χειριστεί αποτελεσματικά τη δύσκολη κατάσταση, ότι δεν είναι σε θέση να εξομαλύνει και να επιλύσει το πρόβλημά του, δεν μπορεί να χρησιμοποιήσει αποδοτικά τις δυνάμεις του, αντανακλώντας στην ουσία δικά του χαρακτηριστικά.

Επίσης μπορεί να προσκολληθεί πάνω στον επαγγελματία, με αποτέλεσμα να αφηθεί να του λύσει τα προβλήματα, χωρίς ο ίδιος να καταβάλει την παραμικρή προσπάθεια. (Ο.Π., σελ. 146)

Ο επαγγελματίας που εργάζεται στις Τ.Γ. βοήθειας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, πρέπει να γνωρίζει τα προβλήματα που ενδέχεται να δημιουργηθούν μέσα από την επαφή του με τον πελάτη. Η αυτογνωσία, ο αυτοέλεγχος, η αυτοπειθαρχία και η βοήθεια που προσφέρει στο στέλεχος της Τ.Γ. η εποπτεία, μπορεί να συμβάλουν αποφασιστικά στο να ξεπεραστούν τα προβλήματα που δημιουργούνται από την μεταβίβαση συναισθημάτων από τον καλούντα, στον επαγγελματία.

### γ) Αντιμεταβίβαση

Η αντιμεταβίβαση είναι η απόδοση στο άτομο-ασθενή από τον θεραπευτή, γνωρισμάτων-πηγών συναισθημάτων που είναι δικά του, δηλαδή του θεραπευτή. Έτσι προχωρεί σε λανθασμένες εκτιμήσεις οπότε αδυνατεί να προσφέρει την βοήθειά του. Άλλοτε πάλι αναγνωρίζοντας ότι είναι έρμαιο της αντιμεταβίβασης, είναι τόσο πιεσμένος που πάλι η βοήθειά του είναι αδύνατη.

Στην κοινωνική εργασία η αντιμεταβίβαση υποδηλώνει συναισθήματα που ο κοινωνικός λειτουργός αποδίδει στο άτομο πελάτη ή στο πρόβλημα, ενώ είναι δικά του, με αποτέλεσμα να μειώνεται η αντιληπτική του ικανότητα και να εμπλέκεται προσωπικά στην συνεργασία χωρίς να μπορεί να βοηθήσει.(Παπαϊωάννου Κ. '98,σελ. 147)

Το πρόβλημα της αντιμεταβίβασης, όπως προκύπτει από την έρευνα, είναι συχνό στους επαγγελματίες που εργάζονται στις τηλεφωνικές γραμμές βοήθειας και υποστήριξης.

Οι γνώσεις, η διαρκής επιμόρφωση και βέβαια η εποπτεία του επαγγελματία οδηγούν σε τόνωση της αυτογνωσίας και του αυτοέλεγχου και μειώνουν τον κίνδυνο της μεταβίβασης και αντιμεταβίβασης.

Σήμερα είναι διαδεδομένη η πεποίθηση ότι είναι δυνατόν να μετατρέπεται η αντιμεταβίβαση σε θετικό στοιχείο της συνεργασίας αν ο επαγγελματίας εκφράζει συναισθήματά του που αντανακλούν τα συναισθήματα του ατόμου-πελάτη και που αυτό αδυνατεί να εκφράσει. (Παπαιωάννου Κ. '98, σελ.147)

#### δ) Παρέμβαση στην κρίση

Η κρίση μπορεί να ορισθεί ως ένα πολύ σημαντικό γεγονός που απαιτεί από τα άτομα ή τις οικογένειές τους να αναδομήσουν τον τρόπο με τον οποίο βλέπουν τον εαυτό τους, τον κόσμο και την ζωή τους. Μπορεί να προκληθεί από κάποιο συγκεκριμένο τραύμα ή σειρά από τραύματα ή καταστάσεις που έχουν συσσωρευτεί με την πάροδο του χρόνου.

(Florence Holis: Casework 1990)

Βλέπουμε λοιπόν ότι η κρίση μπορεί να συμβεί σε οποιαδήποτε άνθρωπο, σε κάθε φάση της ζωής του και να τον επηρεάσει αρνητικά. Η ψυχική του ισορροπία διαταράσσεται και έτσι πολλές φορές χρειάζεται την βοήθεια ενός επαγγελματία που θα τον ακούσει, χωρίς να χρειάζεται να του αποκαλύψει την ταυτότητά του και που θα τον κάνει να δει το πρόβλημά του πιο ρεαλιστικά, πιο αισιόδοξα.

Οι κρίσεις μπορεί να είναι αναμενόμενες ή απροσδόκητες.

Οι αναμενόμενες κρίσεις συμπεριλαμβάνουν διάφορες καταστάσεις σχετικά με τα στάδια της ανάπτυξης π.χ εφηβεία, ενηλικίωση, γηρατειά καθώς και τα μεταβατικά στάδια της ζωής του ατόμου και της οικογένειας, πρώτη επαφή με το σχολείο, καινούργια εργασία, συνταξιοδότηση, αλλαγή κατοικίας σε νέα γεωγραφική περιοχή κ.λ.π.

Οι απροσδόκητες κρίσεις περιλαμβάνουν διάφορα είδη απώλειας: θάνατος οικογενειακού μέλους, διαζύγιο, εγκατάλειψη, απόλυση από την εργασία, αναπηρία μετά από ατύχημα, αποβολή κατά την διάρκεια εγκυμοσύνης κ.λ.π. Επίσης πολλές αλλαγές στην ζωή του ατόμου μπορούν να θεωρηθούν ως απώλεια όπως: προβλήματα συμπεριφοράς ενός παιδιού που προηγουμένως θεωρείτο "υπόδειγμα", συζυγική απιστία, αλκοολισμός, αποξένωση κάποιου μέλους της οικογένειας. Απροσδόκητη επίσης κρίση μπορεί να προκαλέσει ο ερχομός ενός παιδιού στην οικογένεια, η ένωση δυο νοικοκυριών, σοβαρή ασθένεια ενός γονέα.

Τέλος σοβαρές εξωτερικές συνθήκες ή και ακόμα καιρικές συνθήκες, πιθανόν να προκαλέσουν απροσδόκητες κρίσεις π.χ πλημμύρες, σεισμοί, φωτιά, πόλεμος, επίθεση, οικονομική καταστροφή, βιασμός και πολλά άλλα καταστροφικά συμβάντα.

(Florence Hollis: Casework)

Όποιος και να είναι ο εκλυτικός παράγων, η κρίση φέρνει μια αποδιοργάνωση στην ομοιοστατική ισορροπία του ατόμου και ολόκληρου του οικογενειακού συστήματος. Αν και η χρονική διάρκεια της οξείας κατάστασης διαφέρει σε κάθε κρίση, από την ίδια όμως την φύση της κρίσης υπάρχει χρονικός περιορισμός. Η ένταση και το άγχος που φέρνει η κρίση, μέχρι να βρεθεί κάποιο είδος λύσης, συνήθως διαρκούν μια περίοδο περίπου 6 εβδομάδων με η χωρίς επαγγελματική βοήθεια.

Το άτομο αντιλαμβάνεται την κρίση σαν μια απειλή της ισορροπίας και ευημερίας του γι' αυτό αντιδρά με άγχος.

Πάντως ότι μηχανισμούς αντιμετώπισης και αν κινητοποιήσει το άτομο, το αποτέλεσμα θα είναι μια πιο βελτιωμένη κατάσταση από αυτήν που ήταν πριν την κρίση.(Florence Hollis: Casework)

Αυτός ακριβώς είναι και ο στόχος των επαγγελματιών που δουλεύουν στις τηλεφωνικές γραμμές βοήθειας και υποστήριξης. Προσπαθούν να βοηθήσουν το άτομο που βρίσκεται κάτω από την ψυχολογική πίεση που του ασκεί το πρόβλημά του, να δει τα πράγματα πιο καθαρά και να κινητοποιηθεί άμεσα για την επίλυσή του. Θετικά εδώ βοηθά, το γεγονός ότι το άτομο μέσα από την ανωνυμία του, δίνει στοιχεία για την προσωπικότητά του που κάτω από άλλες συνθήκες ίσως να μην αποκάλυπτε.

Όταν τα άτομα και οι οικογένειες βρίσκονται σε αστάθεια, το "εγώ" είναι ρευστό, οι "άμυνες" έχουν μετακινηθεί, τα "συναισθήματα" βρίσκονται στην κορυφή και αναζητάται κάποια ανακούφιση και κάποιες απαντήσεις σε ερωτήματα.

Αν η κρίση ξεπεραστεί με επιτυχία, τότε η ζωή του ατόμου που βίωσε την κρίση συνεχίζεται καλύτερη από πριν, δηλαδή πιο βελτιωμένη ποιοτικά. Αν η κρίση δεν ξεπεραστεί με επιτυχία, αφήνει το άτομο πιο ευάλωτο στα προβλήματα της ζωής. (Larry Smith, 1979)

Έτσι ο επαγγελματίας στις τηλεφωνικές γραμμές, προσπαθεί να βοηθήσει τον καλούντα, να αναλάβει "δράση" η οποία θα έχει κάποια θετικά αποτελέσματα τα οποία μπορεί να είναι:

#### 1) Επίλυση- Απόφαση

Όταν ο καλών την τηλεφωνική γραμμή αποφασίσει να αναλάβει δράση για να επιλύσει το πρόβλημά του.



## 2) Επαναπροσδιορισμός

Όταν ο καλών αρχίσει να δείχνει μια ρεαλιστική κατανόηση γύρω από το πρόβλημά του, Αυτό θα τον βοηθήσει, να δει τα λάθη που έχει κάνει ως τώρα και να αναζητήσει νέους τρόπους επίλυσης.

## 3) Παραίτηση

Παραίτηση από τους μη διαθέσιμους στόχους και προσπάθεια διοχέτευσης της ενέργειας σε νέες κατευθύνσεις. ( Florence Hollis: Casework, 1990)

Ένα παράδειγμα παρέμβασης σε κρίση είναι οι τηλεφωνικές γραμμές πρόληψης αυτοκτονιών,(που στην Ελλάδα δεν υπάρχουν), με τις υπηρεσίες άμεσης βοήθειας που διαθέτουν.

Κατά την διάρκεια της προσπάθειας παρέμβασης ο "τηλεφωνικός θεραπευτής" θα πρέπει:

1) Να επισημάνει τι προκάλεσε την προσπάθεια για αυτοκτονία και πόσο σοβαρό είναι το πρόβλημα.

2) Κατά την διάγνωση της σοβαρότητας του προβλήματος ο θεραπευτής δίνει μεγάλη προσοχή στο τι προκάλεσε τη κρίση και τι στήριξη έχει από το περιβάλλον το άτομο έτσι ώστε να αντιμετωπίσει το πρόβλημα.

Αφού λοιπόν ο θεραπευτής εκτιμήσει την σοβαρότητα του προβλήματος προχωρά σε μία από τις δύο κατευθύνσεις.:

1) Αν το άτομο που τηλεφώνησε δεν παρουσιάζει σοβαρό πρόβλημα αυτοκτονίας, ο θεραπευτής συνεχίζει να τον ακούει δίνοντας ιδιαίτερη προσοχή στην αφήγηση της ιστορίας του.

2) Αν ο πελάτης παρουσιάζει σοβαρές πιθανότητες για απόπειρα αυτοκτονίας, τότε ο θεραπευτής μπορεί να τον δει την ίδια μέρα που τηλεφώνησε στην υπηρεσία. Εκεί ο θεραπευτής σκοπεύει να κατευθύνει την προσοχή του πελάτη στο στρεσογόνο γεγονός που δημιούργησε την κρίση. Έτσι ο θεραπευτής προσπαθεί να τον βοηθήσει να δει το προβλήμα του από άλλη οπτική γωνία, με μια πιο καθαρή ματιά. (Latty Smith, 1979)

Εδώ να επισημάνουμε ότι σε κάθε περίπτωση πρωταρχικός σκοπός του θεραπευτή είναι η δημιουργία θετικής σχέσης με τον πελάτη. Η σχέση αυτή " εμπιστοσύνης" θα βοηθήσει τον καλούντα να αποκαλύψει στοιχεία του προβλήματός του, που θα βοηθήσουν στην σωστή αντιμετώπιση του προβλήματος.

ε) Η διεπιστημονική συνεργασία και η εφαρμογή της στις Τηλεφωνικές Γραμμές βοήθειας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης.

Κατά την τηλεφωνική επαφή ο καλών σε πολλές περιπτώσεις, φέρνει στην επιφάνεια κάποιο πρόβλημα το οποίο είναι πιεστικό, επηρεάζει αρνητικά την ψυχική του ισορροπία και πρέπει να αντιμετωπισθεί άμεσα.

Αρκετές φορές επίσης ο επαγγελματίας που εργάζεται στις Τ.Γ θεωρεί απαραίτητη τη συνδρομή και άλλων υπηρεσιών, επιστημόνων, για πληρέστερη παροχή βοήθειας από την είδη προσφερόμενη. Προσπαθεί δηλαδή να αντιμετωπίσει το "σύνολο του ατόμου ολιστικά. Η σημασία της αντιμετώπισής του ως ενιαίου συνόλου, του οποίου τα επί μέρους τμήματα αλληλοεπηρεάζονται και αλληλεξαρτώνται, είναι αδιαμφισβήτητη σήμερα από όλους τους επιστημονικούς προσανατολισμούς". (Παπαϊωάννου Κ., 1998, σελ., 168)

Στην εργασία που πραγματοποιείται από τους επαγγελματίες στις Τ.Γ., παρουσιάζεται πολλές φορές η ανάγκη για διεπιστημονική συνεργασία και με άλλες υπηρεσίες.

Για παράδειγμα, μία γυναίκα που έχει πέσει θύμα βιασμού, θέλει να κρατήσει την ανωνυμία της και έχει άμεση ανάγκη για ψυχολογική στήριξη, μπορεί να τηλεφωνήσει στην Τ.Γ για το AIDS, ζητώντας πληροφορίες για τον τρόπο μετάδοσης του ιού και για το που θα μπορέσει να κάνει το τεστ. Η Τ.Γ θα την παραπέμψει σε άλλη υπηρεσία για γυναίκες, όπου θα μπορέσει να βοηθηθεί από επαγγελματίες με πείρα σε τέτοια συμβάντα. Η επαφή που θα έχει με άλλες γυναίκες που έχουν πέσει επίσης θύματα βιασμού, θα την βοηθήσει και θα την τονώσει ψυχολογικά.

Βλέπουμε λοιπόν ότι η βοήθεια που μπορεί να προσφερθεί μέσα από μία μόνο Τ.Γ., μερικές φορές δεν είναι αρκετή και είναι άμεση η ανάγκη για την συνδρομή και άλλων υπηρεσιών προς όφελος του καλούντα.

Το άτομο/ πελάτης θα πρέπει να ενημερώνεται για την διεπιστημονική συνεργασία και τα αποτελέσματά της.

Κατά την διάρκεια που υπάρχει συνεργασία ανάμεσα στους επαγγελματίες για την από κοινού αντιμετώπιση του προβλήματος του πελάτη, θα πρέπει να υπάρχει συντονισμός ενεργειών προς ένα κοινό στόχο, σχέδιο δράσης, καταμερισμό εργασίας.

Κατά την διεπιστημονική συνεργασία που αποτελεί σύστημα δράσης κατά τους Compton, Galaway, είναι δυνατόν να ανακύψουν σοβαρές δυσκολίες, όπως:

- 1) Ανταγωνιστικότητα ανάμεσα στα μέλη.
- 2) Διαφορετικό επιστημονικό προσωπικό και ιστορία κάθε οργάνωσης.
- 3) Επαγγελματίες από οργανώσεις με άλλο status, άλλη δομή και λειτουργία.

Για να υπάρχει επιτυχία στην Διεπιστημονική Συνεργασία τα εμπλεκόμενα μέρη θα πρέπει να επεξεργαστούν τα εξής σημεία:

- 1) Κανένας δεν παραδέχεται ότι δεν συνεργάζεται: Οι ατομικές διαφορές συντελούν στο γεγονός ότι υπάρχει πάντα μετατόπιση ευθυνών για την μη αποδοτική συνεργασία ανάμεσα στους επαγγελματίες.
- 2) Το συναίσθημα της υποδεέστερης αξίας ενός επαγγέλματος σε σχέση με άλλο: Συχνά ο επαγγελματίας πιστεύει ότι η επιστημονική του

κατάρτιση είναι ανώτερη από αυτή άλλων. Θα πρέπει οι επαγγελματίες να γνωρίζουν ότι η ανταλλαγή απόψεων, το πνεύμα ης συνεργασίας, η χρησιμοποίηση των διαφορετικών ικανοτήτων που έχει ο κάθε επιστήμονας, θα διευρύνει την γνώση και έτσι το άτομο πελάτης θα έχει τις καλύτερες δυνατές υπηρεσίες.

## ΕΝΟΤΗΤΑ V

### α) Επαγγελματικό άγχος

#### 1) Τι είναι άγχος

Το άγχος ( που εδώ το θεωρούμε συνώνυμο με το στρες) αποτελεί φυσιολογική εκδήλωση κάθε ανώτερου ζώντος οργανισμού, εφόσον συνδέεται άμεσα με την επιβίωσή του.

Το πρόβλημα με τον άνθρωπο είναι ότι στις σημερινές συνθήκες διαβίωσης, τις περισσότερες φορές, δεν μπορεί να προσφύγει στους φυσιολογικούς μηχανισμούς μείωσης του άγχους, με φυγή, επίθεση ή έλεγχο της αγχογόνας κατάστασης, εφόσον οι περισσότερες πηγές άγχους βρίσκονται έξω από τον έλεγχό μας ή η αντιμετώπισή τους συνεπάγεται την δημιουργία νέων αγχογόνων καταστάσεων. Το άγχος πηγάζει από την σχέση και την αλληλεπίδραση ανθρώπου και περιβάλλοντος και μπορεί να οριστεί ως η πίεση που ασκεί το περιβάλλον στο άτομο.

Σήμερα όλο και περισσότερο αναγνωρίζεται ότι η πίεση αυτή έχει υποκειμενικό χαρακτήρα, δηλαδή οι ίδιες οι συνθήκες μπορούν για μερικούς να αποτελέσουν πηγές άγχους, ενώ για άλλους όχι. ( Αριστοτέλης Καντάς, 1995, σελ. 101-102)

Το άγχος είναι μια δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση, μια κοινή αντίδραση, που σε κάποιο βαθμό απαντάται στους περισσότερους ανθρώπους με την μορφή της υπερβολικής αντίδρασης σε ήπια στρεσογόνα γεγονότα (π.χ παραμονές εξετάσεων, αναμονή σημαντικών συναντήσεων κ.τ.λ). Το άγχος θεωρείται παθολογικό εάν δημιουργεί προβλήματα στην καθημερινή λειτουργικότητα, στην επίτευξη επιθυμητών στόχων ή στην συναισθηματική ηρεμία του ατόμου- οπότε και έχουμε κάποια Αγχώδη Διαταραχή. ( Μάνος Νίκος, 1997, σελ. 252)

Επειδή ένας ορισμένος βαθμός έντασης μπορεί να έχει θετικές επιπτώσεις στην γενικότερη εγρήγορση και ψυχολογική κινητοποίηση του ατόμου, ως πηγές άγχους μπορούν να θεωρηθούν εκείνες οι καταστάσεις που ξεπερνούν τις δυνατότητες του ατόμου.

Το άγχος (στρες) μπορεί να θεωρηθεί ως ουσιαστική έλλειψη αντιστοιχίας ανάμεσα στις απαιτήσεις που προβάλλονται στο άτομο από το περιβάλλον του, από την μεριά και τις ικανότητες απόκρισης του ατόμου στις απαιτήσεις αυτές, από την άλλη, ιδιαίτερα κάτω από τις συνθήκες όπου η αδυναμία ανταπόκρισης στις απαιτήσεις, θα έχει σοβαρές συνέπειες γι' αυτό. ( Καντάς Α., 1995, σελ. 102)

## 2) Επαγγελματικό άγχος

Το επαγγελματικό άγχος, ειδικότερα, μπορεί να θεωρηθεί ότι είναι, η κατάσταση κατά την οποία συσσωρεύονται αγχογόνες καταστάσεις που σχετίζονται με την εργασία, ή το άγχος που πηγάζει από μία συγκεκριμένη εργασιακή κατάσταση ( π.χ μια νέα εργασία).

Από την φύση τους μερικά επαγγέλματα είναι περισσότερο αγχογόνα από άλλα. Ιδιαίτερα αγχογόνα είναι τα επαγγέλματα εκείνα που συνεπάγονται σχέσεις με ανθρώπους απαιτούν ταχύτητα στην λήψη αποφάσεων ή οι αποφάσεις που λαμβάνονται είναι δυνατό να έχουν σοβαρές ψυχολογικές, κοινωνικές ή άλλου είδους συνέπειες.

Τα επαγγέλματα που σχετίζονται με τις κοινωνικές υπηρεσίες όπως δάσκαλοι, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχίατροι, κοινωνιολόγοι κ.α, είναι μερικά από τα επαγγέλματα που " φορτώνουν" με άγχος τους ανθρώπους που τα ασκούν.

Εδώ είναι σημαντικό να αναφέρουμε τις πηγές άγχους που σχετίζονται με τον εργασιακό χώρο.

Σύμφωνα με τον Cooper ( Cooper, Cooper& Eaker, 1998, Arnold Robertson & Cooper, 1991) υπάρχουν έξι κατηγορίες πηγών άγχους: αυτές που είναι εσωγενείς στην δουλειά, αυτές που σχετίζονται με τον εργασιακό ρόλο, αυτές που σχετίζονται με την ανάπτυξη της σταδιοδρομίας του ατόμου, αυτές που σχετίζονται με την δομή και το κλίμα της οργάνωσης και τέλος αυτές που αναφέρονται στη σχέση (διασύνδεση) της οικογενειακής ζωής με την εργασιακή ζωή.

Οι πηγές άγχους μπορούν να οδηγήσουν σε συμπτώματα που αφορούν το άτομο ( π.χ κατάθλιψη) και σε συμπτώματα στον εργασιακό χώρο ( π.χ απουσίες, αποχωρήσεις, προβλήματα στις εργασιακές σχέσεις).

Αυτά τα συμπτώματα μπορούν να οδηγήσουν σε μορφές " ασθένειας" της οργάνωσης (π.χ απεργίες, αδιαφορία). ( Καντάς Α.,1995,σελ. 105)

Βλέπουμε λοιπόν από τα παραπάνω ότι το επαγγελματικό άγχος, που είναι σύνηθες κατά την άσκηση του επαγγέλματος στις κοινωνικές υπηρεσίες, είναι αρκετές φορές ανασταλτικός παράγοντας στην σωστή αντιμετώπιση του περιστατικού που θα επικοινωνήσει με την υπηρεσία.

## 3) Παράγοντες άγχους στην εργασία

Οι παράγοντες του επαγγελματικού άγχους μέσα στην εργασία έχουν να κάνουν με αυτή καθεαυτή την φύση της εργασίας.

i) Κακές συνθήκες εργασίας: Η απομόνωση του εργαζόμενου κατά την εκτέλεση του έργου, ο κακός εξαερισμός, υψηλά επίπεδα θορύβου, ακόμα και η αρχιτεκτονική διαρρύθμιση του χώρου επηρεάζουν αρνητικά τον εργαζόμενο στο χώρο.

Στην ίδια κατηγορία υπάγονται και οι ανιαρές και μονότονες εργασίες, που χαρακτηρίζονται από συνεχή επανάληψη της ίδιας ακολουθίας καθηκόντων.

ii) Βάρδιες: Η εναλλαγή των διαστημάτων ημέρας και νύχτας κατά την οποία διεξάγεται η εργασία έχει σωματικές και ψυχολογικές επιπτώσεις στον άνθρωπο. Επίσης επηρεάζουν αρνητικά και διαταράσσουν την οικογενειακή και κοινωνική ζωή του εργαζόμενου ( παρακολούθηση παιδιών, κοινωνικές επαφές, επαφές με σύντροφο, έξοδοι για ψυχαγωγία, ψώνια κ.λ.π.

iii) Ο εβδομαδιαίος χρόνος εργασίας: Έχει βρεθεί ότι υπάρχει σχέση ανάμεσα στον εβδομαδιαίο χρόνο εργασίας και στην στεφανιαία νόσο. Από έρευνες, άτομα που εργάζονται πάνω από 48 ώρες την εβδομάδα έχουν διπλάσιες πιθανότητες για στεφανιαία νόσο απ' αυτούς που εργάζονται το πολύ 40 ώρες την εβδομάδα. Στην έννοια του φόρτου εργασίας περιλαμβάνεται και η περίπτωση που ανατίθεται στον εργαζόμενο, μέσα στο προβλεπόμενο ωράριο εργασίας, ποσότητα ή ποιότητα εργασίας που αδυνατεί να φέρει εις πέρας.

Πρέπει εδώ να σημειωθεί ότι δεν είναι μόνο ο φόρτος εργασίας, σε εβδομαδιαία βάση, που παίζει ρόλο στην σωματική και ψυχική υγεία αλλά και το αντίθετο. Όταν δηλαδή ο επαγγελματίας μετά από αρκετές ώρες ανίας πρέπει ξαφνικά να αντιμετωπίσει ιδιαίτερα αγχογόνες καταστάσεις.

Επίσης ένα θέμα που συνδέεται με τα χαρακτηριστικά της εργασίας είναι οι τυχόν επιπτώσεις, όσον αφορά το άγχος, που συνδέονται με την εισαγωγή νέων τεχνολογιών γραφείου. Το άγχος εδώ δημιουργείται κυριότερα στους παλαιότερους, στην προσπάθεια τους να ενημερωθούν στις νέες τεχνολογίες.

( Κάντας Α.,1995, σελ. 107-108)

#### 4) Ο ρόλος του επαγγελματία στην οργάνωση

Ο δεύτερος ευρύτερος παράγοντας άγχους στην εργασία έχει να κάνει με τον ρόλο του εργαζόμενου. Με τον όρο ρόλος αναφερόμαστε στις μορφές συμπεριφοράς που συνδέονται με μία επαγγελματική θέση. Από τον κάτοχο μιας εργασιακής θέσης αναμένονται ορισμένες μορφές συμπεριφοράς που συνδέονται με την θέση αυτή.

Επίσης κατά την άσκηση του εργασιακού ρόλου είναι δυνατόν να έχουμε επίσης δύο ακόμα είδη προβληματικών καταστάσεων: Την ασάφεια ρόλου και την σύγκρουση ρόλων.

i) Ασάφεια ρόλου έχουμε όταν δεν έχει ξεκαθαριστεί στον εργαζόμενο τι αναμένεται να κάνει, όσον αφορά τα εργασιακά του καθήκοντα ή τις αρμοδιότητες. Ασάφεια επίσης υπάρχει όταν ο εργαζόμενος δεν έχει

σαφή εικόνα των στόχων της εργασίας του και των προσδοκιών που έχουν απ' αυτόν.

Η ασάφεια ενός επαγγελματικού ρόλου μπορεί να υπάρχει στο εσωτερικό της υπηρεσίας, όπως για παράδειγμα μπορεί να συμβαίνει στην περίπτωση πολλών δημόσιων υπηρεσιών, όπου υπάρχουν θέσεις εργασίας χωρίς σαφή περιγραφή των δικαιωμάτων, των υποχρεώσεων και των αρμοδιοτήτων των υπαλλήλων. Ασάφεια ρόλου επίσης υπάρχει σε μεταβατικές καταστάσεις όπως π.χ η προαγωγή σε μία νέα θέση. Η ασάφεια ρόλου έχει βρεθεί ότι συνδέεται με καταθλιπτική διάθεση, χαμηλό αυτοσυναίσθημα, δυσαρέσκεια για την ζωή, χαμηλά κίνητρα και σκέψεις για εγκατάλειψη της εργασίας.

ii) Σύγκρουση ρόλων, έχουμε όταν ο εργαζόμενος έχει να ικανοποιήσει διαφορετικών ειδών απαιτήσεις και προσδοκίες ή όταν η συμμόρφωση με ορισμένες απαιτήσεις του ρόλου κάνει δύσκολη ή αδύνατη την συμμόρφωση με κάποιες άλλες πλευρές του ρόλου. ( Ivansevich & Matteson, 1980).

Συνολικά μπορούμε να διακρίνουμε τις εξής καταστάσεις σύγκρουσης ρόλων (Ross & Altmaier, 1944) :

i) όταν διαφορετικά πρόσωπα έχουν διαφορετικές απαιτήσεις και προσδοκίες από τον εργαζόμενο,

ii) όταν το ίδιο το άτομο έχει αντιφατικές προσδοκίες από τον εργαζόμενο,

iii) όταν οι απαιτήσεις του ρόλου ενός ατόμου βρίσκονται σε σύγκρουση με τις προσωπικές του αξίες ( π.χ η στρατηγική της υπηρεσίας που δουλεύει ο επαγγελματίας απέναντι σε μια ευαίσθητη ομάδα πληθυσμού, είναι αντίθετη με τα πιστεύω του),

iv) όταν το άτομο αντιμετωπίζει διαφορετικές απαιτήσεις από το χώρο εργασίας και από το οικογενειακό ή κοινωνικό του περιβάλλον. ( Καντάς Α., 1995, σελ. 108-110).

## 5) Αντιμετώπιση του άγχους

Όπως είδαμε το άγχος επηρεάζει αρνητικά τον επαγγελματία και έχει σοβαρές επιπτώσεις στο ίδιο το άτομο, αλλά και στον εργασιακό του χώρο. Η οργάνωση πρέπει να λάβει εκείνα τα μέτρα που θα προλαμβάνουν στο μέτρο του δυνατού τις αγχογόνες καταστάσεις. Επειδή όπως είχαμε αναφέρει το άγχος είναι σε μεγάλο βαθμό υποκειμενικό, μεγαλύτερη έμφαση πρέπει να δοθεί στην διαδικασία πρόληψης και αντιμετώπισης του άγχους από την πλευρά του επαγγελματία.

Σύμφωνα επίσης με τους ( Ross & Altmaier, 1994) μεγάλο ρόλο στην αντιμετώπιση του επαγγελματικού άγχους παίζει η κοινωνική στήριξη,

που μπορεί να προέρχεται από το οικογενειακό ή το κοινωνικό περιβάλλον του ατόμου.

Επίσης σημαντικό ρόλο έχουν και οι κοινωνικές σχέσεις μέσα στην εργασία για την σωστή αντιμετώπιση του άγχους, δηλαδή οι σωστές σχέσεις με 1) τους άλλους 2) προϊστάμενους 3) υφιστάμενους.

Σε μια κλειστή "κοινωνία" όπως είναι αυτή που υπάρχει στους χώρους των υπηρεσιών, οι υγιείς σχέσεις βοηθούν ουσιαστικά στην καταπολέμηση του άγχους.



## β) Επαγγελματική εξουθένωση (burn out)

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια ψυχολογική διαδικασία συναφής αλλά όχι ταυτόσημη με το επαγγελματικό άγχος.

Η Maslach (1982) ορίζει το burn out ως εξής:

“ Το σύνδρομο της συναισθηματικής εξουθένωσης, αποπροσωποποίησης και μείωσης των προσωπικών επιτευγμάτων που συμβαίνει στα άτομα που ασχολούνται με τα “ανθρώπινα επαγγέλματα” όλων των ειδών.

Είναι η απόκριση σε μια χρόνια συναισθηματική εξουθένωση από την διαρκή εργασία με άλλα άτομα και ειδικότερα άτομα με προβλήματα”.

Βλέπουμε λοιπόν ότι στο σύνδρομο burn out είναι ευάλωτα κυρίως εκείνα τα επαγγέλματα που έχουν ως κύριο αντικείμενο ενασχόλησης τον άνθρωπο που νοσεί ψυχικά.

Για τον επαγγελματία η εξουθένωση είναι φυσική και συναισθηματική: Κατάθλιψη, γενική αδιαθεσία, συναισθήματα απόγνωσης και έλλειψη ελπίδας για το μέλλον είναι μερικά από τα συμπτώματα. Πιθανόν επίσης να δημιουργηθούν και προσωπικά προβλήματα όπως: Χρήση ουσιών και αλκοόλ, οικογενειακές συγκρούσεις κ.α.

Από την μια μεριά της υπηρεσίας το burn out δημιουργεί αναποτελεσματικούς επαγγελματίες, χαμηλό ηθικό, αδικαιολόγητες απουσίες και παραιτήσεις.

Από την μεριά των πελατών το σύνδρομο καταλήγει σε απρόσωπες, απάνθρωπες και χωρίς φροντίδα κοινωνικές υπηρεσίες.

Οι μεταβλητές που πρέπει να λαμβάνονται υπ’ όψιν για την δημιουργία του συνδρόμου είναι:

- i) Τα ατομικά χαρακτηριστικά του επαγγελματία.
- ii) Η οργάνωση από την άποψη της εποπτείας, συναδελφικής υποστήριξης και κανονισμών.
- iii) Το πραγματικό αντικείμενο της εργασίας με τους πελάτες.

( Compton-Galaway, 1989: The social work processes)

Η Maslach στον ορισμό που έδωσε μίλησε για τρεις επιμέρους διαστάσεις, συναισθηματική εξουθένωση (εξάντληση), αποπροσωποποίηση, μείωση των προσωπικών επιτευγμάτων.

Ειδικότερα η συναισθηματική εξουθένωση αναφέρεται στην μείωση των συναισθημάτων του ατόμου, με αποτέλεσμα να μην μπορεί να προσφέρει συναισθηματικά στον πελάτη.

Με τον όρο αποπροσωποποίηση αναφέρεται στην αρνητική και πολλές φορές κυνική αντιμετώπιση των πελατών οι οποίοι πολλές φορές αντιμετωπίζονται σαν αντικείμενα.

Η μείωση των προσωπικών επιτευγμάτων αναφέρεται στην τάση του ανθρώπου να κάνει αρνητική αξιολόγηση του εαυτού κυρίως όσον αφορά την δουλειά του. ( Καντάς Α., 1995, σελ. 115-116)

## 1) Παράγοντες που επιδρούν στην ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out)

Οι παράγοντες που επιδρούν και συντείνουν στην δημιουργία αισθήματος επαγγελματικής εξουθένωσης είναι:

1) Χαρακτηριστικά της εργασίας και του εργασιακού ρόλου: Μεγάλο ρόλο στην ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης παίζουν οι μακροχρόνιες επαφές με πελάτες που συχνά αντιμετωπίζουν χρόνια προβλήματα.

Οι αποδέκτες των υπηρεσιών τους βρίσκονται συχνά κάτω από αδιαφορία, παθητικότητα, επιθετικότητα)

Ο εμπλεκόμενος επαγγελματίας πολλές φορές έχει το συναίσθημα ότι μόνο αυτός μπορεί να επιλύσει τα προβλήματα των πελατών. Επίσης τίθεται το ερώτημα στον επαγγελματία μέχρι που μπορεί να προχωρήσει για την επίλυση των προβλημάτων του πελάτη. Αυτό δημιουργεί σύγκρουση ρόλων ή ασάφεια ρόλων.

2) Χαρακτηριστικά του ατόμου: Οι νεότεροι και λιγότερο πεπειραμένοι εμφανίζουν πιο ψηλά επίπεδα εξουθένωσης, από τους μεγαλύτερους εργαζόμενους και πιο πεπειραμένους. Φαίνεται ότι η διάψευση των προσδοκιών στους νεότερους είναι το κύριο αίτιο. Με την πάροδο του χρόνου το άτομο προσαρμόζεται τουλάχιστον όσον αφορά την συναισθηματική εξάντληση και το αίσθημα της αποτυχίας. ( Καντάς Α., 1995, σελ. 117)

## 2) Στρατηγικές πρόληψης για την επαγγελματική εξουθένωση (burn out)

Μερικές στρατηγικές πρόληψης που θεωρούνται αποτελεσματικές είναι οι εξής:

1) Οι επαγγελματίες δημιουργούν μια θετική σχέση με την εργασία τους μόνο όταν έχουν την βεβαιότητα ότι αυτό που κάνουν είναι σημαντικό και ότι μπορούν να φέρουν αλλαγή στην ζωή των πελατών τους.

2) Η δημιουργία και η επέκταση ενός δυνατού θεωρητικού υπόβαθρου, είναι μια συνεχής διεργασία και μια σημαντική ευθύνη του επαγγελματία.

3) Οι ρεαλιστικοί στόχοι θα βοηθήσουν τον επαγγελματία να μετρήσει την πρόοδο του πελάτη, να αποκτήσει μια αίσθηση ολοκλήρωσης και κυριαρχίας στο περιβάλλον του.

4) Συγκέντρωση από την πλευρά του επαγγελματία στα δυνατά σημεία και ικανότητες του πελάτη.

5) Η ανάπτυξη της αυτογνωσίας του επαγγελματία, θα τον βοηθήσει να κατανοήσει τους προσωπικούς τους περιορισμούς και να θέσει ρεαλιστικούς στόχους.

6) Εποικοδομητική κριτική από τους συναδέλφους του είναι πολύ χρήσιμη.

7) Η δημιουργία ενός κοινωνικού συστήματος στήριξης στους χώρους εργασίας είναι σημαντική και μειώνει τις πιθανότητες του συνδρόμου.

8) Η πλούσια προσωπική ζωή συντελεί στην θετική στάση απέναντι στην εργασία.

9) Για την δημιουργία καλής προσωπικής ζωής είναι τα όρια που πρέπει να θέτει ο επαγγελματίας στην εργασία του π.χ για να εξοικονομήσει προσωπικό.

10) Η δημιουργία από την οργάνωση- υπηρεσία τέτοιων εργασιακών συνθηκών που να μειώνουν την ευπάθεια των επαγγελματιών προς το σύνδρομο burn out.

( Compton and Galaway, 1989: The social work processes)

## ΕΝΟΤΗΤΑ VI

### α) Η κοινωνική εργασία στον χώρο των τηλεφωνικών γραμμών

“Κοινωνική Εργασία με Άτομα είναι η επιστημονική εκείνη μέθοδος της κοινωνικής εργασίας που χρησιμοποιείται από έναν κοινωνικό λειτουργό με ένα άτομο (στο χώρο του και όχι απομονωμένα) που έχει ανάγκη βοήθειας.

Κοινωνικές ή και προσωπικές δυσχέρειες έχουν συντελέσει σε μερική ή ολική λύση της ισορροπίας μεταξύ του ατόμου αυτού και του περιβάλλοντός του, με αποτέλεσμα την όχι πετυχημένη προσαρμογή του στο περιβάλλον του και την ανεπαρκή τουλάχιστον επιτέλεση του κοινωνικού του ρόλου”. (Παπαϊωάννου, Κοινωνική εργασία με άτομα, 1998, σελ 30)

“Μέσω της ΚΕΑ το άτομο βοηθιέται να επανενταχθεί στο κοινωνικό σύνολο, να επανακτήσει ή να αποκτήσει για πρώτη φορά, ενεργό ρόλο ως μέλος του κοινωνικού συνόλου, ενώ ανακαλύπτει και αρχίζει να συμπαθεί και να αναγνωρίζει τον εαυτό του με την κινητοποίηση πάντα των δικών του δυνάμεων, την αξιοποίηση- ενεργοποίηση του περιβάλλοντός του(οικογένεια, σχολείο, εργασία, κοινότητα), και μιας ή περισσοτέρων κοινωνικών υπηρεσιών”. (Ο.Π, σελ 79)

“Ο πυρήνας της ΚΕΑ είναι: το άτομο, το πρόβλημα(ή η δυσκολία που αντιμετωπίζει), η οργάνωση παροχής κοινωνικών υπηρεσιών και η μέθοδος- διεργασία, η προοδευτική εξομάλυνση της δυσκολίας με την χρησιμοποίηση των εσωτερικών παραγόντων όπως συναισθήματα, αντιδράσεις, μέσα που διαθέτει για την αντιμετώπισή της ή και εξωτερικών παραγόντων, στοιχείων έξω από τον ίδιο όπως φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον, συγγενείς, εργασία, σχολείο, γειτονιά αλλά ακόμα και τα μέσα που διαθέτει αυτό το περιβάλλον και που μπορούν να χρησιμοποιηθούν”. (Ο.Π, σελ 79)

Η υπηρεσία όπου ασκείται η κοινωνική εργασία μπορεί να είναι: 1) Ιδιωτική ή δημόσια, ανάλογα με την πηγή των πόρων της. 2) Πρωτογενής ή δευτερογενής, ανάλογα με το εάν οι ευθύνες, οικονομικές, διοικητικές, νομικές, ανήκουν στην ίδια την υπηρεσία και η κοινωνική εργασία αποτελεί το κύριο αντικείμενο της οργάνωσης. (Ο.Π, σελ 83)

Το “παράδοξο” το οποίο εμφανίζεται κατά την διάρκεια της τηλεφωνικής κλήσης και επικοινωνίας είναι ότι ο χώρος ο οποίος είναι αναγκαίος για να μπορέσει να λάβει χώρα η κλινική κοινωνική εργασία δεν υφίσταται. Δηλαδή ο κοινωνικός λειτουργός δεν συναντάται μαζί με τον πελάτη στον κατάλληλα διαμορφωμένο χώρο, ο οποίος θα προσφέρει τις κατάλληλες προϋποθέσεις για την διαδικασία της συνέντευξης (το γραφείο του κοινωνικού λειτουργού για παράδειγμα). Ο εργαζόμενος

στην τηλεφωνική γραμμή είναι στην δική του τηλεφωνική συσκευή και ο πελάτης σε κάποια άλλη, σε κάποιο άλλο χώρο.

Μοιραία λοιπόν υπάρχει μία απόσταση αρκετά μεγάλη ανάμεσα στο "θεραπευτή"-κοινωνικό λειτουργό και τον "θεραπευόμενο". Τα δυο άτομα δεν έρχονται σε στενή επαφή πρόσωπο με πρόσωπο, κάτι που εμφανίζει αρκετά μειονεκτήματα.

Κατ' αρχήν ο κοινωνικός λειτουργός δεν μπορεί να παρακολουθήσει τον τρόπο με τον οποίο λέει αυτά που λέει ο πελάτης. Δεν μπορεί να δει δηλαδή τις κινήσεις του σώματος του πελάτη, τους μορφασμούς και τις χειρονομίες του, το ύφος και τον τρόπο αυτών τα οποία λέγονται. Με αυτόν τον τρόπο ο πελάτης έχει την δυνατότητα να αποκρύψει κάποια σημαντικά στοιχεία που ενδιαφέρουν άμεσα τον κοινωνικό λειτουργό ή να δώσει λάθος πληροφορίες κάτι που μάλλον θα γινόταν αντιληπτό σε μια πρόσωπο με πρόσωπο συνάντηση. Δηλαδή στην τηλεφωνική επαφή χάνεται η αμεσότητα της επικοινωνίας.

Επίσης ένα άλλο αρνητικό στοιχείο είναι το ότι μέσα από το τηλέφωνο η σχέση που δημιουργείται είναι κατά κάποιο τρόπο άνιση ανάμεσα στον ειδικό και τον καλούντα. Ο θεραπευτής μέσα από το τηλέφωνο, όσο και αν προσπαθεί, παρουσιάζεται στα μάτια του καλούντα ως ψυχρός και υπολογιστικός, δίνοντας συμβουλές και οδηγίες μέσα από το τηλέφωνο. Όσο και να προσπαθήσει ο ειδικός να ερευνήσει το ψυχικό κόσμο του ατόμου που καλεί τη γραμμή και να κατανοήσει τα συναισθήματά του, δεν θα μπορέσει να το κάνει με την επιτυχία που θα το έκανε σε μία πρόσωπο με πρόσωπο συνάντηση.

Το γεγονός βέβαια ότι ο πελάτης μπορεί να διατηρήσει την ανωνυμία του κατά την διάρκεια της κλήσης είναι πολύ σημαντικό γι' αυτόν. Με το να ξέρει ο πελάτης ότι κανένας δεν τον γνωρίζει και ότι δεν είναι υποχρεωμένος να αποκαλύψει στοιχεία της ταυτότητάς του, αυτό πιθανόν να τον βοηθήσει να ξεπεράσει το αρχικό άγχος και φόβο του γι' αυτήν την τηλεφωνική επικοινωνία. Το παραπάνω σε συνδυασμό με το ότι δεν λαμβάνει μέρος σε μια πρόσωπο με πρόσωπο συνάντηση με τον ειδικό, μπορεί τελικά να τον βοηθήσει να αποκαλύψει σημαντικά στοιχεία για την προσωπικότητά του, το πρόβλημα που αντιμετωπίζει, καθώς και σε τι ενέργειες έχει προβεί ως τώρα για την επίλυση του προβλήματος που τον απασχολεί.

β) Ο νόμος για την προστασία των προσωπικών δεδομένων- η εφαρμογή του στις τηλεφωνικές γραμμές βοήθειας και υποστήριξης

Ο σεβασμός και η προστασία της αξιοπρέπειας της ιδιωτικής ζωής και της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας αποτελούν πρωταρχική επιδίωξη κάθε δημοκρατικής κοινωνίας.

Η τεράστια πρόοδος της πληροφορικής, η ανάπτυξη νέων τεχνολογιών, η ανάγκη ηλεκτρονικής οργάνωσης του κράτους έχουν σαν συνέπεια την αυξημένη ζήτηση προσωπικών πληροφοριών από τον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα. Η ανεξέλεγκτη καταχώριση και επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων σε ηλεκτρονικά και χειρόγραφα αρχεία υπηρεσιών, εταιριών και οργανισμών μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα στην ιδιωτική ζωή του πολίτη.

Οι κίνδυνοι αυτοί αυξάνονται με τις νέες δυνατότητες ταχύτατης μεταφοράς πληροφοριών παγκοσμίως μέσω Internet.

Για την προστασία του ατόμου και της κοινωνίας δεν αρκούν οι παραδοσιακές θεσμικές εγγυήσεις και ρυθμίσεις αλλά χρειάζεται ειδική αντιμετώπιση.

Για το σκοπό αυτό δημιουργήθηκε ο Νόμος 2472/97, η "Αρχή προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα" "Προστασία του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα".

Αντικείμενο: Αντικείμενο του παρόντος νόμου είναι η θέσπιση των προϋποθέσεων για την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα προς προστασία των δικαιωμάτων και των θεμελιωδών ελευθεριών των φυσικών προσώπων και ιδίως της ιδιωτικής ζωής.

Ορισμοί: Για τους σκοπούς του παρόντος νόμου νοούνται ως:

α) "Δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα", κάθε πληροφορία που αναφέρεται στο υποκείμενο των δεδομένων. Δεν λογίζονται ως δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα τα στατιστικής φύσης συγκεντρωτικά στοιχεία.

β) "Ευαίσθητα δεδομένα", τα δεδομένα που αφορούν την υγεία, την φυλετική ή εθνική προέλευση, τα πολιτικά φρονήματα, τις θρησκευτικές ή φιλοσοφικές πεποιθήσεις, την κοινωνική πρόνοια, ερωτική ζωή, καθώς και τα σχετικά με ποινικές διώξεις ή καταδίκες.

γ) "Υποκείμενο των δεδομένων", το φυσικό πρόσωπο στο οποίο αναφέρονται τα δεδομένα και του οποίου η ταυτότητα είναι γνωστή ή μπορεί να εξακριβωθεί.

δ) "Επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα", κάθε σειρά εργασιών που πραγματοποιείται από το Δημόσιο ή από νομικό πρόσωπο

δημοσίου δικαίου ή ιδιωτικού δικαίου ή ένωση προσώπων ή φυσικό πρόσωπο.

ε) "Αρχείο δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα", ένα σύνολο δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, τα οποία αποτελούν ή μπορούν να αποτελέσουν αντικείμενο επεξεργασίας.

στ) "Εκτελών την επεξεργασία", οποιοσδήποτε επεξεργάζεται δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα για λογαριασμό υπεύθυνου επεξεργασίας, όπως φυσικό ή νομικό πρόσωπο, δημόσια αρχή ή υπηρεσία.

ζ) "Αποδέκτης" των στοιχείων, το φυσικό ή νομικό πρόσωπο, η δημόσια αρχή ή υπηρεσία ή οποιοσδήποτε άλλος οργανισμός, στον οποίο ανακοινώνονται ή μεταδίδονται τα δεδομένα.

η) "Συγκατάθεση", κάθε ελεύθερη, ρητή ή ειδική δήλωση βούλησης που εκφράζεται με τρόπο σαφή και εν πλήρη επίγνωση και με την οποία το υποκείμενο των δεδομένων, αφού προηγουμένως ενημερωθεί, δέχεται να αποτελέσουν αντικείμενο επεξεργασίας τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που το αφορούν.

#### Άρθρο 4:

Τα "δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα" για να τυχουν νόμιμης επεξεργασίας πρέπει:

α) Να συλλέγονται κατά τρόπο θεμιτό και νόμιμο για καθορισμένους, σαφείς και νόμιμους σκοπούς.

β) Να είναι συναφή, πρόσφορα και όχι περισσότερα απ' όσα κάθε φορά απαιτείται.

γ) Να είναι ακριβή

#### Άρθρο 5:

Προϋποθέσεις επεξεργασίας:

Επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα επιτρέπεται μόνο όταν το υποκείμενο των δεδομένων έχει δώσει την συγκατάθεσή του.

Η επεξεργασία είναι αναγκαία για την διαφύλαξη ζωτικού συμφέροντος του υποκειμένου εάν αυτό τελεί σε φυσική ή νομική αδυναμία να δώσει την συγκατάθεσή του.

#### Άρθρο 11:

Ο υπεύθυνος επεξεργασίας οφείλει κατά το στάδιο συλλογής δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα να ενημερώνει με τρόπο πρόσφορο και σαφή το υποκείμενο για:

α) την ταυτότητά του και την ταυτότητα του τυχόν εκπροσώπου του.

β) τον σκοπό επεξεργασίας.

Άρθρο 12:

Καθένας έχει δικαίωμα να γνωρίζει εάν δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που το αφορούν αποτελούν ή αποτέλεσαν αντικείμενο επεξεργασίας.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

### ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

#### α) Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της έρευνας είναι : 1) Να καταγραφεί ο αριθμός των τηλεφωνικών γραμμών και οι στόχοι τους. 2) Να διερευνηθεί ο τρόπος λειτουργίας των τηλεφωνικών γραμμών βοήθειας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης στην Ελλάδα, των υπηρεσιών που προσφέρουν, καθώς και των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν. 3) Να καταγραφεί η άποψη των επαγγελματιών για τις ιδιαιτερότητες που παρουσιάζει η εργασία στο χώρο των Τ.Γ.

Για την επίτευξη του παραπάνω σκοπού διατυπώσαμε τις παρακάτω υποθέσεις :

α) Υπάρχουν αυξανόμενες ανάγκες πληροφόρησης και ψυχολογικής υποστήριξης. Καλύπτονται αυτές οι ανάγκες από τις υπάρχουσες τηλεφωνικές γραμμές;

β) Οι υπάρχουσες τηλεφωνικές γραμμές διαθέτουν τους πόρους και το κατάλληλα ειδικευμένο προσωπικό για να εξασφαλίζεται η απρόσκοπτη λειτουργία τους, αλλά και γενικότερα η ψυχολογική στήριξη μέσω τηλεφώνου;

γ) Οι τεχνικές που χρησιμοποιούν οι επαγγελματίες που εργάζονται στις Τ.Γ. κατά την τηλεφωνική επαφή με τον καλούντα, διαφοροποιούνται από εκείνες στην πρόσωπο με πρόσωπο επικοινωνία. Συναντά ο επαγγελματίας δυσκολίες κατά την άσκηση του επαγγελματικού του ρόλου;

Για την σύνταξη του ερωτηματολογίου κρίθηκε αναγκαίο να διατυπωθούν ερωτήματα τα οποία και αποτέλεσαν τη δομή του ερωτηματολογίου της έρευνάς μας.

Τα κυριότερα ερωτήματα ήταν:

α) Ποιες είναι οι συνθήκες εργασίας του επαγγελματία στις τηλεφωνικές γραμμές βοήθειας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης στην Ελλάδα;

Το συγκεκριμένο ερώτημα διερευνάται με τις ερωτήσεις: 4, 5α, 5β, 6, 10α, 10β, 11α, 11β, του ερωτηματολογίου για το προσωπικό.

β) Ποια είναι η εκπαίδευση του επαγγελματία που εργάζεται στις τηλεφωνικές γραμμές;

Το συγκεκριμένο ερώτημα διερευνάται με τις ερωτήσεις: 7, 8α, 8β, 8γ, 9, του ερωτηματολογίου για το προσωπικό.

γ) Ποια είναι τα στοιχεία( ηλικία, γεωγραφική προέλευση, οικογενειακή κατάσταση) των ατόμων που καλούν τις τηλεφωνικές γραμμές;

Το συγκεκριμένο ερώτημα διερευνάται με τις ερωτήσεις: 7, 8, 9, 10, του ερωτηματολογίου για τις Τ.Γ.

δ) Ποια είναι τα θέματα για τα οποία ζητούν βοήθεια;

Το συγκεκριμένο ερώτημα διερευνάται με τις ερωτήσεις: 11α, 11β, 12, του ερωτηματολογίου για τις Τ.Γ.

ε) Ποια συναισθήματα προκαλούνται στον επαγγελματία από την τηλεφωνική επικοινωνία με τον πελάτη;

Το συγκεκριμένο ερώτημα διερευνάται με τις ερωτήσεις: 21, 22α, 22β, του ερωτηματολογίου για το προσωπικό.

ζ) Παρατηρούνται συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης και αν ναι, πως αντιμετωπίζονται;

Το συγκεκριμένο ερώτημα διερευνάται με τις ερωτήσεις: 23, 24, 25, του ερωτηματολογίου για το προσωπικό.

η) Οι υπάρχουσες τηλεφωνικές γραμμές καλύπτουν τις ανάγκες που υπάρχουν ή είναι αναγκαία η δημιουργία νέων τηλεφωνικών γραμμών;

Το συγκεκριμένο ερώτημα διερευνάται με τις ερωτήσεις: 39, 40, από το ερωτηματολόγιο για το προσωπικό.

## β) Είδος έρευνας

Στην εργασία αυτή χρησιμοποιήσαμε την διερευνητική μέθοδο έρευνας.

Ο βασικός σκοπός αυτής της έρευνας είναι η διερευνητική μελέτη των προβλημάτων των ατόμων τα οποία προσφεύγουν για βοήθεια στις τηλεφωνικές γραμμές βοήθειας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης καθώς επίσης και η ιδιαιτερότητα της επικοινωνίας ανάμεσα στον επαγγελματία που εργάζεται σε αυτές της τηλεφωνικές γραμμές και στον πελάτη.

Η επιλογή όλων των επαγγελματιών οι οποίοι εργάζονται στις συγκεκριμένες τηλεφωνικές γραμμές αποτελεί τον πλέον αρμόδιο πληθυσμό για την πραγματοποίηση της έρευνας και έγινε λαμβάνοντας υπόψη τις εξής παραμέτρους:

α) Η διεξαγωγή έρευνας στο σύνολο (100%) του πληθυσμού που καλεί τις συγκεκριμένες τηλεφωνικές γραμμές είναι πρακτικά δύσκολη διότι δεν υπάρχουν στοιχεία για την ταυτότητα των πελατών.

β) Είναι ένα πολύ λεπτό θέμα και δεν θα μπορούσαμε να θίξουμε ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα.

γ) Οι τηλεφωνικές γραμμές βοήθειας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης είναι διασκορπισμένες, καλύπτοντας ολόκληρη την ελληνική επικράτεια δυσχεραίνοντας κατ' αυτό τον τρόπο τη πραγματοποίηση της έρευνας αυτής.

δ) Θεωρούμε ότι οι επαγγελματίες των τηλεφωνικών γραμμών βοήθειας είναι οι πλέον αρμόδιοι να καλύψουν τα ερωτήματα της έρευνάς μας λόγω της καθημερινής επαφής που έχουν με τους καλούντες την τηλεφωνική γραμμή.

#### γ) Ερευνώμενος πληθυσμός

Ο πληθυσμός στον οποίο απευθυνθήκαμε για την πραγματοποίηση της έρευνάς μας είναι οι επαγγελματίες που εργάζονται στις τηλεφωνικές γραμμές βοήθειας και υποστήριξης. Εξ' αρχής η μελέτη ανθρώπων που τηλεφωνούν και ζητούν βοήθεια ήταν αδύνατη, έτσι έπρεπε να ερευνήσουμε στοιχεία που θα μας έδιναν οι επαγγελματίες που εργάζονται στις τηλεφωνικές γραμμές.

#### δ) Πλαίσιο

Τους επαγγελματίες που εργάζονται στις τηλεφωνικές γραμμές τους βρήκαμε ύστερα από επικοινωνία που είχαμε με τους υπεύθυνους της κάθε υπηρεσίας και από την τηλεφωνική υπηρεσία πληροφοριών του Ο.Τ.Ε.

#### ε) Απόφαση για την φύση των πληροφοριών

Ο καλύτερος τρόπος συλλογής πληροφοριών κρίναμε ότι είναι η δομημένη συνέντευξη με την μορφή ερωτηματολογίου και η διερευνητική συνέντευξη.

Οι επαγγελματίες καλούνταν να απαντήσουν σε μια σειρά ερωτήσεων σχετικά με: α) Τον τρόπο λειτουργίας των τηλεφωνικών γραμμών που εργάζονται. β) Την τηλεφωνική επαφή και τις ιδιομορφίες που παρουσιάζει. γ) Στοιχεία σχετικά με την φύση των τηλεφωνικών κλήσεων. δ) Τα συναισθήματα που τους δημιουργεί η επικοινωνία από το τηλέφωνο. ε) Τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζουν τις δυσκολίες που τους παρουσιάζονται. στ) Τις συνθήκες εργασίας στις τηλεφωνικές γραμμές.

Κατά την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ήμασταν παρόντες μόνο σε ένα μικρό αριθμό τηλεφωνικών γραμμών, επειδή ο αριθμός τους είναι μεγάλος, ενώ βρίσκονται διασκορπισμένες σε περιοχές μακριά από την

Πάτρα. Έτσι τυχόν ερωτήσεις και διευκρινήσεις πραγματοποιήθηκαν μέσω τηλεφώνου.

#### στ) Απόφαση για τον τρόπο συλλογής των πληροφοριών

Ως κύρια μέσα για την συλλογή πληροφοριών επιλέχθηκαν το ερωτηματολόγιο και η διερευνητική συνέντευξη.

Τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα και οι επαγγελματίες που εργάζονται στις τηλεφωνικές γραμμές τα συμπλήρωσαν μέσα στο ωράριο εργασίας τους, κάτι που μας είχε τονισθεί εξ' αρχής.

Οι επαγγελματίες έπρεπε να απαντήσουν σε μια σειρά από ερωτήσεις αναγκαστικής επιλογής αλλά και σε ανοικτές ερωτήσεις.

Ο αριθμός των κλειστών ερωτήσεων ήταν μεγαλύτερος απ' αυτών των ανοικτών. Επιλέξαμε περισσότερες κλειστές ερωτήσεις, επειδή "οι κλειστές ερωτήσεις έχουν το πλεονέκτημα ότι επιτυγχάνουν μεγαλύτερη ομοιομορφία στις μετρήσεις και κατά συνέπεια μεγαλύτερη αξιοπιστία, βάζουν τους ερωτώμενους να απαντούν με τρόπο που ταιριάζει στις κατηγορίες των απαντήσεων και ότι κωδικοποιούνται πιο εύκολα". (L. Cohen, L Manion, 1997, σελ 381)

Ανοικτές ερωτήσεις χρησιμοποιήθηκαν μόνο στις περιπτώσεις που ήταν δύσκολο να προσδιορίσουμε την απάντηση των ερωτηθέντων, ενώ ζητούσαμε και μεγαλύτερη εμβάθυνση στην απάντηση.

Επίσης ως μέσο έρευνας χρησιμοποιήσαμε την διερευνητική συνέντευξη όπου αυτό ήταν εφικτό. Ο αριθμός και η σειρά των ερωτήσεων ήταν προκαθορισμένος από το ερωτηματολόγιο και οι πληροφορίες που λάβαμε βοήθησαν την έρευνα.

#### ζ) Τρόπος αντιμετώπισης των αποτυχιών

Κατά την διάρκεια της συλλογής των πληροφοριών για τις τηλεφωνικές γραμμές, πρόβλημα παρουσιάστηκε κατά την αναζήτηση στοιχείων μέσα από βιβλιογραφική έρευνα. Το γεγονός ότι το θέμα παρουσιάζεται για πρώτη φορά πανελλήνια στο ΤΕΙ της Πάτρας έκανε δύσκολη την ανακάλυψη "πηγών" που θα βοηθούσαν.

Έτσι στοιχεία μας έδωσαν οι υπεύθυνοι των τηλεφωνικών γραμμών μέσα από email, fax, αποστολές έντυπου υλικού μέσω ταχυδρομείου.

Η ανταπόκρισή τους ήταν σε μεγάλο ποσοστό ικανοποιητική και μας βοήθησαν, στο μέτρο του δυνατού, αρκετά.

Οι επαγγελματίες ήταν επίσης πρόθυμοι να απαντήσουν στα ερωτήματα των ερωτηματολογίων, ενώ τους ικανοποίησε το γεγονός ότι η έρευνά μας, πρόβαλε την δουλειά που γίνεται μέσα από τις τηλεφωνικές γραμμές.

## η) Διοικητικά, κόστος, χρόνος

Η έρευνα από την στιγμή της επιλογής του θέματος, μέχρι και την συλλογή των πληροφοριών, διήρκεσε 17 μήνες.

Η πρώτη τηλεφωνική επαφή με τους υπεύθυνους των τηλεφωνικών γραμμών βοήθειας και υποστήριξης έγινε στις αρχές Δεκεμβρίου του 2001. Τους ενημερώσαμε για το θέμα της πτυχιακής μας και για την έρευνα που επρόκειτο να πραγματοποιήσουμε.

Επικοινωνία υπήρχε τακτική καθ' όλη την διάρκεια της έρευνας. Αρχές Ιουνίου του 2002 είχαμε επικοινωνία με σκοπό να ορίσουμε ραντεβού για την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Ο πιο μεγάλος όγκος των ερωτηματολογίων στάλθηκε μέσω ταχυδρομείου.

Χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια για τα οποία αγοράστηκε γραφικό υλικό.

Στο κόστος της έρευνας συμπεριλαμβάνονται τα έξοδα ταξιδιού στην Αθήνα για την πραγματοποίηση συνεντεύξεων σε ορισμένες τηλεφωνικές γραμμές, τα έξοδα για την χρησιμοποίηση του ταχυδρομείου, τα έξοδα για τις εκτυπώσεις και τις φωτοτυπίες των ερωτηματολογίων, καθώς επίσης και τα έξοδα για της τηλεφωνικές επικοινωνίες με τις γραμματείες των τηλεφωνικών γραμμών, αφού χρειάστηκε σε πολλές περιπτώσεις να επικοινωνήσουμε αρκετές φορές μαζί τους.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

### ΑΝΑΛΥΣΗ- ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η έρευνα μέσω ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε στους επαγγελματίες των Τηλεφωνικών Γραμμών βοήθειας και ψυχοκοινωνικής στήριξης στην Ελλάδα και πιο συγκεκριμένα στις Τ.Γ:

- 1) Τ.Γ Ψυχοκοινωνικής υποστήριξης "ΙΘΑΚΗ": 1 ψυχολόγος
- 2) Ανοιχτή γραμμή "SOS" για τα ναρκωτικά 1031
- 3) Σύλλογο συμπαράστασης κρατούμενων "ΟΝΗΣΙΜΟΣ": 1 γραμματέας επαγγελματικού γραφείου.
- 4) Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός "Γραμμή προσφύγων": 2 άτομα από την ομάδα στόχου και 1 άτομο με εμπειρία στο χώρο.
- 5) Εταιρία συλλογικής υποστήριξης κατά του AIDS: 1 Βιολόγος και 1 ψυχολόγος.
- 6) Τηλεφωνική Γραμμή για το AIDS: 3 ψυχολόγοι και 1 κοινωνικός λειτουργός.
- 7) Εθνικός οργανισμός πρόνοιας ΕΚΑΚΒ: 9 κοινωνικοί λειτουργοί, 2 ψυχολόγοι και 1 κοινωνικός ανθρωπολόγος.
- 8) Ελληνική αντικαρκινική εταιρεία: 3 νοσηλευτές και 1 κοινωνικός λειτουργός.
- 9) Ελληνική εταιρεία για την νόσο Alzheimer: 1 ψυχολόγος και 1 άτομο με εμπειρία στο χώρο.
- 10) Νοσοκομείο αφροδισίων και δερματολογικών νόσων Θεσσαλονίκης: 2 επισκέπτες υγείας.
- 11) Το χαμόγελο του παιδιού: 4 κοινωνικοί λειτουργοί.
- 12) Κέντρο σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας: 2 ψυχολόγοι, 1 ψυχίατρος και 1 γιατρός.

Οι 39 επαγγελματίες των παραπάνω Τηλεφωνικών Γραμμών αποτέλεσαν τον ερευνούμενο πληθυσμό στην έρευνά μας.

Εδώ θα πρέπει να σημειώσουμε ότι απευθυνθήκαμε και σε άλλες Τ.Γ όπως:

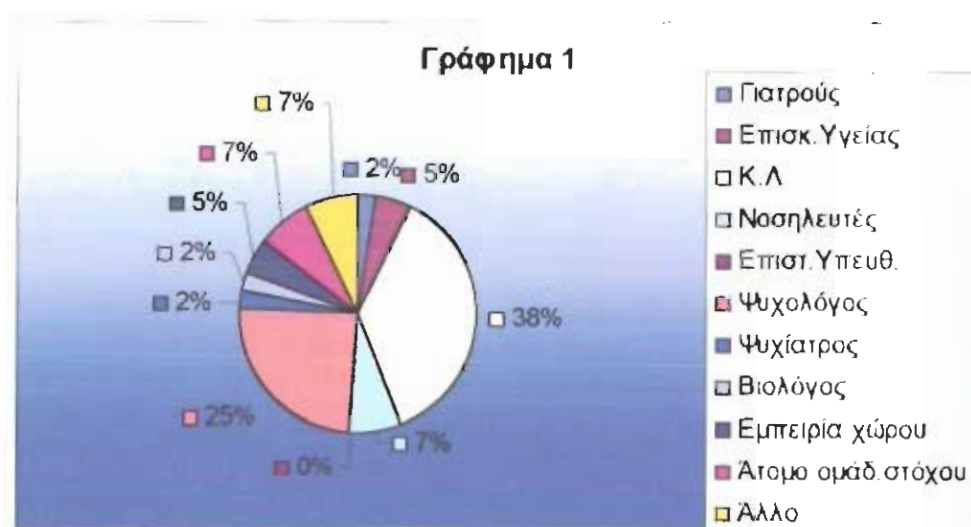
- 1) Στην Επείγουσα Ψυχιατρική βοήθεια, η οποία λειτουργεί στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο Αθηνών.
- 2) Στο Ψ.Ν.Α , στην μονάδα απεξάρτησης τμήμα ανοιχτής γραμμής "18 άνω".
- 3) Στη συμβουλευτική γραμμή σεξουαλικής αγωγής, η οποία ανήκει στο Σεξολογικό Ινστιτούτο.

4) Στην Τ.Γ ψυχοκοινωνικής στήριξης στο 414 Στρατιωτικό Νοσοκομείο

Από τις Τ.Γ που αναφέραμε πιο πάνω δεν μπορέσαμε να έχουμε στοιχεία, διότι άλλες συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια όμως τα απέστειλαν έξω από το χρόνο που είχαμε ορίσει ή διότι οι εργαζόμενοι στις Τ.Γ δεν ήθελαν να συμμετάσχουν στην έρευνα.

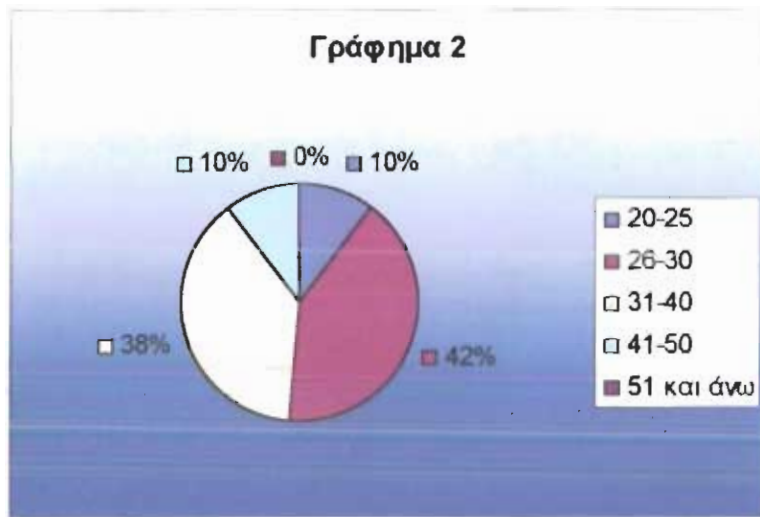
Από τους επαγγελματίες των Τ.Γ που συμμετείχαν στην έρευνα: ένας (1) είναι Γιατρός (2%), δύο (2) είναι Επίσκοπτες Υγείας (5%), δεκαπέντε (15) είναι Κοινωνικοί Λειτουργοί (38%), τρεις (3) είναι νοσηλευτές (7%), 10 είναι Ψυχολόγοι (25%), ένας (1) είναι Ψυχίατρος (2%), ένας (1) είναι Βιολόγος (2%), δύο (2) άτομα δηλώνουν ότι έχουν εμπειρία από το χώρο (5%), τρία (3) άτομα ανήκουν στην ομάδα στόχο (7%), κανένα άτομο δεν είναι Επιστημονικός Υπεύθυνος (0%), ενώ υπάρχουν και τρία (3) άτομα με ειδικότητες, Γραμματέας επαγγελματικού γραφείου, καθηγητής και κοινωνικός ανθρωπολόγος και καταλαμβάνουν ποσοστό (7%).(Γράφημα 1)

Βλέπουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό επαγγελματιών είναι ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί, ενώ τα άλλα επαγγέλματα παρουσιάζουν έλλειψη, γεγονός που επισημάνθηκε από τους επαγγελματίες.



Όσον αφορά στις ηλικίες των επαγγελματιών βλέπουμε ότι: στις ηλικίες 20-25 ετών ανήκουν τέσσερα (4) άτομα (10%), στις ηλικίες 26-30 ετών ανήκουν δεκαέξι (16) άτομα (42%), στις ηλικίες από 31-40 ετών ανήκουν δεκαπέντε άτομα (38%), στις ηλικίες από 41-50 ανήκουν τέσσερα (4) άτομα (10%), ενώ στις ηλικίες από 51 και άνω δεν ανήκει κανένα άτομο. **(Γράφημα 2)**

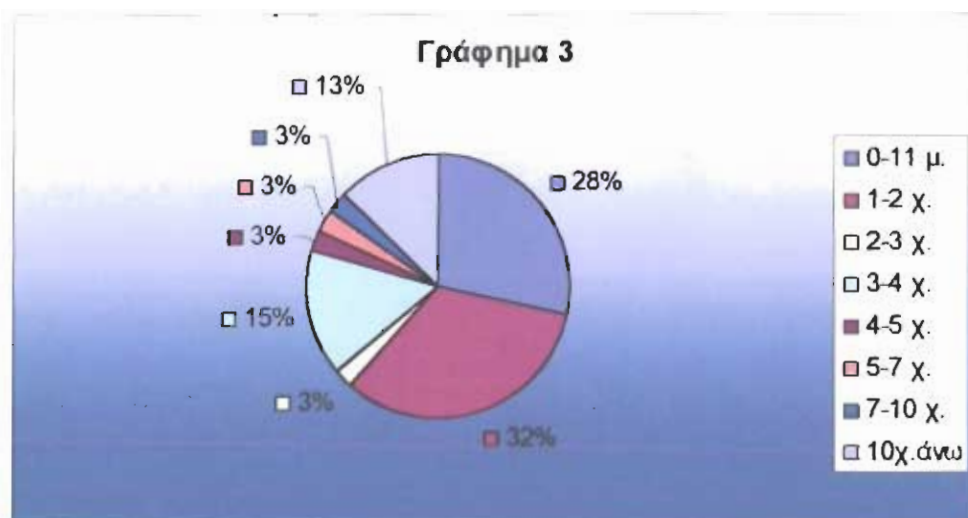
Βλέπουμε από τα παραπάνω ότι το μεγαλύτερο ποσοστό επαγγελματιών ανήκει στην νεαρή ηλικία, ενώ τα πιο μεγάλα άτομα από 51 και άνω δεν εργάζονται εύκολα σε Τ.Γ.



Το χρονικό διάστημα που οι επαγγελματίες εργάζονται στην τωρινή τους υπηρεσία ποικίλει: Έντεκα (11) άτομα εργάζονται από 0-11 μήνες (28%), δεκατρία (13) άτομα εργάζονται από 1-2 χρόνια (32%), ένα (1) άτομο εργάζεται 2-3 χρόνια (3%), έξι (6) άτομα εργάζονται 3-4 χρόνια (15%), ένα (1) άτομο εργάζεται 4-5 χρόνια (3%), ένα (1) άτομο εργάζεται 5-7 χρόνια (3%), ένα (1) άτομο εργάζεται 7-10 χρόνια (3%) και πέντε (5) άτομα εργάζονται 10 χρόνια και άνω (13%). **(Γράφημα 3)**

Διαπιστώνουμε ότι η πλειοψηφία των εργαζομένων παραμένει στην Τ.Γ για μικρό χρονικό διάστημα. Αυτό ίσως μπορεί να εξηγηθεί λόγω των δυσκολιών που αντιμετωπίζει ο επαγγελματίας των Τ.Γ.



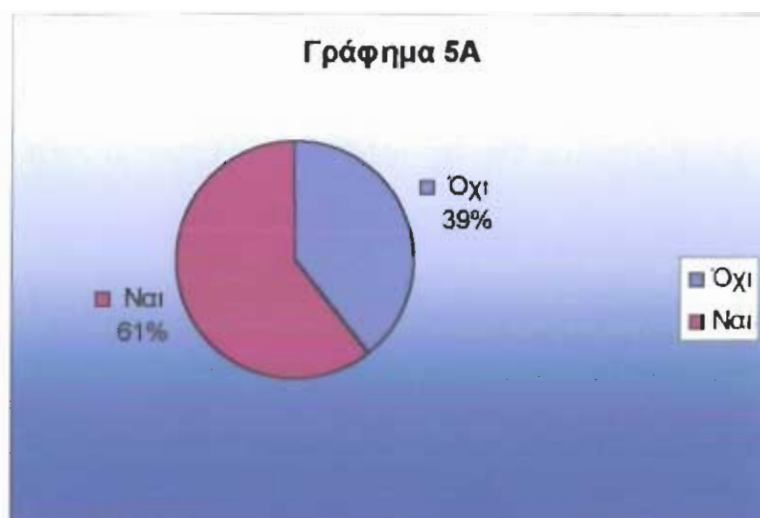


Το ωράριο των επαγγελματιών στην υπηρεσία παρουσιάζει διαφοροποιήσεις, έτσι: Με πλήρες ωράριο εργάζονται δώδεκα (12) άτομα (30%), πλήρες ωράριο με υπερωρίες εργάζονται μηδέν (0) άτομα (0%), λιγότερο από οκτώ ώρες τρία (3) άτομα (8%), πλήρες ωράριο με εργασία και το Σαββατοκύριακο εργάζονται τέσσερα (4) άτομα (10%), προκαθορισμένες βάρδιες εργάζονται έξι (6) άτομα (15%) και κυλιόμενες βάρδιες εργάζονται δεκαπέντε (15) άτομα (37%). (Γράφημα 4)

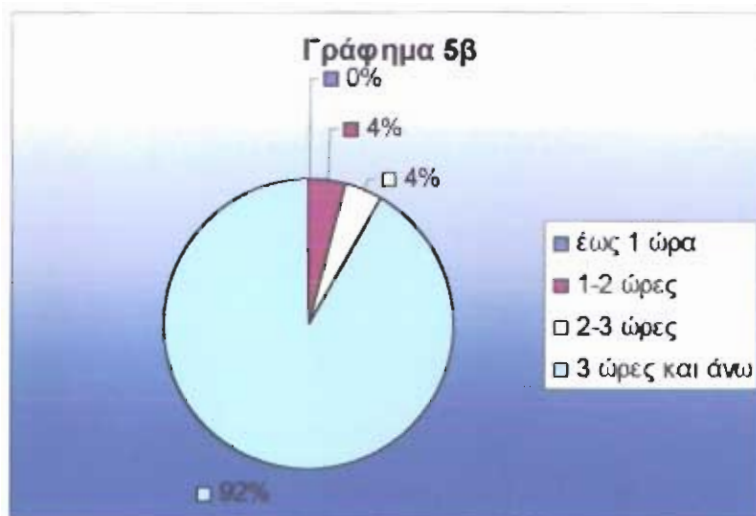


Η δουλειά στις Τ.Γ απαιτεί εργασία από τους επαγγελματίες και εκτός τηλεφώνου. Στην έρευνα που κάναμε δεκαπέντε (15) άτομα εργάζονται

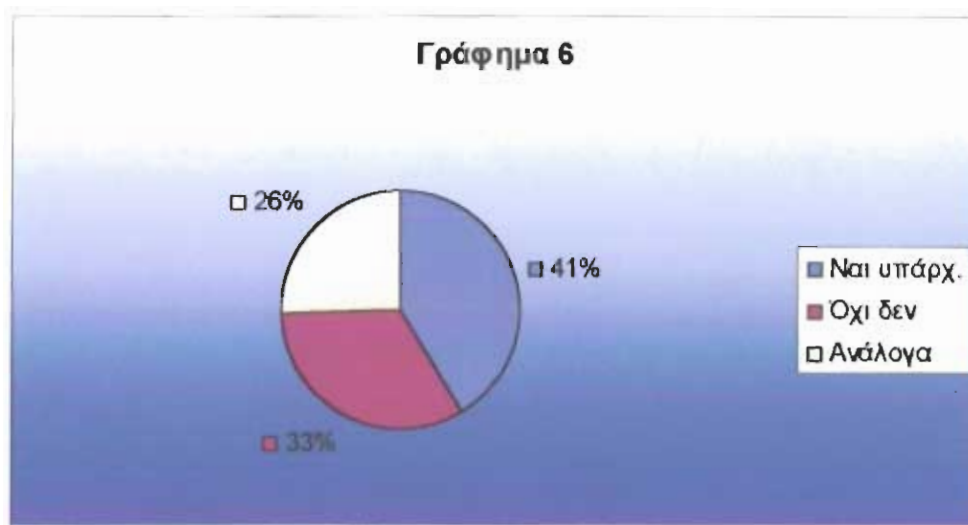
μόνο στο τηλέφωνο (39%), ενώ εικοσιτρία άτομα εργάζονται και εκτός τηλεφώνου (61%). Γίνεται φανερό ότι η εργασία στις Τ.Γ απαιτεί ενασχόληση και εκτός τηλεφώνου. (Γράφημα 5Α)



Από το 61% που απάντησαν θετικά στο προηγούμενο ερώτημα, έως 1 ώρα εργάζονται μηδέν (0) άτομα (0%), από 1-2 ώρες εργάζεται ένα (1) άτομο (4%), από 2-3 ώρες εργάζεται ένα (1) άτομο (4%) και από 3 ώρες και άνω εργάζονται εικοσιδύο (22) άτομα (92%). Βλέπουμε λοιπόν ότι η εργασία εκτός τηλεφώνου απαιτεί την αφιέρωση αρκετών ωρών από τον επαγγελματία. (Γράφημα 5Β)



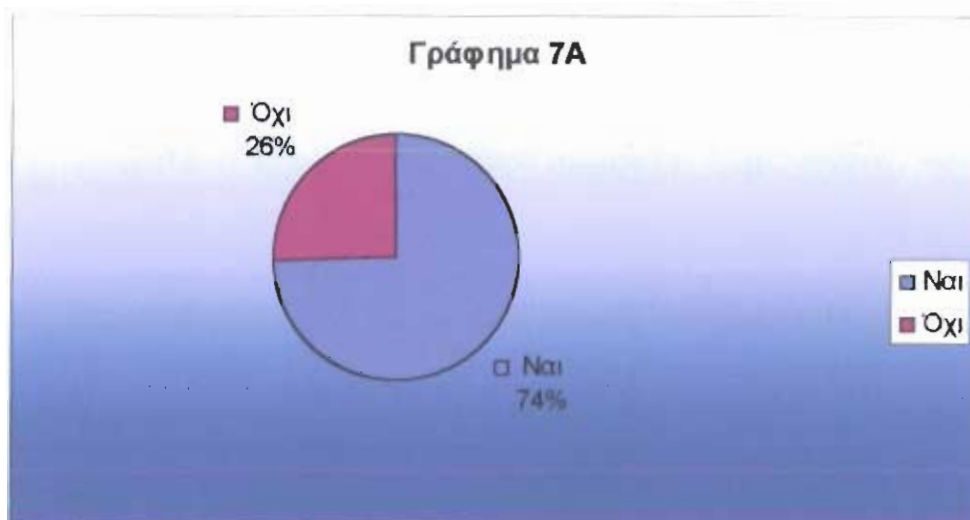
Όσον αφορά περιπτώσεις ή καταστάσεις που απαιτούν εργασία και εκτός ωραρίου, δεκαέξι (16) άτομα απαντούν θετικά (41%), δεκατρία (13) άτομα απαντούν αρνητικά (33%) και δέκα (10) άτομα απαντούν ανάλογα με την σοβαρότητα της περίπτωσης (26%). Αυτό που προκαλεί εντύπωση είναι ότι οι γνώμες για το ερώτημα είναι σχεδόν μοιρασμένες. (Γράφημα 6)



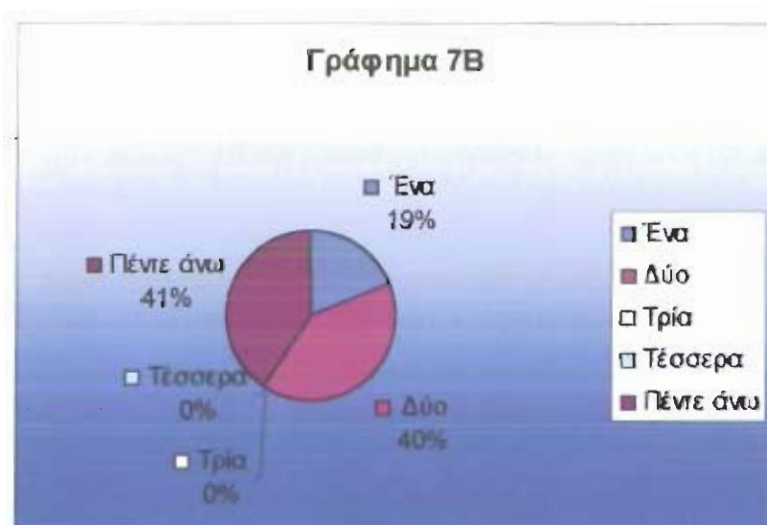
Η εργασία σε Τ.Γ παρουσιάζει ιδιαιτερότητες και απαιτεί από τον επαγγελματία σωστή εκπαίδευση. Στην έρευνα που κάναμε προσπαθήσαμε να μάθουμε τους τρόπους εκπαίδευσης των επαγγελματιών. Οι απαντήσεις δείχνουν ότι οι περισσότεροι έχουν εκπαιδευτεί από σεμινάρια που οργανώθηκαν από Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης με θέμα "Παρέμβαση σε κρίση".

Μερικά από τα στελέχη έχουν εκπαιδευτεί μέσα στην Τ.Γ από συναδέλφους τους, ενώ άλλοι έχουν εκπαιδευτεί σε Τ.Γ εξωτερικού. Ένα ποσοστό έχει παρακολουθήσει μεταπτυχιακά πάνω στο συγκεκριμένο αντικείμενο, ένα ποσοστό εργάζεται με βάση την εμπειρία του, ενώ υπήρχαν στελέχη που δεν έχουν εκπαιδευτεί. Τέλος ορισμένα στελέχη δεν δέχτηκαν να απαντήσουν στο συγκεκριμένο ερώτημα.

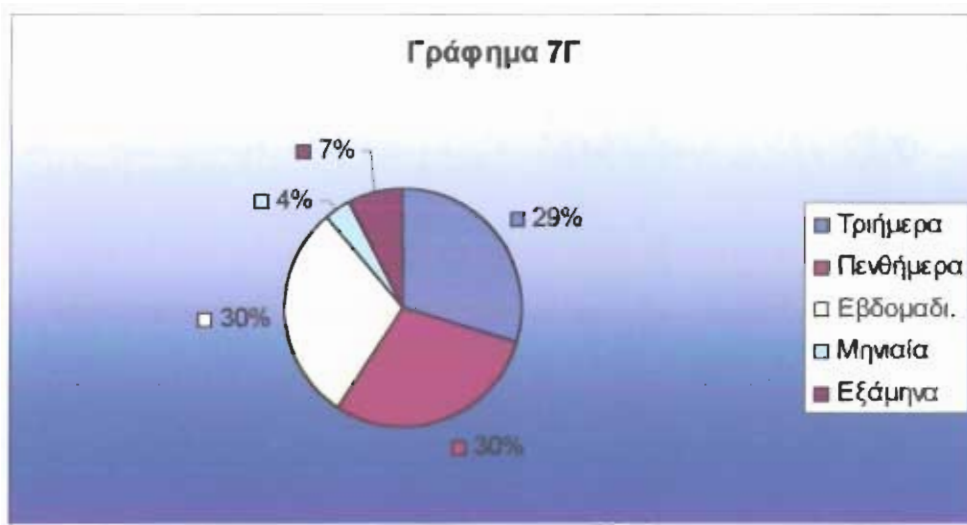
Στην ερώτηση αν έχουν παρακολουθήσει κάποια επιμορφωτικά σεμινάρια σχετικά με την εργασία στις Τ.Γ, εικοσιεννιά (29) άτομα απαντούν θετικά (74%), ενώ δέκα (10) άτομα απαντούν αρνητικά (26%). (Γράφημα 7Α)



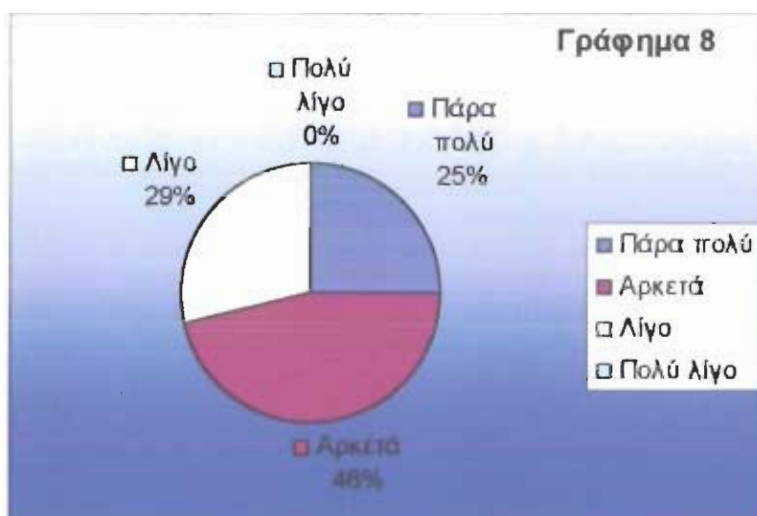
Από αυτούς που απάντησαν θετικά στο παραπάνω ερώτημα πέντε (5) άτομα έχουν παρακολουθήσει ένα σεμινάριο (19%), έντεκα (11) άτομα έχουν παρακολουθήσει δύο σεμινάρια (40%), ενώ κανένα άτομο δεν έχει παρακολουθήσει αριθμό τριών ή τεσσάρων σεμιναρίων (0%). Τέλος έντεκα (11) άτομα δηλώνουν ότι έχουν παρακολουθήσει αριθμό σεμιναρίων πάνω από πέντε (41%). **(Γράφημα 7B)**



Από τα άτομα που έχουν παρακολουθήσει σεμινάρια, οκτώ (8) έχουν παρακολουθήσει τριήμερα σεμινάρια (29%), οκτώ (8) άτομα έχουν παρακολουθήσει πενήμερα σεμινάρια (30%), οκτώ (8) άτομα έχουν παρακολουθήσει εβδομαδιαία σεμινάρια (30%), ένα (1) άτομο έχει παρακολουθήσει μηνιαία σεμινάρια (4%) και τέλος δύο (2) άτομα έχουν παρακολουθήσει εξάμηνα σεμινάρια (7%). (Γράφημα 7Γ)



Από αυτούς που έχουν παρακολουθήσει σεμινάρια σχετικά με την εργασία στις Τ.Γ, επτά (7) αναφέρουν ότι έχουν βοηθηθεί πάρα πολύ (25%), δεκατρείς (13) αναφέρουν ότι έχουν βοηθηθεί αρκετά (46%), οκτώ (8) αναφέρουν ότι έχουν βοηθηθεί λίγο (29%), ενώ κανείς δεν αναφέρει ότι έχει βοηθηθεί πολύ λίγο (0%). Από αυτά συμπεραίνουμε ότι οι περισσότεροι από τους επαγγελματίες δηλώνουν ότι τα σεμινάρια τους βοήθησαν αρκετά στην εργασία τους στις Τ.Γ βοήθειας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης. (Γράφημα 8)



Επίσης ερευνήσαμε το κατά πόσο τα στελέχη είναι ικανοποιημένα από την υποδομή της Τ.Γ που εργάζονται και αν διαπιστώνουν ελλείψεις σε ποιους τομείς γίνεται αυτό.

Θετικά απάντησαν εικοσιοκτώ (28) άτομα (74%), ενώ αρνητικά απάντησαν δέκα (10) άτομα (26%). (Γράφημα 9Α)



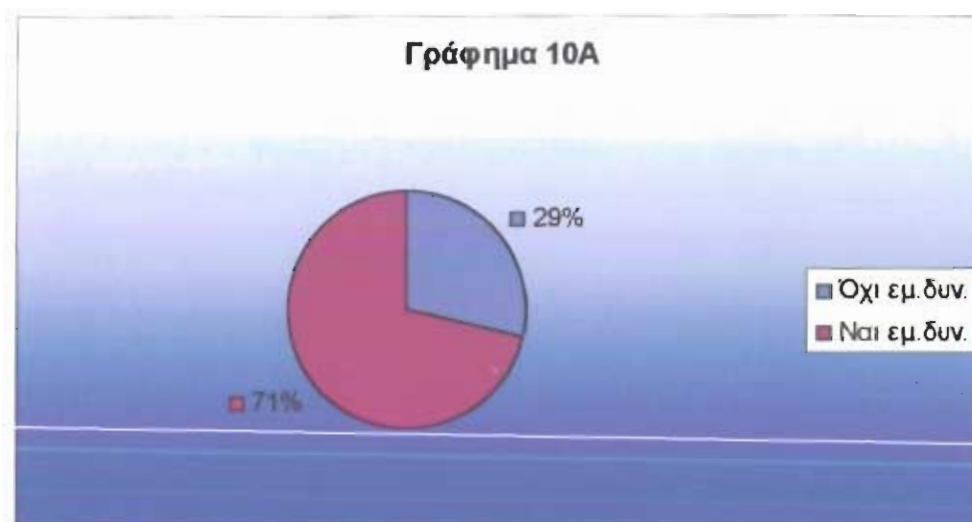
Από αυτούς που απάντησαν θετικά δεκαεννέα (19) άτομα διαπιστώνουν ελλείψεις στην κτιριακή υποδομή της Τ.Γ (63%), έντεκα (11) άτομα διαπιστώνουν ελλείψεις σε μηχανήματα όπως Η/Υ, γραφεία, καμπίνες τηλεφώνου και φωτοτυπικό μηχάνημα (37%). Βλέπουμε ότι οι περισσότεροι θεωρούν ότι υπάρχουν ελλείψεις στην υλικοτεχνική υποδομή. (Γράφημα 9β)



Εκτός όμως από την υλικοτεχνική υποδομή διαπιστώνονται, από τους εργαζομένους, ελλείψεις και στο έμψυχο δυναμικό της υπηρεσίας.

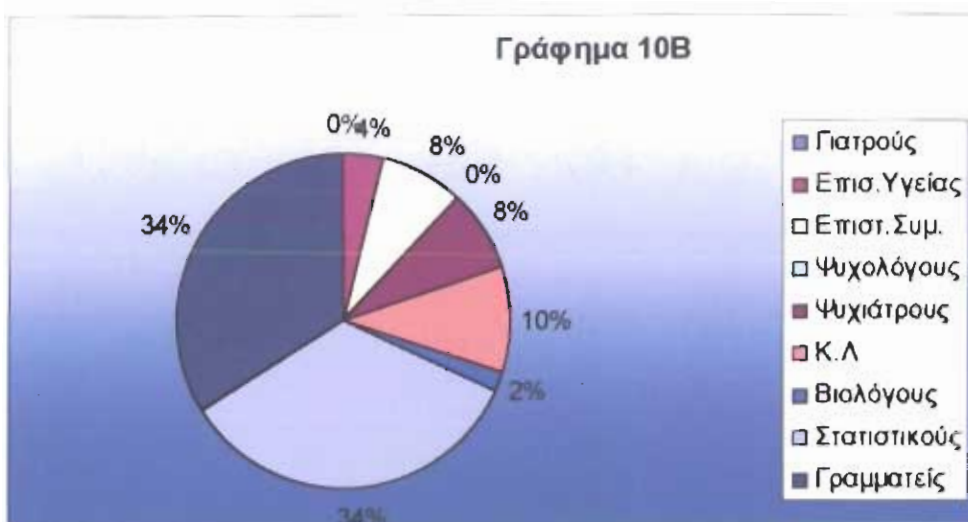
Έντεκα (11) άτομα θεωρούν ότι δεν υπάρχουν ελλείψεις στο έμψυχο δυναμικό (29%), ενώ αντίθετα εικοσιεπτά (27) άτομα πιστεύουν ότι υπάρχουν ελλείψεις στο έμψυχο δυναμικό (71%).

**(Γράφημα 10Α)**



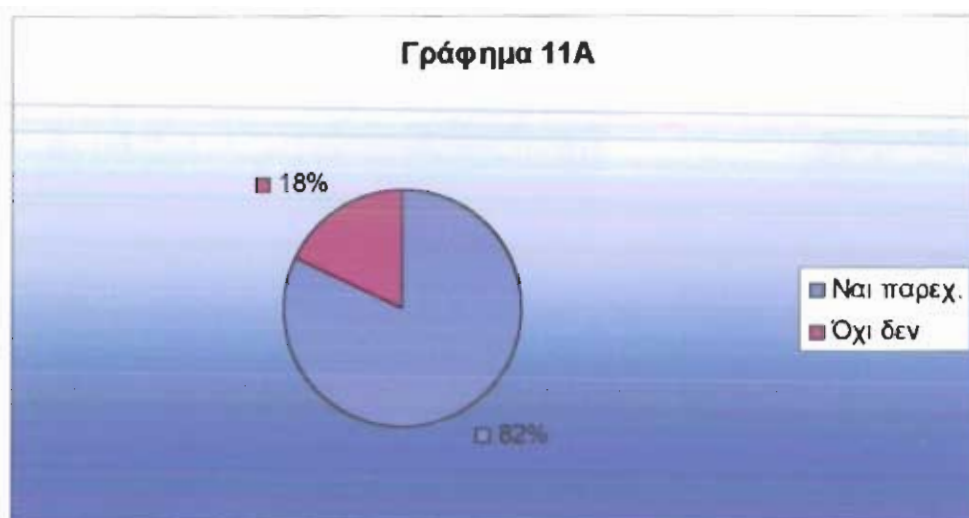
Απ' αυτούς που απάντησαν ότι διαπιστώνουν ελλείψεις στο έμψυχο δυναμικό της υπηρεσίας, κανένα άτομο δεν διαπιστώνει έλλειψη σε γιατρούς (0%), δύο (2) άτομα διαπιστώνουν έλλειψη σε επισκέπτες υγείας (4%), τέσσερα (4) άτομα διαπιστώνουν έλλειψη σε επιστημονικούς συμβούλους (8%), κανένα άτομο δεν διαπιστώνει έλλειψη σε Ψυχολόγους (0%), τέσσερα (4) άτομα διαπιστώνουν ελλείψεις σε Ψυχιάτρους (8%), πέντε (5) άτομα διαπιστώνουν ελλείψεις σε Κοινωνικούς Λειτουργούς (10%), ένα (1) άτομο διαπιστώνει έλλειψη σε Βιολόγους (2%), δεκαεπτά (17) άτομα διαπιστώνουν ελλείψεις σε Στατιστικούς (34%) , ενώ δεκαεπτά (17) άτομα διαπιστώνουν ελλείψεις σε Γραμματείς (34%).

Αυτό που προκαλεί περιέργεια είναι ότι, αν και όπως είδαμε οι Κ.Λ είναι πλειονότητα στις Τ.Γ., εντούτοις τα στελέχη θεωρούν απαραίτητη την ύπαρξη περισσότερων. **(Γράφημα 10Β)**



Στην έρευνά μας επίσης και με δεδομένο την δυσκολία που παρουσιάζει η εργασία στις Τ.Γ βοήθειας και ψυχοκοινωνικής στήριξης, θεωρήσαμε σωστό να διερευνήσουμε την ύπαρξη ή μη εποπτείας.

Τριανταδύο (32) άτομα απαντούν ότι η υπηρεσία τους παρέχει εποπτεία (82%), ενώ αρνητικά απαντούν επτά (7) άτομα (18%). (Γράφημα 11A)



Από αυτούς που απάντησαν θετικά για εποπτεία, δεκαοκτώ (18) άτομα αναφέρουν συχνότητα συναντήσεων μία φορά την εβδομάδα (56%), ένα (1) άτομο αναφέρει συχνότητα συναντήσεων δύο φορές την εβδομάδα (3%), επτά (7) άτομα αναφέρουν συχνότητα συναντήσεων μία φορά τον μήνα (22%), ένα (1) άτομο αναφέρει συχνότητα συναντήσεων δύο φορές το μήνα (3%), ενώ πέντε (5) άτομα αναφέρουν ότι οι συναντήσεις εξαρτώνται από το πότε θα ζητήσει το ίδιο το στέλεχος συνάντηση (16%). (Γράφημα 11B)





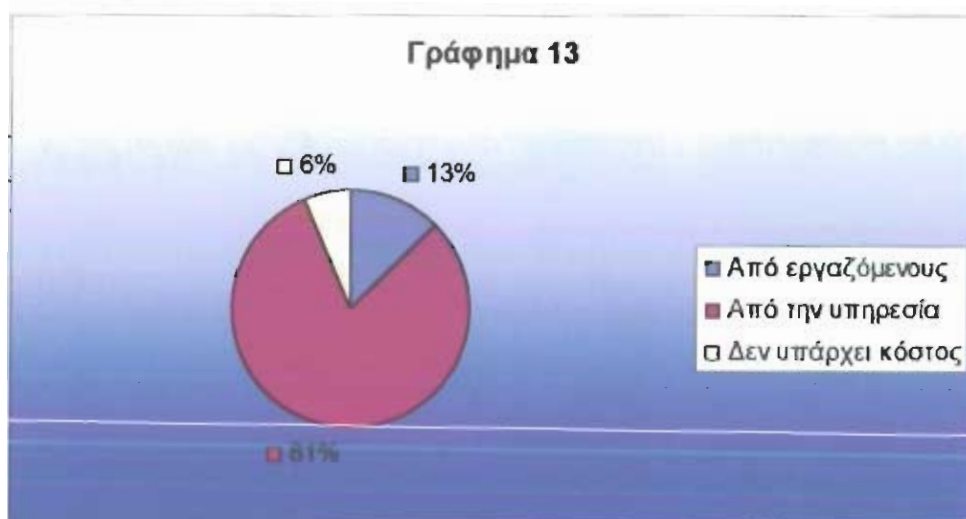
Στο ερώτημα αν το στέλεχος το οποίο παρέχει την εποπτεία (επόπτης) είναι και στέλεχος της υπηρεσίας, εικοσιεννέα (29) άτομα απαντούν θετικά (88%), ενώ τέσσερα (4) άτομα απαντούν αρνητικά (12%) και αναφέρουν ως επόπτη Ιδιώτη Ψυχίατρο και διπλή εποπτεία. (Γράφημα 12)

Οι απαντήσεις εδώ δημιουργούν το εύλογο ερώτημα, το κατά πόσο ένας επαγγελματίας είναι εύκολο να μιλήσει σ' έναν επόπτη από τον οποίο εξαρτάται επαγγελματικά ή και σε όποιον άλλον εργάζεται μαζί του στον ίδιο χώρο.

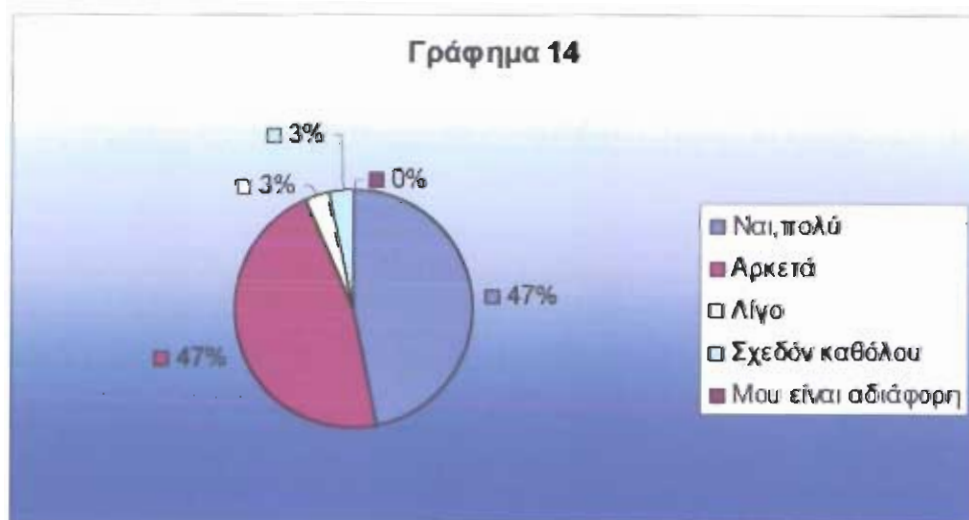


Το κόστος λειτουργίας της εποπτείας σύμφωνα με την γνώμη τεσσάρων (4) ατόμων καλύπτεται από τους ίδιους τους εργαζομένους (13%), εικοσιπέντε (25) άτομα αναφέρουν ότι το κόστος λειτουργίας της εποπτείας καλύπτεται από την υπηρεσία (81%), ενώ δύο (2) άτομα αναφέρουν ότι δεν υπάρχει κόστος (6%). (Γράφημα 13)

Προκαλεί εντύπωση το γεγονός ότι υπάρχουν Τ.Γ. στις οποίες το στέλεχος είναι αναγκασμένο να καλύπτει μόνο του τα έξοδα της εποπτείας.



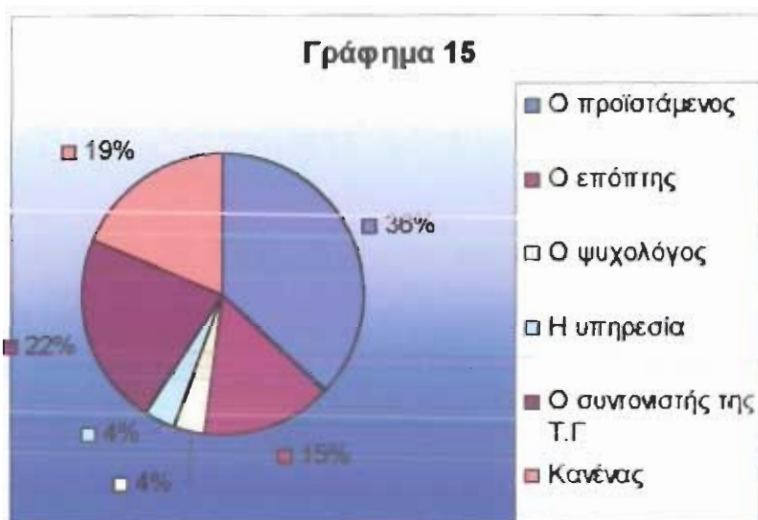
Οι απόψεις των στελεχών για την ύπαρξη εποπτείας και της βοήθειας που προσφέρει είναι θετικές. Πιο συγκεκριμένα δεκατέσσερα (14) άτομα αναφέρουν ότι η ύπαρξη της εποπτείας τους βοηθάει πολύ (47%), δεκατέσσερα (14) άτομα αναφέρουν ότι τους βοηθάει αρκετά (47%), ένα (1) άτομο αναφέρει ότι το βοηθάει λίγο (3%), ένα (1) άτομο αναφέρει ότι δεν το βοηθάει σχεδόν καθόλου (3%), ενώ κανένας δεν θεωρεί ότι η ύπαρξη της εποπτείας του είναι αδιάφορη (0%). (Γράφημα 14)



Σημαντικό επίσης είναι, κατά την γνώμη μας, το ερώτημα ποιος αξιολογεί την δουλειά του επαγγελματία στην Τ.Γ.

Δέκα (10) άτομα αναφέρουν ότι ο προϊστάμενός τους είναι αυτός που αξιολογεί την δουλειά τους (36%), τέσσερα (4) άτομα αναφέρουν ότι ο επόπτης αξιολογεί (15%), ένα (1) άτομο αναφέρει ότι ο Ψυχολόγος αξιολογεί (4%), ένα (1) άτομο αναφέρει ότι η υπηρεσία αξιολογεί (4%), έξι (6) άτομα αναφέρουν ότι αυτός που αξιολογεί είναι ο συντονιστής της Τ.Γ (22%), ενώ πέντε (5) άτομα αναφέρουν ότι κανένας δεν αξιολογεί την δουλειά τους (19%). (Γράφημα 15)

Εδώ φαίνεται το λάθος, ο επόπτης να είναι και στέλεχος της υπηρεσίας. Γεννάται το ερώτημα, πως το στέλεχος θα μπορεί να μιλήσει ελεύθερα και ανεπηρέαστα σε έναν επόπτη, που γνωρίζει ότι αργότερα θα το αξιολογήσει.



Οι παράμετροι αξιολόγησης της δουλειάς του στελέχους στο τηλέφωνο, είναι επίσης ένα σημαντικό ερώτημα στο οποίο τα στελέχη έδωσαν πλήθος διαφορετικών απαντήσεων, γεγονός που δείχνει ότι το κάθε στέλεχος έχει διαφορετικό κριτήριο για το συγκεκριμένο ερώτημα.

Μεγάλο ποσοστό θεωρεί ότι η αποτελεσματικότητα δηλαδή οι κατευθύνσεις που δόθηκαν, ο επαγγελματισμός, η πρωτοβουλία, η υπευθυνότητα και το ενδιαφέρον για την δουλειά ως τις πιο σωστές παραμέτρους για την αξιολόγηση της δουλειάς του στελέχους στο τηλέφωνο.

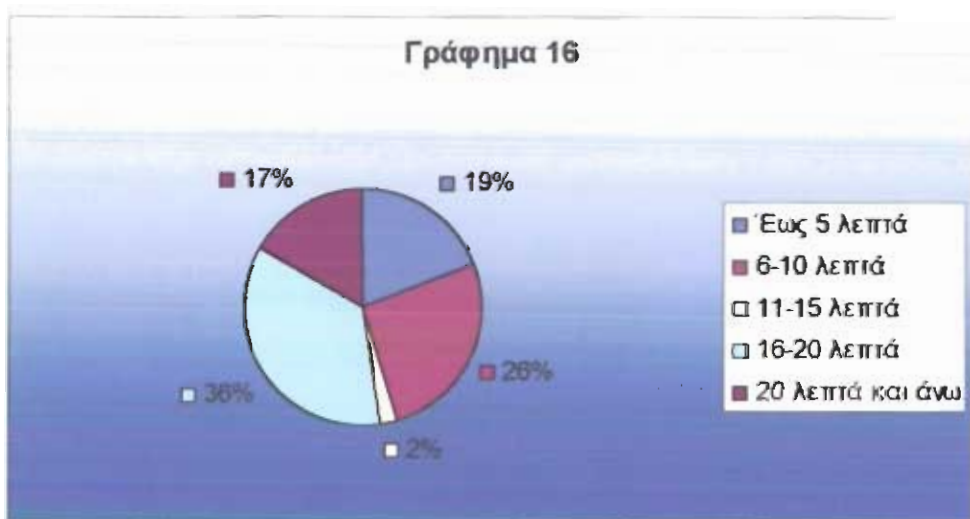
Επίσης ως σημαντικές παράμετροι θεωρούνται, η επιστημονική κατάρτιση, η ικανότητα στην συμβουλευτική, ο χρόνος ακρόασης, η προώθηση σχέσεων εμπιστοσύνης, η συνεργατικότητα και η συνέπεια.

Το σημαντικότερο κομμάτι κατά την διάρκεια της εργασίας ενός επαγγελματία στην Τ.Γ είναι η τηλεφωνική επαφή. Ο επαγγελματίας

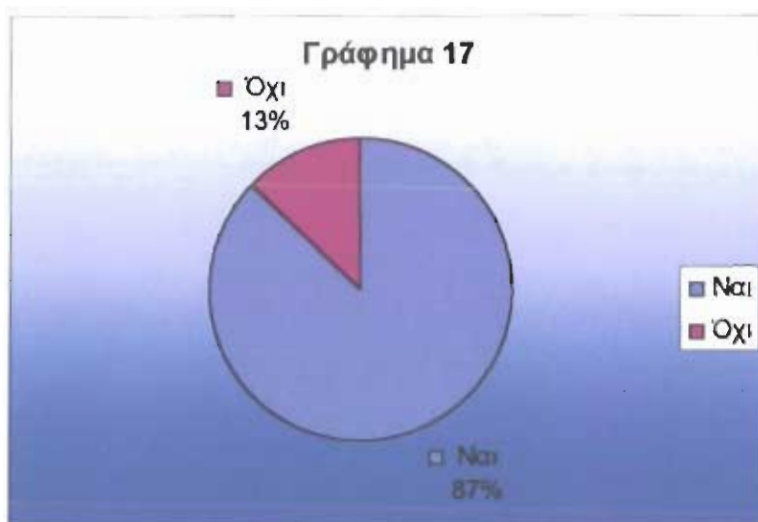
έρχεται σε επαφή με ανθρώπους οι οποίοι είτε ζητούν απλά πληροφορίες που τους διευκολύνουν σε θέματα που τους απασχολούν, είτε έχουν άμεση ανάγκη από κάποιον που έχει τις γνώσεις και θα τους στηρίξει ψυχικά.

Στην έρευνά μας προσπαθήσαμε να εκμαιεύσουμε, από τους επαγγελματίες, ορισμένα στοιχεία σχετικά με την τηλεφωνική επαφή. Ζητήσαμε να μάθουμε για το χρόνο που διαρκεί η επαφή με τον καλούντα, αν κατά την διάρκειά της κρατάνε σημειώσεις ή αν συμπληρώνουν ατομικά δελτία για κάθε κλήση και για το ποια συναισθήματα τους προκαλεί η επαφή με κάποιον που έχει ανάγκη για βοήθεια. Πιο αναλυτικά:

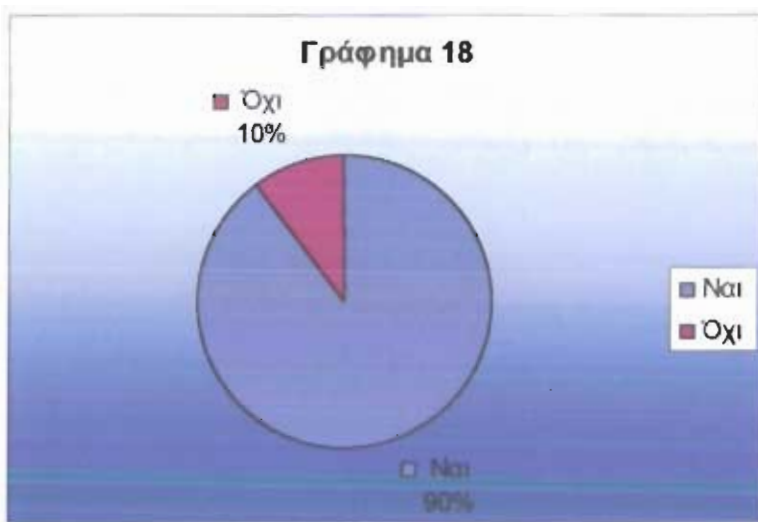
Σχετικά με το πόση ώρα διαρκεί η τηλεφωνική επαφή, οκτώ (8) άτομα ανέφεραν ότι διαρκεί έως 5 λεπτά (19%), έντεκα (11) άτομα ανέφεραν ότι διαρκεί από 6-10 λεπτά (26%), ένα (1) άτομο ανέφερε ότι διαρκεί 11-15 λεπτά (2%), δεκαπέντε (15) άτομα ανέφεραν ότι διαρκεί από 16-20 λεπτά (36%), ενώ επτά (7) άτομα ανέφεραν ότι η τηλεφωνική επαφή με τον καλούντα έχει διάρκεια από 20 λεπτά και άνω (17%). Από τις απαντήσεις μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι τελικά ο χρόνος διάρκειας της επαφής εξαρτάται και από τον επαγγελματία αλλά και από το πρόβλημα του πελάτη. (Γράφημα 16)



Όσον αφορά στο ερώτημα, αν κατά την διάρκεια της τηλεφωνικής επαφής, οι επαγγελματίες, κρατάνε σημειώσεις, **τριάντα τέσσερις (34) απάντησαν θετικά (87%), ενώ πέντε (5) απάντησαν αρνητικά (13%)**. Από αυτό φαίνεται ότι οι περισσότεροι κρατάνε σημειώσεις που τους διευκολύνουν στην προσπάθειά τους να βοηθήσουν τον πελάτη. (Γράφημα 17)

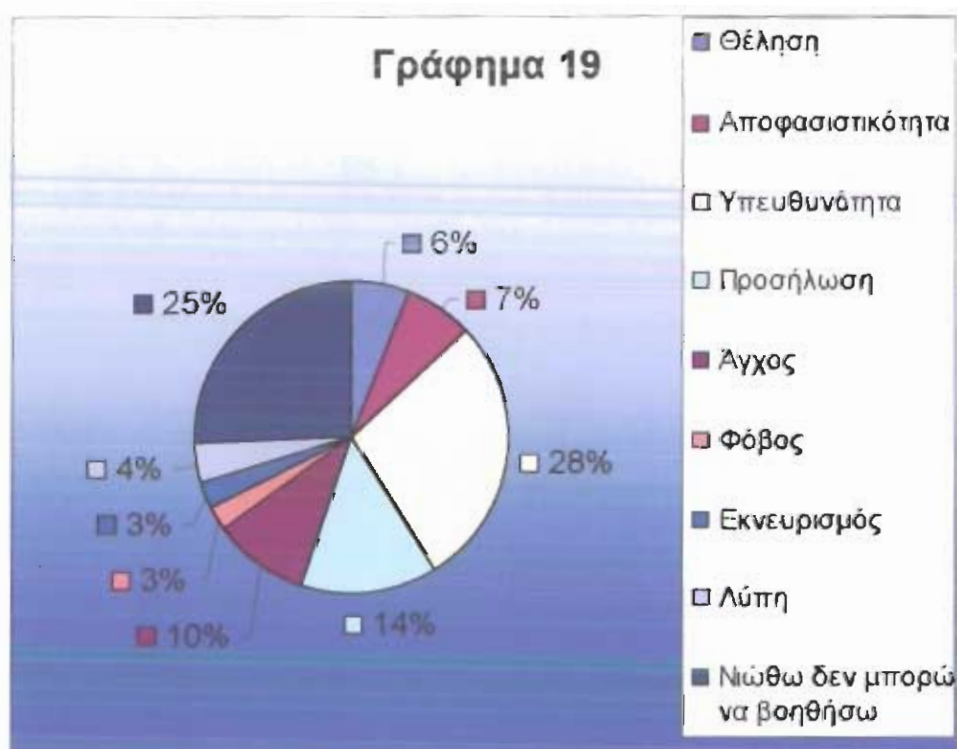


Επίσης και για την συμπλήρωση ατομικών δελτίων για κάθε μία κλήση, οι επαγγελματίες σε μεγαλύτερο ποσοστό απάντησαν θετικά. Τριάντα πέντε (35) επαγγελματίες απάντησαν πως συμπληρώνουν ατομικά δελτία (90%), ενώ τέσσερις (4) απάντησαν αρνητικά (10%). (Γράφημα 18)



Η τηλεφωνική επαφή με κάποιον άνθρωπο που χρήζει άμεσης ανάγκης για βοήθεια, δημιουργεί στον καθένα μία σειρά από έντονα συναισθήματα. Άλλες φορές είναι θετικά και ωθούν τον επαγγελματία στο να καταβάλει προσπάθεια για να βοηθήσει το άτομο που έχει ανάγκη για βοήθεια, άλλες φορές πάλι, όταν ο επαγγελματίας νιώθει πως δεν μπορεί να βοηθήσει, είναι και αρνητικά. Αυτό φαίνεται από τις απαντήσεις που έδωσαν στο σχετικό ερώτημα.

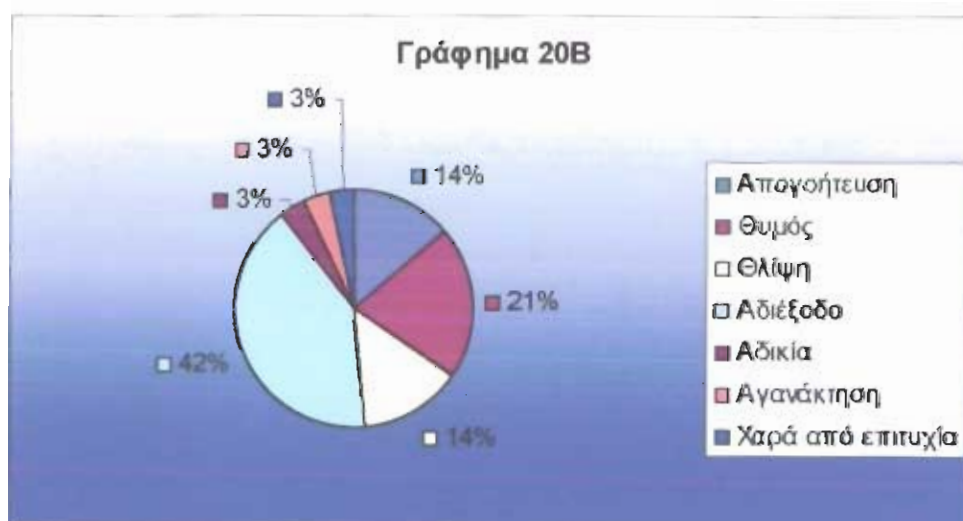
Επτά (7) άτομα ανέφεραν, ότι η επαφή με κάποιον που **χρήζει** άμεσης ανάγκης για βοήθεια, τους προκαλεί θέληση (6%), οκτώ (8) άτομα ανέφεραν ότι τους προκαλεί αποφασιστικότητα (7%), τριάντα δύο (32) άτομα ανέφεραν ότι τους προκαλεί υπευθυνότητα (28%), δεκαέξι (16) άτομα ανέφεραν ότι τους προκαλεί προσήλωση (14%), έντεκα (11) άτομα ανέφεραν ότι τους προκαλεί άγχος (10%), τρία (3) άτομα ανέφεραν ότι τους προκαλεί φόβο (3%), επίσης τρία (3) άτομα ανέφεραν ότι τους προκαλεί εκνευρισμό (3%), πέντε (5) ανέφεραν ότι τους προκαλεί λύπη (4%), ενώ είκοσι εννέα (29) άτομα ανέφεραν ότι κατά την διάρκεια της επαφής με κάποιον που **χρήζει** άμεσης ανάγκης για βοήθεια νιώθουν ότι δεν μπορούν να βοηθήσουν (25%). **(Γράφημα 19)**



Τα στελέχη κατά την διάρκεια της τηλεφωνικής επαφής, ίσως νιώσουν κάποιο έντονο συναίσθημα. Συγκεκριμένα τριάντα ένα (31) άτομα απαντούν ότι έχουν νιώσει κάποιο έντονο συναίσθημα (84%), ενώ έξι (6) άτομα στο ίδιο ερώτημα απαντούν αρνητικά (16%). **(Γράφημα 20Α)**



Από αυτούς που αισθάνονται κάποιο έντονο συναίσθημα, εννέα (9) άτομα απάντησαν ότι αισθάνονται αδιέξοδο όταν δεν μπορούν να βοηθήσουν (42%), έξι (6) άτομα αισθάνονται θυμό (21%), τέσσερα (4) άτομα αισθάνονται απογοήτευση (14%), τέσσερα (4) άτομα αισθάνονται θλίψη (14%), ένα (1) άτομο αισθάνεται αδικία (3%), ένα (1) άτομο αισθάνεται αγανάκτηση (3%), ενώ ένα (1) άτομο αισθάνεται χαρά όταν νιώθει ότι βοήθησε (3%). **(Γράφημα 20Β)**



Συχνό φαινόμενο κατά την διάρκεια της εργασίας στις Τ.Γ είναι και η επαγγελματική εξουθένωση. Οι απαντήσεις των στελεχών ποικίλουν για το που αυτή μπορεί να οφείλεται. Φαίνεται όμως ότι το φόρτος εργασίας, οι δυσκολίες που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι επαγγελματίες και η έλλειψη ανατροφοδότησης, είναι οι κυριότερες αιτίες, σύμφωνα με την γνώμη των επαγγελματιών.

Συγκεκριμένα, τέσσερα (4) άτομα θεωρούν ότι οφείλεται στην ελλιπή εκπαίδευση προσωπικού (8%), δέκα (10) άτομα θεωρούν ότι οφείλεται στο φόρτο εργασίας (19%), εικοσιένα (21) άτομα θεωρούν ότι οφείλεται στις δυσκολίες της περίπτωσης (40%), δύο (2) άτομα θεωρούν ότι οφείλεται στο εξαντλητικό ωράριο (4%), κανένας δεν θεωρεί ότι η επαγγελματική εξουθένωση οφείλεται στις λιγοστές άδειες για τα στελέχη (0%), ενώ δεκαπέντε (15) άτομα θεωρούν υπεύθυνη την έλλειψη ανατροφοδότησης (29%). (Γράφημα 21)



Σύμφωνα με τις απόψεις των στελεχών, η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να αντιμετωπισθεί με διάφορους τρόπους.

Πέντε (5) άτομα θεωρούν ότι μπορεί να αντιμετωπισθεί με μη εξαντλητικό ωράριο (10%), ένα (1) άτομο θεωρεί ότι μπορεί να αντιμετωπισθεί με περισσότερες άδειες (2%), δεκαεννέα (19) άτομα θεωρούν ότι μπορεί να αντιμετωπισθεί με ανατροφοδότηση (40%), δύο (2) άτομα θεωρούν ότι το κάθε στέλεχος μπορεί να αντιμετωπίσει μόνο του την κατάσταση (4%), ενώ εικοσιένα (21) άτομα θεωρούν ότι μπορεί

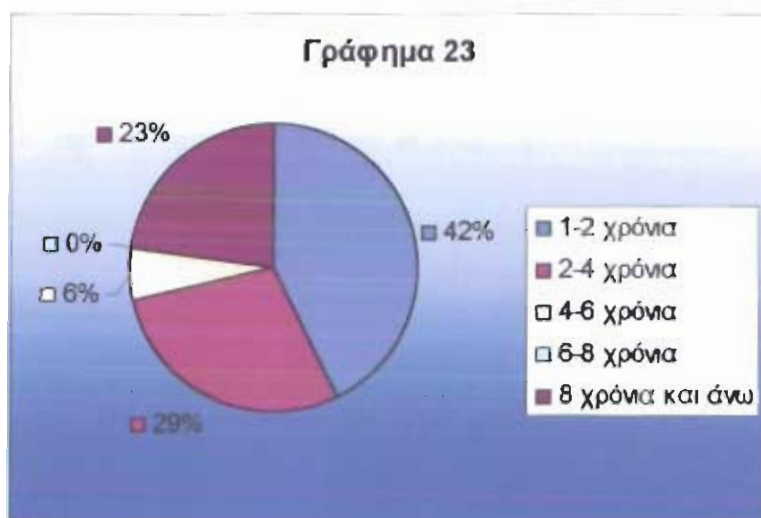


να αντιμετωπισθεί με αποτελεσματικότερη εποπτεία (44%). (Γράφημα 22)



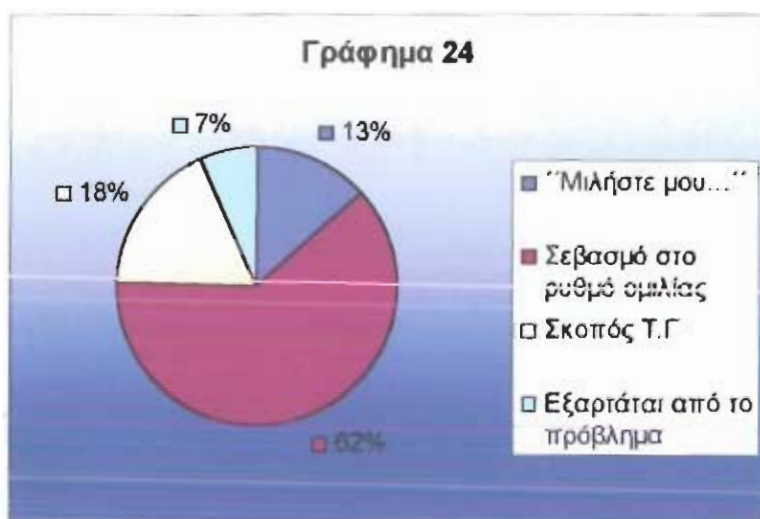
Σύμφωνα με τα στελέχη η παραμονή του επαγγελματία στην Τ.Γ., είναι ένας παράγοντας που συμβάλει στην επαγγελματική εξουθένωση. Οι περισσότεροι μιλούν ότι το καλύτερο χρονικό διάστημα παραμονής είναι 1-4 χρόνια. Συγκεκριμένα:

Δεκαπέντε (15) άτομα πιστεύουν ότι 1-2 χρόνια παραμονής στην Τ.Γ βοηθούν στην αποφυγή της επαγγελματικής εξουθένωσης (42%), δέκα (10) άτομα δίνουν ως χρόνο παραμονής 2-4 χρόνια (29%), δύο (2) άτομα δίνουν ως χρόνο παραμονής 4-6 χρόνια (6%), κανένα άτομο δεν θεωρεί θετικό χρόνο παραμονής στην Τ.Γ τα 6-8 χρόνια (0%), ενώ οκτώ (8) άτομα δίνουν ως χρόνο παραμονής 8 χρόνια και άνω (23%). (Γράφημα 23)



Λόγω της έλλειψης αμεσότητας με τον πελάτη, ο τρόπος με τον οποίο θα ξεκινήσουν τα στελέχη την συνομιλία παίζει αποφασιστικό ρόλο στην εξέλιξη της συνομιλίας.

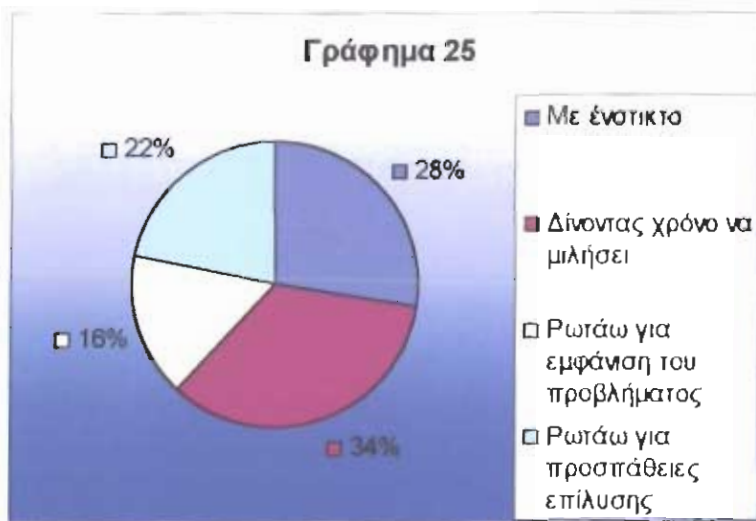
Οι επαγγελματίες, μας ανέφεραν τρόπους με τους οποίους διευκολύνουν τον πελάτη έτσι ώστε να μιλήσει για το πρόβλημά του. Έξι (6) άτομα διευκολύνουν τον πελάτη, με προτροπή του τύπου "Μιλήστε μου για τα προβλήματα που σας απασχολούν" (13%), εικοσιοκτώ (28) άτομα δείχνουν σεβασμό στο ρυθμό ομιλίας του καλούντα (62%), οκτώ (8) άτομα γνωστοποιούν στον καλούντα τον σκοπό της Τ.Γ και το απόρρητο που ισχύει (18%), ενώ τρία (3) άτομα απαντούν στην κλήση πάντα με βάση το πρόβλημα που υφίσταται κάθε φορά (7%). (Γράφημα 24)



Κατά την εργασία του στις Τ.Γ ο επαγγελματίας μπορεί να βρεθεί αντιμέτωπος με κατεπείγουσες περιπτώσεις απόγνωσης/ απελπισίας, τις οποίες καλείται να αντιμετωπίσει με διάφορους τρόπους.

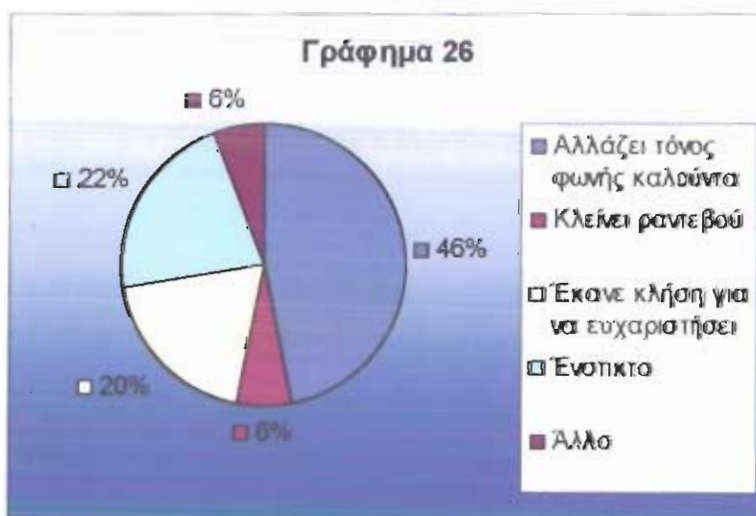
Έντεκα (11) άτομα τις αντιμετωπίζουν με βάση το ένστικτό τους (28%), τριάντα (30) άτομα τις αντιμετωπίζουν δίνοντας χρόνο στον καλούντα ώστε να μιλήσει (34%), δεκατέσσερα (14) άτομα ρωτάνε πότε εμφανίστηκε το πρόβλημα (16%), ενώ δεκαεννέα (19) άτομα ρωτάνε για πιθανές προσπάθειες επίλυσης του προβλήματος (22%). (Γράφημα 25)

Αυτό που προκαλεί εντύπωση είναι ότι, εξαιτίας της απρόσωπης επικοινωνίας από το τηλέφωνο, αναγκάζεται ο επαγγελματίας να επιστρατεύσει ακόμα και το ένστικτό του για να αντιμετωπίσει κατεπείγουσες περιπτώσεις.



Κατά την διάρκεια της συνομιλίας υπάρχουν κάποια σημάδια που φανερώνουν ότι αυτή υπήρξε επιτυχημένη.

Εικοσιτέσσερα (24) άτομα αναφέρουν ότι αλλάζει ο τόνος της φωνής του καλούντα (46%), τρία (3) άτομα αναφέρουν ότι ο καλών έκλεισε ραντεβού (6%), δέκα (10) άτομα αναφέρουν ότι ο καλών έκανε επαναληπτική κλήση για να τους ευχαριστήσει (20%), έντεκα (11) άτομα αντιλαμβάνονται την επιτυχία της συνδιάλεξης από ένστικτο (22%), ενώ τρία (3) άτομα αναφέρουν την κινητοποίηση του καλούντα σε σχέση με το πρόβλημά του (6%). (Γράφημα 26)



Ο καλών, κατά την διάρκεια της τηλεφωνικής επαφής, εκφράζει με ορισμένους τρόπους την ικανοποίησή του.

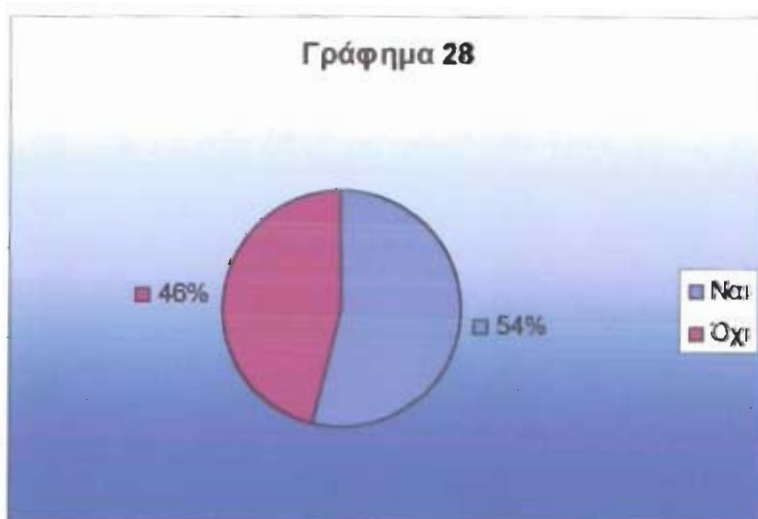
Είκοσι εννέα (29) άτομα σαν πιο συνηθισμένο τρόπο έκφρασης ικανοποίησης από την μεριά του καλούντα αναφέρουν τις ευχαριστίες (54%), οκτώ (8) άτομα αναφέρουν το "να είστε καλά" (19%), πέντε (5) άτομα αναφέρουν το "νιώθω καλύτερα" (9%), πέντε (5) άτομα αναφέρουν ότι ο καλών ζητάει πληροφορίες για το όνομα και την καταγωγή του επαγγελματία (9%), ενώ ένα ποσοστό της τάξεως του

(9%) αναφέρει τις εκφράσεις, “καλά που είστε και εσείς, χάρηκα που τα είπαμε, ο Θεός να σας έχει καλά, με διευκολύνετε, μπορούμε να ξαναμιλήσουμε, θα προτείνω και σε άλλους την γραμμή”. (Γράφημα 27)



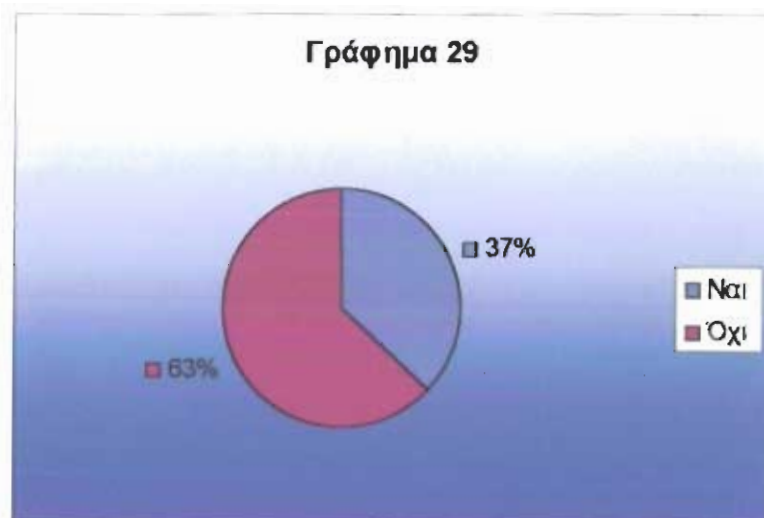
Κατά την τηλεφωνική επαφή με των πελάτη ο επαγγελματίας έχει να αντιμετωπίσει και ορισμένες παραμέτρους, οι οποίες ίσως και να επηρεάζουν την επικοινωνία με τον καλούντα. Μία από αυτές τις παραμέτρους ίσως είναι και τα συναισθήματά του κατά την διάρκεια της ημέρας.

Εικοσιένα (21) άτομα απαντούν ότι τα συναισθήματά τους κατά την διάρκεια της ημέρας, επηρεάζουν την τηλεφωνική επαφή με τον καλούντα (54%), ενώ δεκαοκτώ (18) άτομα απαντούν αρνητικά (46%). (Γράφημα 28)



Επίσης μία από τις παραμέτρους που επηρεάζουν τον επαγγελματία ίσως να είναι και η ώρα του τηλεφωνήματος, αν και οι περισσότεροι δεν πιστεύουν κάτι τέτοιο. Συγκεκριμένα:

Δεκατέσσερα (14) άτομα απάντησαν ότι η ώρα του τηλεφωνήματος επηρεάζει τον επαγγελματία (37%) , ενώ εικοσιτέσσερα (24) άτομα απάντησαν ότι δεν επηρεάζει τον επαγγελματία (63%). **(Γράφημα 29)**



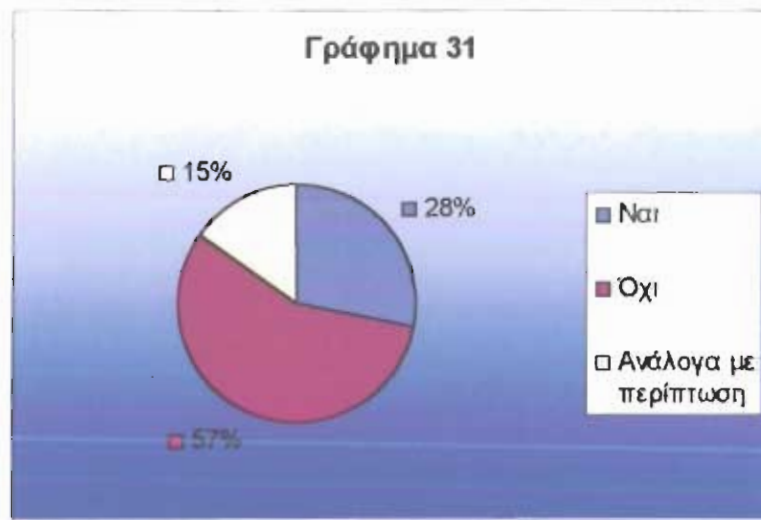
Από αυτούς που απάντησαν θετικά στο παραπάνω ερώτημα, σαν πιο δύσκολες ώρες θεωρούν: Ένα (1) άτομο δίνει τις ώρες 8-10 π.μ (4%), δύο (2) άτομα δίνουν τις ώρες 10-12 π.μ (9%), ένα (1) άτομο δίνει τις ώρες 12-2 μ.μ (4%), τέσσερα (4) άτομα δίνουν τις ώρες 2-4 μ.μ (18%), τρία (3) άτομα δίνουν τις ώρες 4-6 μ.μ (13%), κανένα άτομο δεν δίνει τις ώρες 6-8 μ.μ (0%), ένα (1) άτομο δίνει τις ώρες 8-10 μ.μ (4%), δέκα (10) άτομα δίνουν τις ώρες 10-12 μ.μ (44%), ενώ ένα (1) άτομο δίνει τις ώρες 12μ.μ-6 π.μ (4%). **(Γράφημα 30)**

Βλέπουμε λοιπόν ότι οι βραδινές ώρες και κυρίως οι ώρες κοντά στη λήξη της υπηρεσίας, είναι οι δυσκολότερες ώρες για πολλούς από τους επαγγελματίες.



Οι παραπομπές είναι ένα άλλο κομμάτι από την δουλειά του επαγγελματία στην Τ.Γ. και γίνονται κυρίως όταν η περίπτωση είναι επείγουσα. Μερικοί θεωρούν σκόπιμο η παραπομπή να γίνεται σε υπηρεσίες όπου θα μπορούν να δουν οι επαγγελματίες τα άτομα που παρέπεμψαν, για να εργαστούν μαζί τους πρόσωπο με πρόσωπο.

Έντεκα (11) άτομα απάντησαν θετικά στο παραπάνω ερώτημα (28%), είκοσι δύο (22) άτομα απάντησαν αρνητικά (57%), ενώ έξι άτομα απάντησαν ότι η παραπομπή εξαρτάται από την σοβαρότητα της περίπτωσης (15%). **(Γράφημα 31)**



Οι παραπομπές καλύπτουν ένα ποσοστό της εργασίας του επαγγελματία στις Τ.Γ.

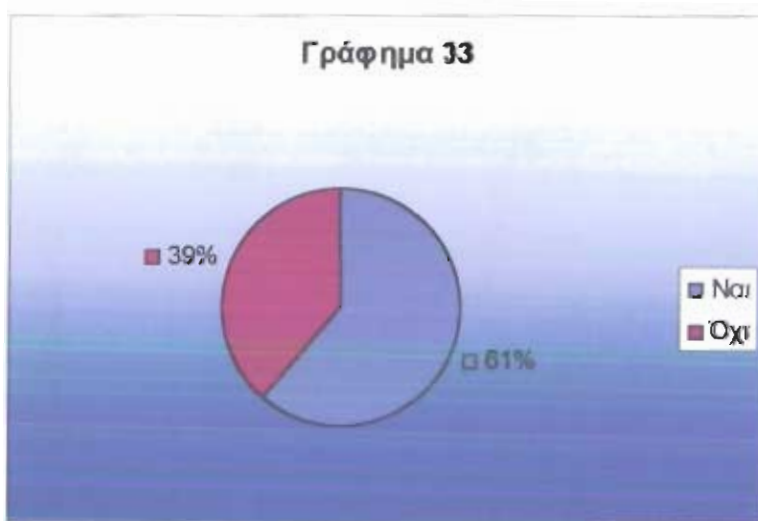
Δέκα (10) άτομα απάντησαν ότι από την εργασία τους οι παραπομπές καλύπτουν ένα ποσοστό της τάξεως του 10%-20% (26%), δέκα (10) άτομα απάντησαν πως καλύπτουν 20%-40% (26%), εννέα (9) άτομα απάντησαν πως καλύπτουν 40%-50% (24%), οκτώ (8) άτομα απάντησαν πως καλύπτουν 50% και άνω (21%), ενώ ένα (1) άτομο δεν γνώριζε το ακριβές ποσοστό των παραπομπών (3%). **(Γράφημα 32)**



Η εργασία του στελέχους στην Τ.Γ παρουσιάζει ιδιαιτερότητες. Μία από αυτές μπορεί να είναι η "αφάνεια" σε σχέση με την εργασία συμβούλου/ στελέχους που βλέπει περιπτώσεις ατόμων πρόσωπο με πρόσωπο.

Είκοσι δύο (22) άτομα αναφέρουν ότι η εργασία στελέχους στην Τ.Γ είναι περισσότερο αφανής από την εργασία συμβούλου/ στελέχους που βλέπει περιπτώσεις ατόμων πρόσωπο με πρόσωπο (61%). Μερικές από τις αιτίες που τους έκαναν να απαντήσουν θετικά είναι ότι δεν υπάρχει ενημέρωση για την εξέλιξη της περίπτωσης, δεν υπάρχει ανατροφοδότηση, δεν υπάρχει θεραπευτική συνεργασία, ενώ τέλος δεν υπάρχει άμεση οπτική επαφή με αποτέλεσμα η επικοινωνία να είναι απρόσωπη. Δεκατέσσερα (14) άτομα δεν αποδέχονται την παραπάνω πρόταση (39%) και σαν αιτίες θεωρούν ότι και στις δύο περιπτώσεις το αποτέλεσμα είναι το ίδιο, διότι άλλος ο τρόπος προσέγγισης στην πρόσωπο με πρόσωπο επικοινωνία και άλλος ο τρόπος προσέγγισης στην εργασία στην Τ.Γ. Αναφέρουν ότι η επαφή είναι άμεση και ζεστή και στις δύο περιπτώσεις. (Γράφημα 33)

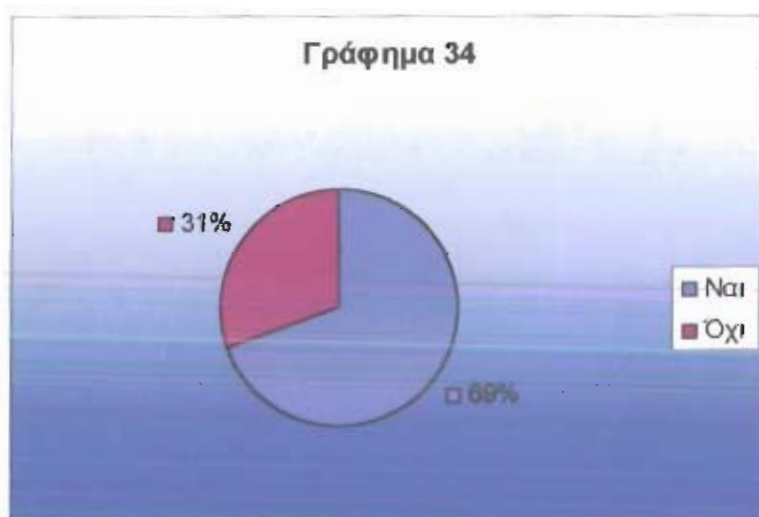
Εδώ μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι, η έλλειψη ανατροφοδότησης, εκτός από παράγοντας δημιουργίας επαγγελματικής εξουθένωσης, δημιουργεί και την αίσθηση στον επαγγελματία ότι η εργασία του, όσο σημαντική και αν είναι, καλύπτεται από αφάνεια.



Ο επαγγελματίας κατά την διάρκεια της τηλεφωνικής επαφής με τον πελάτη, όπως αναφέρουν και τα περισσότερα στελέχη, χρησιμοποιεί διάφορες τεχνικές οι οποίες μπορεί να διαφοροποιούνται ανάλογα της ομάδας στόχου που αυτός απευθύνεται, διότι τα προβλήματα διαφέρουν.

Συγκεκριμένα:

Είκοσι πέντε (25) άτομα πιστεύουν ότι ο επαγγελματίας διαφοροποιεί τις τεχνικές του ανάλογα με την ομάδα στόχου στην οποία απευθύνεται (69%). Χαρακτηριστικά κάποιοι επαγγελματίες αναφέρουν ότι άλλες τεχνικές χρησιμοποιούνται σε αυτοκτονικές τάσεις και άλλες σε προβλήματα διαπροσωπικών σχέσεων, ενώ επίσης αλλάζουν ανάλογα με την ηλικία, εθνικότητα, φύλο, νοητική κατάσταση και των προβλημάτων που αντιμετωπίζει ο καλών. **(Γράφημα 34)**



Κατά την διάρκεια της εργασίας στις Τ.Γ., ο επαγγελματίας έχει να αντιμετωπίσει και τις φάρσες που ορισμένοι κάνουν κατά την διάρκεια της λειτουργίας τους.

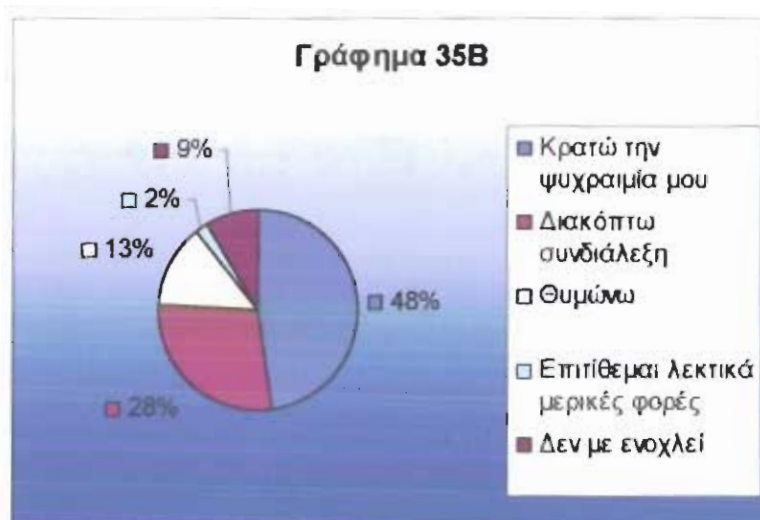
Δύο (2) άτομα αναφέρουν πως γίνονται πολλές φορές φάρσες (6%), είκοσι (20) άτομα αναφέρουν πως μερικές φορές γίνονται φάρσες (55%), ενώ δεκατέσσερα (14) άτομα αναφέρουν ότι σπάνια γίνονται φάρσες στην Τ.Γ (39%). **(Γράφημα 35Α)**





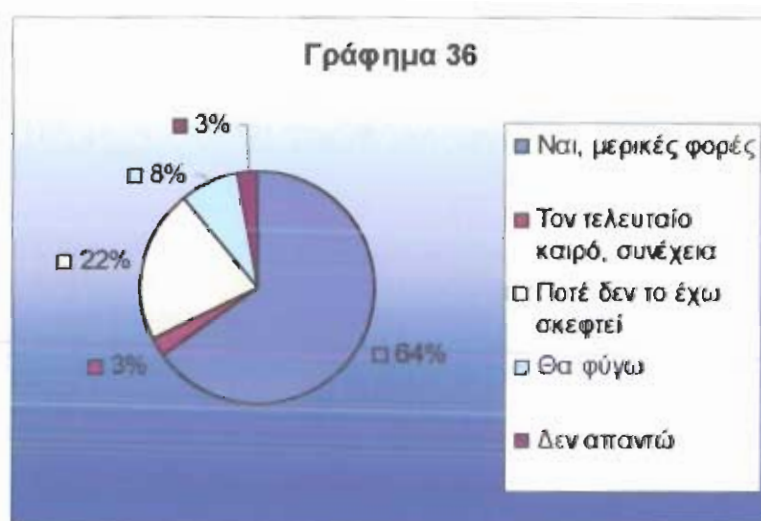
Η αντίδραση του επαγγελματία κατά την διάρκεια της φάρσας ποικίλει.

Είκοσι δύο (22) άτομα αναφέρουν ότι κατά την διάρκεια της φάρσας κρατάνε την ψυχραιμία τους (48%), δεκατρία (13) άτομα αναφέρουν πως διακόπτουν την συνδιάλεξη (28%), έξι (6) άτομα αναφέρουν πως θυμώνουν (13%), ένα (1) άτομο πως μερικές φορές επιτίθεται λεκτικά (2%), ενώ τέσσερα (4) άτομα αναφέρουν πως δεν τα ενοχλεί καθόλου (9%). (Γράφημα 35B)



Οι περιπτώσεις που αντιμετωπίζει ο επαγγελματίας κατά την εργασία του στη Τ.Γ και οι δυσκολίες επίλυσης ορισμένων εξ αυτών, κάνει τους περισσότερους, όπως φαίνεται από την έρευνα, να σκέφτονται να αλλάξουν αντικείμενο εργασίας. Συγκεκριμένα:

Είκοσι τέσσερα (24) άτομα αναφέρουν ότι μερικές φορές σκέφτονται να αλλάξουν αντικείμενο εργασίας (64%), ένα (1) άτομο αναφέρει ότι τον τελευταίο καιρό το σκέφτεται συνέχεια (3%), οκτώ (8) άτομα αναφέρουν ότι ποτέ δεν το έχουν σκεφτεί (22%), ενώ τρία (3) άτομα έχουν αποφασίσει να φύγουν από την Τ.Γ που εργάζονται (8%). (Γράφημα 36)



Η δουλειά που συντελείται στις Τ.Γ βοήθειας και ψυχοκοινωνικής στήριξης, είναι κατά τεκμήριο σπουδαία. Το ευρύ κοινό όμως, όπως διαπιστώσαμε και από την έρευνα, δεν γνωρίζει και πολλά για την ύπαρξη των Τ.Γ. Η άποψη αυτή υπάρχει και στους επαγγελματίες.

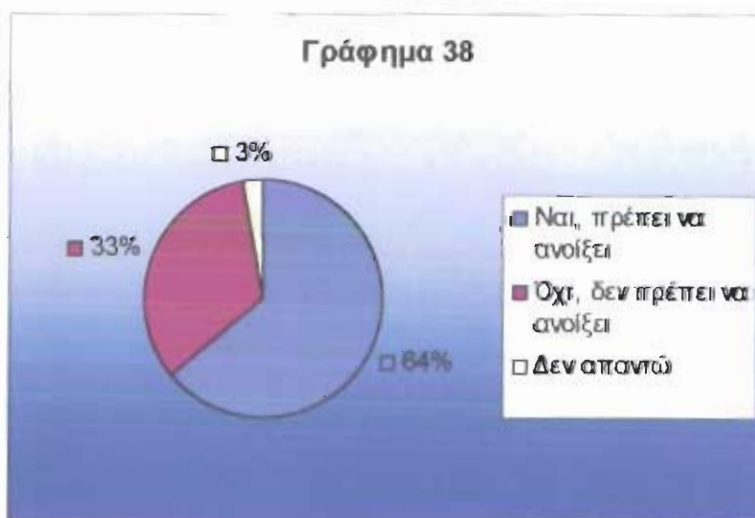
Τριάντα τέσσερα (34) άτομα συμφωνούν ότι υπάρχει έλλειψη πληροφόρησης στο ευρύ κοινό για τις Τ.Γ (94%), ένα (1) άτομο δεν συμφωνεί με την παραπάνω θέση (3%), ενώ ένα (1) άτομο δεν απάντησε (3%). (Γράφημα 37)



Τελειώνοντας την έρευνα και με δεδομένο ότι η εργασία που πραγματοποιείται στις Τ.Γ βοήθειας είναι σπουδαία, ρωτήσαμε τους επαγγελματίες αν πιστεύουν ότι πρέπει να ανοίξουν και άλλες Τ.Γ για κάποιες άλλες ομάδες πληθυσμού.

Είκοσι τρία (23) άτομα αναφέρουν ότι πρέπει να ανοίξουν και άλλες Τ.Γ ( 64%). Χαρακτηριστικά αναφέρουν Τ.Γ για ηλικιωμένους, για αστέγους, για ιατρικά θέματα, για θέματα γάμου, για ομοφυλόφιλους, για μετανάστες που τους απασχολούν θέματα ναρκωτικών, για ψυχικές διαταραχές, για αλκοολισμό, για σεξουαλικά προβλήματα, για κακοποιημένες γυναίκες.

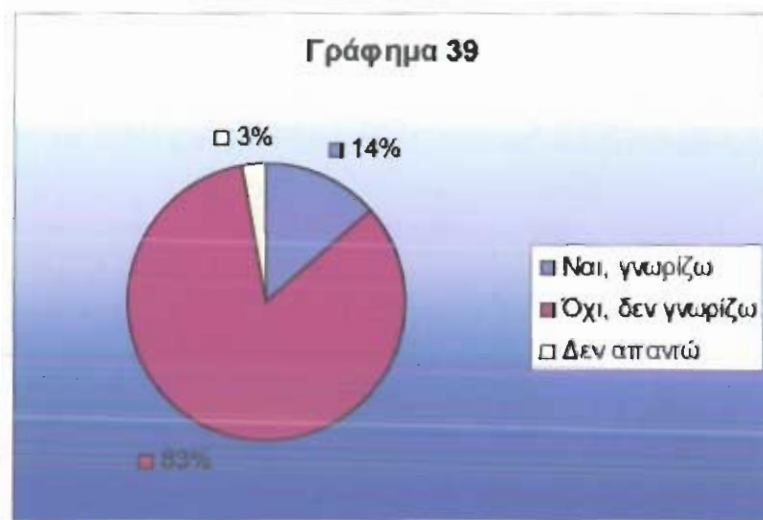
Δώδεκα (12) άτομα αναφέρουν ότι δεν πρέπει να ανοίξουν και άλλες Τ.Γ διότι θα πρέπει να δοθεί βαρύτητα στις ήδη υπάρχουσες Τ.Γ. (33%), ενώ ένα (1) άτομο δεν απάντησε (3%). **(Γράφημα 38)**



Η ερώτηση που κρίναμε σκόπιμο για να ολοκληρώσουμε την έρευνά μας είναι το εάν τα στελέχη γνωρίζουν κάποια άλλη Τ.Γ βοήθειας και ψυχοκοινωνικής στήριξης η οποία πρόκειται να ανοίξει.

Πέντε (5) άτομα αναφέρουν ότι γνωρίζουν κάποια άλλη Τ.Γ που πρόκειται να ανοίξει (14%). Σαν Τ.Γ που πρόκειται να ανοίξει αναφέρουν την γραμμή "Για θέματα κακοποίησης γυναικών" Δίκτυο Γυναικών Ευρώπης, ενώ αναφέρουν, για έκπληξή μας και δύο γραμμές που ήδη λειτουργούν, το ΕΚΑΚΒ 197 και την τηλεφωνική γραμμή του Ο.ΚΑ.ΝΑ το 1031.

Τριάντα ένα (31) άτομα δεν γνωρίζουν για άλλες Τ.Γ που πρόκειται να ανοίξουν (83%), ενώ ένα (1) άτομο δεν απάντησε (3%). (Γράφημα 39)



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

### 1) ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Βασικός σκοπός της έρευνας αυτής ήταν να εντοπίσουμε και να καταγράψουμε τις Τηλεφωνικές Γραμμές βοήθειας και ψυχοκοινωνικής στήριξης στην Ελλάδα καθώς επίσης και να επισημάνουμε τυχόν προβλήματα που υπάρχουν και δυσχεραίνουν την δουλειά του επαγγελματία.

Οι επιμέρους στόχοι ήταν να διερευνηθεί:

- α) Η εκπαίδευση του επαγγελματία για την εργασία στο χώρο των Τ.Γ.
- β) Η υποδομή και κατά πόσο αυτή είναι επαρκής για την ομαλή λειτουργία των Τ.Γ.
- γ) Αν η ύπαρξη εποπτείας, βοηθάει τον επαγγελματία κατά την άσκηση της εργασίας του.
- δ) Αν τα συναισθήματα που δημιουργούνται στον επαγγελματία τον επηρεάζουν κατά την άσκηση της εργασίας του.
- ε) Με ποιο τρόπο, ο επαγγελματίας, χειρίζεται τις κατεπείγουσες περιπτώσεις και με ποιον τρόπο καταλαβαίνει ότι η συνομιλία ήταν επιτυχημένη.

Με βάση τα αρχικά ερωτήματα της μελέτης, τα συμπεράσματα είναι τα εξής:

Όλες οι Τ.Γ βρίσκονται στην Αθήνα και στην Θεσσαλονίκη.

Πιο συγκεκριμένα οι, Ανοιχτή Γραμμή "SOS" για τα ναρκωτικά, Σύλλογος Συμπάρστασης Κρατούμενος "ΟΝΗΣΙΜΟΣ", Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός "Γραμμή Προσφύγων", Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας ΕΚΑΚΒ, Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρία, Το Χαμόγελο του Παιδιού και η Τηλεφωνική Γραμμή για το AIDS βρίσκονται στην Αθήνα. Οι Τ.Γ., Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης "Ιθάκη", η Εταιρία Συλλογικής Υποστήριξης κατά του AIDS, η Ελληνική Εταιρία Alzheimer και συναφών διαταραχών, η Τ.Γ του Νοσοκομείου Αφροδίσιων και Δερματολογικών Νόσων και το Κέντρο Σεξουαλικής και Αναπαραγωγικής Υγείας βρίσκονται στην Θεσσαλονίκη.

Εδώ αξίζει να σημειωθεί ότι σε όλες σχεδόν τις Τ.Γ η χρέωση είναι του πελάτη. Επίσης το γεγονός ότι οι Τ.Γ βρίσκονται στην Αθήνα και Θεσσαλονίκη, σε περίπτωση που παρουσιασθεί ανάγκη για επαφή με ειδικό, πρόσωπο με πρόσωπο, ο καλών αναγκάζεται να μεταβεί στις πόλεις αυτές για το ραντεβού με άμεση συνέπεια υψηλό κόστος μετακίνησης. Αν εδώ προσθέσουμε το ότι αρκετοί καλούντες είναι

αναγκασμένοι να παραμείνουν στις πόλεις όπου βρίσκονται οι Τ.Γ. για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, το κόστος διαμονής γίνεται υψηλότερο.

Αρνητικός παράγοντας που μεγαλώνει τα εμπόδια και κάνει πιο δύσκολη την δουλειά του επαγγελματία στην Τ.Γ είναι οι ελλείψεις που παρουσιάζονται στην υλικοτεχνική υποδομή και στο έμπυχο δυναμικό της υπηρεσίας. Σύμφωνα με τα στελέχη των Τ.Γ οι ελλείψεις εντοπίζονται στην κτιριακή υποδομή και στην έλλειψη μηχανημάτων, όπως σε Η/Υ, σε καμπίνες τηλεφώνου κ.α. Επίσης διαπιστώνονται ελλείψεις σε έμπυχο δυναμικό, όπως σε Γιατρούς, Ψυχιάτρους, Ψυχολόγους, Κοινωνικούς Λειτουργούς, Γραμματείς και Στατιστικούς. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα σε μερικές Τ.Γ άτομα της ομάδας στόχου να αναλαμβάνουν και συμβουλευτικό ρόλο από το τηλέφωνο.

Η εκπαίδευση που έχουν οι εργαζόμενοι για την εργασία στο χώρο των Τ.Γ. , με τις ιδιαιτερότητες που παρουσιάζει, κρίνεται ικανοποιητική σε γενικές γραμμές. Η έρευνα έδειξε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των επαγγελματιών έχουν μία βασική εκπαίδευση πάνω στο πώς να αντιμετωπίζουν τα περιστατικά μέσα από την απρόσωπη επικοινωνία με τον καλούντα. Βέβαια μέσα από την προσωπική αναζήτηση υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης και εξέλιξης, αν σκεφτούμε ότι υπάρχουν αρκετοί που σαν εκπαίδευση για τις Τ.Γ αναφέρουν απλά την προσωπική τους εμπειρία.

Η εποπτεία στο χώρο των Τ.Γ βοηθάει τον επαγγελματία αρκετά αν σκεφτούμε τη μη ύπαρξη ανατροφοδότησης και τις δυσκολίες που παρουσιάζει η απρόσωπη επικοινωνία με τον καλούντα. Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα σύμπτωμα που παρουσιάζεται στους επαγγελματίες του χώρου κυρίως στην περίπτωση που το στέλεχος βλέπει ότι δεν μπορεί να βοηθήσει τον καλούντα. Το κόστος της εποπτείας δεν το καλύπτει η υπηρεσία, ενώ ο επόπτης ανήκει στον ίδιο χώρο.

Η τηλεφωνική επαφή με τον καλούντα, με όλες τις ιδιαιτερότητες που παρουσιάζει, προκαλεί στον επαγγελματία τις περισσότερες φορές θετικά συναισθήματα όπως θέληση, αποφασιστικότητα, υπευθυνότητα, προσήλωση. Σε αυτές τις περιπτώσεις το στέλεχος δίνει τον καλύτερό του εαυτό για να βοηθήσει τον καλούντα, ενώ και ο πελάτης την ευχαρίστησή του την εκφράζει πολλές φορές με λόγια, είτε αφήνει τα συναισθήματά του να "φανούν" από το τηλέφωνο. Όταν όμως ο επαγγελματίας νιώθει ανήμπορος να βοηθήσει τον καλούντα, τότε κυριεύεται από άγχος, φόβο, εκνευρισμό, λύπη. Σε τέτοιες περιπτώσεις το προσωπικό της Τ.Γ αισθάνεται πολλές φορές και την προοπτική να αλλάξει αντικείμενο εργασίας.

Μέσα από την έρευνα, οδηγηθήκαμε στο συμπέρασμα ότι υπάρχουν τηλεφωνικές γραμμές που λειτουργούν απρόσκοπτα και που παράγουν έργο. Υπάρχουν όμως και τηλεφωνικές γραμμές στις οποίες οι συνθήκες

εργασίας για το προσωπικό δεν είναι οι καλύτερες δυνατές, κυρίως σε περιπτώσεις όπου η έλλειψη ηλεκτρονικών υπολογιστών κάνει αδύνατη την καταγραφή χρήσιμων στατιστικών στοιχείων από τους επαγγελματίες ή σε περιπτώσεις όπου η συστέγαση υπηρεσίας και Τ.Γ κάνει δύσκολη την παραγωγή έργου. Αυτές οι Τ.Γ εκτός από την έλλειψη υλικοτεχνικής υποδομής παρουσιάζουν ανάγκες και σε έμπυχο δυναμικό. Πιστεύουμε ότι τα στελέχη που εργάζονται στις γραμμές αυτές και που ανήκουν στις ομάδες στόχου παράγουν σημαντικό έργο αφού και μέσα από την προσωπική τους "ιστορία" έχουν τεράστια πείρα. Καλό όμως θα ήταν στο αρχικό τηλεφώνημα να απαντάει κάποιος που μέσα από την εκπαίδευση που έχει υποστεί, να μπορεί να αντιμετωπίσει και περιπτώσεις που η άμεση βοήθεια είναι επιτακτική.

Επίσης εκείνο που διαπιστώνει κάποιος που θα ασχοληθεί με τις Τ.Γ βοήθειας και ψυχοκοινωνικής στήριξης είναι η έλλειψη πληροφόρησης στο ευρύ κοινό. Αυτή την διαπίστωση, εκτός από τους επαγγελματίες την κάναμε και εμείς όταν χρειάστηκε να συλλέξουμε στοιχεία για τις Τ.Γ. Δεν μπορέσαμε σε καμία περίπτωση να βρούμε υλικό, είτε μέσα από βιβλία ή πτυχιακές όπου αναφέρονται στο θέμα, είτε ακόμα και από έντυπο υλικό όταν απευθυνθήκαμε στις ίδιες τις Τ.Γ.

Τελειώνοντας την έρευνα αυτό που διαπιστώσαμε είναι ότι το έργο που παράγεται στις Τ.Γ. είναι σημαντικό και ότι οι επαγγελματίες δίνουν κάθε φορά τον καλύτερό τους εαυτό. Εκείνο όμως που κάποιος εύκολα διαπιστώνει είναι ότι σε αρκετές Τ.Γ. πολλά είναι αφημένα στην τύχη τους και οι υπεύθυνοι θα πρέπει να ευαισθητοποιηθούν και να στηρίζουν την προσπάθεια που γίνεται από τα στελέχη των υπηρεσιών.

## 2) ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Με βάση τα προηγούμενα συμπεράσματα η μελέτη αυτή εισηγείται:

### α) Σε επίπεδο Τηλεφωνικών Γραμμών

**i) Βελτίωση της υλικοτεχνικής υποδομής:** Κρίνεται αναγκαία η βοήθεια από την πολιτεία, για την βελτίωση των χώρων στέγασης των Τ.Γ.

Επίσης είναι αναγκαία η λειτουργία Ηλεκτρονικών Υπολογιστών. Η καταγραφή σημαντικών στατιστικών στοιχείων και πληροφοριών για την κάθε τηλεφωνική επαφή θα βοηθήσουν, τα στελέχη των Τ.Γ., στην εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων που θα τους βοηθήσουν στην εργασία τους.

Οι χώροι στους οποίους διεξάγεται η τηλεφωνική επαφή με τον καλούντα χρειάζονται βελτίωση. Στελέχη που βοήθησαν στην έρευνά μας, αναφέρθηκαν στην έλλειψη καμπίνων τηλεφώνου, που θα τους βοηθούσαν σημαντικά κατά την επαφή με τον καλούντα.

**ii) Στελέγωση της Τ.Γ με περισσότερο έμπυργο δυναμικό:** Σε πολλές Τ.Γ υπάρχει έλλειψη σε ειδικευμένο προσωπικό. Αυτό αναγκάζει τους υπευθύνους πολλές φορές να χρησιμοποιούν στην τηλεφωνική επαφή άτομα από την ομάδα στόχου. Όπως αναφερθήκαμε και στα συμπεράσματα η προσωπική εμπειρία των ατόμων αυτών είναι μεγάλη, σε πολλές περιπτώσεις όμως αυτό δεν φτάνει. Επειδή στην τηλεφωνική κλήση ενδέχεται ο καλών να έχει άμεση ανάγκη για ψυχολογική στήριξη, θα πρέπει ο επαγγελματίας που θα απαντήσει να έχει την κατάλληλη εκπαίδευση. Έτσι κρίνεται απαραίτητη η στελέγωση των Τ.Γ με Ψυχιάτρους, Ψυχολόγους, κοινωνικούς Λειτουργούς κ.α.

**iii) Διοργάνωση ημερίδων και σεμιναρίων από την Τ.Γ:** Οι Τ.Γ με την διοργάνωση ημερίδων και σεμιναρίων, αναβαθμίζουν τις ικανότητες του επαγγελματία. Βοηθούν με τον τρόπο αυτό τα στελέχη τους στην απόκτηση περισσότερων γνώσεων και εμπειρίας χρήσιμης στην εργασία τους.

Επίσης τα σεμινάρια βοηθούν στην γνωστοποίηση και ευαισθητοποίηση στο ευρύ κοινό, για το έργο που συντελείται στις Τ.Γ. και την προσπάθεια που καταβάλλεται από τα στελέχη.

**iv) Ποιοτική αναβάθμιση της εποπτείας:** Η εποπτεία που προσφέρεται στις Τ.Γ βοηθάει σημαντικά στο έργο των στελεχών. Νομίζουμε όμως ότι θα πρέπει το στέλεχος που την προσφέρει να μην εργάζεται στον ίδιο



χώρο με τους υπόλοιπους επαγγελματίες. Με τον τρόπο αυτό, πιστεύουμε, θα αποφεύγει πιθανές υποκειμενικές παρεμβάσεις και κρίσεις υπέρ κάποιου στελέχους που εργάζεται στο χώρο των Τ.Γ. Η αντικειμενικότητα στην κρίση του επόπτη, είναι πιστεύουμε σημαντική προϋπόθεση για μια ποιοτικά αναβαθμισμένη εποπτεία.

**v) Προσπάθεια ενημέρωσης του κοινού για την εργασία στις Τ.Γ:**

Πιστεύουμε ότι για να υπάρξει ποιοτική αναβάθμιση των Τ.Γ. θα πρέπει το κοινό και η πολιτεία να έχουν πιο μεγάλη γνώση για το έργο των επαγγελματιών στις Τ.Γ. Αρκετοί πολίτες, κυρίως στην επαρχία, δεν γνωρίζουν τίποτα σχετικό με την λειτουργία των Τ.Γ. Η δημιουργία ενημερωτικού έντυπου υλικού, πιστεύουμε ότι θα βοηθήσει αρκετά, ενώ και η δημιουργία ιστοσελίδων στο διαδίκτυο θα ενημερώσουν ικανοποιητικά το ευρύ κοινό. Επίσης προτείνουμε την απρόσκοπτη ενημέρωση οποιουδήποτε θέλει να μάθει για τις Τ.Γ. Δεν πιστεύουμε ότι η "μυστικοπάθεια" που παρουσιάζεται σε μερικές Τ.Γ. γύρω από θέματα καθαρά διαδικασιακού χαρακτήρα, βοηθούν στην γνωριμία του κοινού με το χώρο αυτό.

**vi) Συνεργασία με Τ.Γ εξωτερικού:** Προτείνουμε την συνεργασία με Τ.Γ εξωτερικού. Μέσα από την ανταλλαγή προσωπικού αλλά και απόψεων ανάμεσα στα στελέχη για τους τρόπους λειτουργίας των Τ.Γ. και τους τρόπους αντιμετώπισης έκτακτων περιστατικών, εμπλουτίζεται η γνώση και η εμπειρία.

Επίσης πιστεύουμε ότι η συνεργασία αυτή θα βοηθήσει και στον τρόπο με τον οποίο θα γίνεται η γνωστοποίηση, στο ευρύ κοινό, της σημαντικής δουλειάς που πραγματοποιείται στο χώρο των Τ.Γ. από τους επαγγελματίες.

## 2) Σε επίπεδο Επαγγελματιών

**i) Βελτίωση της εκπαίδευσης των επαγγελματιών για την**

**εργασία τους σε Τ.Γ.:** Ο χώρος εργασίας σε Τ.Γ βοήθειας και ψυχοκοινωνικής στήριξης παρουσιάζει ιδιαιτερότητες. Η απρόσωπη επικοινωνία και η έλλειψη ανατροφοδότησης επηρεάζουν μερικές φορές αρνητικά τον επαγγελματία. Στην έρευνα που κάναμε πολλοί έχουν παρακολουθήσει εκπαιδευτικά σεμινάρια, ενώ άλλοι έχουν εκπαιδευτεί από συναδέλφους τους μέσα στις Τ.Γ. Πιστεύουμε ότι αυτό, αν και καλύπτει κάποια κενά, δεν είναι αρκετό. Κρίνεται αναγκαίο η εκπαίδευση να γίνεται από ειδικευμένους επιστήμονες, που με τις

γνώσεις τους θα προετοιμάσουν κατάλληλα τον επαγγελματία, για την εργασία στο χώρο των Τ.Γ.

**ii) Ο επαγγελματίας να έχει συνεχή ενημέρωση μέσα από προσωπική του αναζήτηση:** Κρίνεται αναγκαία η προσωπική αναζήτηση και ενημέρωση του επαγγελματία. Η εργασία στο χώρο των Τ.Γ είναι δύσκολη, ενώ σε πολλές περιπτώσεις ο επαγγελματίας έχει να αντιμετωπίσει έκτακτες περιπτώσεις. Ο τρόπος με τον οποίο θα τις χειρισθεί ίσως και να βοηθήσει τον καλούντα να εξέλθει από το αδιέξοδο που βρίσκεται. Για το λόγο αυτό προτείνεται ο επαγγελματίας να ενημερώνεται για θέματα που αφορούν την εργασία του, μέσα από άρθρα σε σχετικά περιοδικά, μέσα από το διαδίκτυο που θα πρέπει να προσφέρεται στο χώρο των Τ.Γ. και μέσα από σεμινάρια και ημερίδες που μέρος από το κόστος τους θα πρέπει να καλύπτεται από την υπηρεσία που εργάζεται.

**iii) Δημιουργία θετικών σχέσεων ανάμεσα στους επαγγελματίες:** Πιστεύουμε ότι, η εργασία στο χώρο των Τ.Γ είναι σε μεγάλο βαθμό ομαδική, αν και την στιγμή της τηλεφωνικής επαφής ο επαγγελματίας, μόνος του μπροστά σε ένα τηλέφωνο, προσπαθεί να δώσει την βοήθειά του σε κάποιον που έχει άμεση ανάγκη. Η συσσωρευμένη πίεση που νιώθει καθημερινά κουράζει και θα πρέπει τα συναισθήματά του το στέλεχος να τα μοιράζεται με τους άλλους συναδέλφους. Κρίνεται λοιπόν αναγκαία η δημιουργία θετικών διαπροσωπικών σχέσεων ανάμεσα στους εργαζόμενους της κάθε Τ.Γ.

### 3) Σε επίπεδο ατόμων της Ομάδας Στόχου

**i) Την αμέριστη βοήθειά τους στις προσπάθειες των επαγγελματιών:**

Κρίνεται αναγκαία η επικουρική βοήθεια των ατόμων που ανήκουν στην ομάδα στόχου, στους επαγγελματίες. Με την προσωπική τους εμπειρία θα βοηθήσουν τα στελέχη να κατανοήσουν τα συναισθήματα που βιώνουν τα άτομα της ομάδας στόχου που απευθύνεται η Τ.Γ. Με τον τρόπο αυτό πιστεύουμε ότι οι δεξιότητες του επαγγελματία θα βελτιωθούν, με αποτέλεσμα την καλύτερη αντιμετώπιση των περιστατικών που καλείται να αντιμετωπίσει.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

### Ι. ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

1. Ποια είναι η ηλικία σας;

- i. Από 20-25 ετών
- ii. Από 26-30 ετών
- iii. Από 31-40 ετών
- iv. Από 41-50 ετών
- v. Από 51 και άνω

2. Ποια είναι η ειδικότητά σας;

- i. Γιατρός
- ii. Επισκέπτης Υγείας
- iii. Κοινωνικός Λειτουργός
- iv. Νοσηλεύτης
- v. Επιστημονικός Υπεύθυνος
- vi. Ψυχολόγος
- vii. Ψυχίατρος
- viii. Βιολόγος
- ix. Εμπειρία από το χώρο
- x. Άτομο από την ομάδα- στόχο
- xi. Άλλη ειδικότητα, προσδιορίστε

.....  
.....

3. Ποιο είναι το χρονικό διάστημα που εργάζεστε στην τωρινή σας υπηρεσία;

- i. 0- 11 μήνες
- ii. 1- 2 χρόνια
- iii. 2- 3 χρόνια
- iv. 3- 4 χρόνια
- v. 4- 5 χρόνια
- vi. 5- 7 χρόνια
- vii. 7-10 χρόνια
- viii. 10 χρόνια και άνω

4. Ποιο είναι το ωράριο σας στην υπηρεσία;

- i. Πλήρες ωράριο
- ii. Πλήρες ωράριο με υπερωρίες
- iii. Λιγότερο από οκτώ ώρες
- iv. Πλήρες ωράριο με εργασία και το Σαββατοκύριακο
- v. Προκαθορισμένες βάρδιες
- vi. Κυλιόμενες βάρδιες

5Α.Εργάζεστε και σε άλλους τομείς δουλειάς ή μόνο στο τηλέφωνο;

- i. Όχι
- ii. Ναι

5Β. Εάν ναι, πόσες ώρες;

- i. Έως 1 ώρα
- ii. 1- 2 ώρες
- iii. 2- 3 ώρες
- iv. 3 ώρες και άνω

6. Υπάρχουν περιπτώσεις ή καταστάσεις οι οποίες απαιτούν εργασία και εκτός ωραρίου;

- i. Ναι υπάρχουν
- ii. Όχι δεν υπάρχουν
- iii. Αναλόγως της σοβαρότητας της περίπτωσης κάθε φορά

## II. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑ

7. Που και με ποιο τρόπο έχετε εκπαιδευτεί για τις Τ.Γ;

.....  
.....  
.....  
.....

8Α. Έχετε παρακολουθήσει κάποια επιμορφωτικά σεμινάρια σχετικά με την εργασία σας στις Τ.Γ;

- i. Ναι
- ii. Όχι

8Β. Εάν ναι, ποιος ο αριθμός τους;

- i. Ένα
- ii. Δύο
- iii. Τρία
- iv. Τέσσερα
- v. Πέντε και άνω

8Γ. Τριήμερα

Πενθήμερα

Εβδομαδιαία

Μηνιαία

Εξάμηνα

9. Πιστεύετε ότι βοηθηθήκατε από αυτά τα σεμινάρια;

- i. Πάρα πολύ
- ii. Αρκετά
- iii. Λίγο
- iv. Πολύ λίγο

### III. ΥΠΟΔΟΜΗ ΤΗΣ ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑ

10A. Διαπιστώνετε ελλείψεις ή ανεπάρκειες στην υλικοτεχνική υποδομή της υπηρεσίας σας;

- i. Ναι
- ii. Όχι

10B. Εάν ναι, κυρίως σε ποιους τομείς εντοπίζονται;

- i. Κτιριακή υποδομή
- ii. Έλλειψη μηχανημάτων
- iii. Κάτι άλλο, προσδιορίστε .....
- .....

11A. Πιστεύετε ότι υπάρχουν ελλείψεις στο έμπυχο δυναμικό της και αν ναι σε ποια/ες ειδικότητες εντοπίζονται;

- i. Δεν πιστεύω ότι υπάρχουν ελλείψεις
- ii. Ναι υπάρχουν ελλείψεις

11B. Εάν ναι, σε ποιες ειδικότητες;

- i. Γιατρούς
- ii. Επισκέπτες Υγείας
- iii. Επιστημονικούς Συμβούλους
- iv. Ψυχολόγους
- v. Ψυχίατρους
- vi. Κοινωνικούς Λειτουργούς
- vii. Βιολόγους
- viii. Στατιστικούς
- ix. Γραμματείς
- x. Άλλη ειδικότητα, παρακαλούμε προσδιορίστε.....

#### IV.ΕΠΟΠΤΕΙΑ

12Α. Παρέχει η υπηρεσία σας εποπτεία;

- i. Ναι
- ii. Όχι

12Β. Εάν παρέχει, με τι συχνότητα γίνεται αυτό;

- i. Μια φορά την εβδομάδα
- ii. Δύο φορές την εβδομάδα
- iii. Μια φορά το μήνα
- iv. Δύο φορές το μήνα
- v. Εξαρτάται από το πότε θα ζητήσει το στέλεχος συνάντηση

13Α. Το στέλεχος το οποίο παρέχει την εποπτεία (επόπτης), είναι στέλεχος της υπηρεσίας σας;

- i. Ναι
- ii. Όχι

13Β. Εάν όχι, προσδιορίστε την υπηρεσία στην οποία ανήκει;

.....  
.....  
.....

14. Εάν εφαρμόζεται η εποπτεία , το κόστος λειτουργίας της από ποιον καλύπτεται;

- i. Από τους εργαζόμενους
- ii. Από την υπηρεσία



15. Σας βοηθάει η ύπαρξη της εποπτείας;

- i. Ναι, πολύ
- ii. Αρκετά
- iii. Λίγο
- iv. Σχεδόν καθόλου
- v. Μου είναι αδιάφορη

16. Ποιος και με ποιο τρόπο αξιολογεί τη δουλειά του επαγγελματία της Τ.Γ; .....

.....  
.....  
.....

17. Με ποιες παραμέτρους πιστεύετε ότι θα πρέπει να αξιολογείται η δουλειά του στελέχους στο τηλέφωνο;

.....  
.....  
.....

## V. Η ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΗ ΕΠΑΦΗ

18. Πόση ώρα διαρκεί συνήθως η τηλεφωνική επαφή με τον καλούντα;

- i. Έως 5 λεπτά
- ii. 6-10 λεπτά
- iii. 11-15 λεπτά
- iv. 16-20 λεπτά
- v. 20 λεπτά και άνω

19. Κατά τη διάρκεια της τηλεφωνικής επαφής κρατάτε σημειώσεις;

- i. Ναι
- ii. Όχι

20. Συμπληρώνετε ατομικά δελτία για κάθε μία κλήση;

- i. Ναι
- ii. Όχι

21. Ποια συναισθήματα σας προκαλεί η επαφή σας με κάποιο άτομο που  
χρρίζει άμεσης ανάγκης για βοήθεια;  
(Μπορείτε να επιλέξετε πάνω από ένα)

- i. Θέληση
- ii. Αποφασιστικότητα
- iii. Υπευθυνότητα
- iv. Προσήλωση
- v. Άγχος
- vi. Φόβο
- vii. Εκνευρισμό
- viii. Λύπη
- ix. Νιώθω μερικές φορές ότι δεν μπορώ να βοηθήσω

22Α. Υπάρχουν περιπτώσεις που νιώσατε κάποιο έντονο συναίσθημα;

- i. Ναι
- ii. Όχι

22Β. Εάν ναι, μπορείτε να προσδιορίσετε; .....

.....  
.....  
.....

23. Έχετε παρατηρήσει συναισθήματα σε συναδέλφους που μπορεί να είναι συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης;  
Αν ναι, που πιστεύετε ότι οφείλεται;

- i. Ελλιπής εκπαίδευση προσωπικού
- ii. Φόρτος εργασίας
- iii. Δυσκολίες περίπτωσης
- iv. Εξαντλητικό ωράριο
- v. Ελάχιστες άδειες για τα στελέχη
- vi. Έλλειψη ανατροφοδότησης

24. Πως πιστεύετε ότι μπορεί να αντιμετωπιστεί αυτή η κατάσταση;

- i. Μη εξαντλητικό ωράριο
- ii. Περισσότερες άδειες
- iii. Ανατροφοδότηση
- iv. Το κάθε στέλεχος μπορεί να αντιμετωπίσει μόνο του την κατάσταση
- v. Με αποτελεσματικότερη εποπτεία

25. Πόσο καιρό πιστεύετε ότι είναι καλό να παραμένει ένας επαγγελματίας στην Τ.Γ ώστε να αποφεύγει την επαγγελματική εξουθένωση;

- i. 1-2 χρόνια
- ii. 2-4 χρόνια
- iii. 4-6 χρόνια
- iv. 6-8 χρόνια
- v. 8 χρόνια και άνω

26. Λόγω της έλλειψης αμεσότητας με τον πελάτη, με τι τρόπο τον διευκολύνετε ώστε να μιλήσει για το πρόβλημά του;

- i. Με προτροπή του τύπου, "Μιλήστε μου για τα προβλήματα που σας απασχολούν"
- ii. Δείχνοντας σεβασμό στο ρυθμό ομιλίας του καλούντα
- iii. Κάτι άλλο, προσδιορίστε .....
- .....
- .....

27. Με ποιο τρόπο χειρίζεστε κατεπείγουσες περιπτώσεις απόγνωσης/απελπισίας που εκδηλώνονται;

- i. Με το ένστικτο
- ii. Δίνοντας χρόνο ώστε να μιλήσει
- iii. Ρωτάω πότε εμφανίστηκε το πρόβλημα
- iv. Ρωτάω για τις πιθανές προσπάθειες επίλυσης του προβλήματος

28. Ποια σημάδια στη συνομιλία, σας κάνουν να καταλάβετε ότι αυτή ήταν επιτυχημένη;

- i. Αλλάζει ο τόνος της φωνής του καλούντα
- ii. Κλείνει ραντεβού
- iii. Αν έκανε επαναληπτική κλήση για να ευχαριστήσει
- iv. Από ένστικτο
- v. Κάτι άλλο.....

29. Με ποιο τρόπο ο καλών εκφράζει την ικανοποίησή του; Δώστε εκφράσεις που χρησιμοποιεί

.....

.....

.....

.....

30. Τα συναισθήματά σας κατά τη διάρκεια της ημέρας, επηρεάζουν την τηλεφωνική επαφή με τον καλούντα;

- i. Ναι
- ii. Όχι

31A. Υπάρχει συνάρτηση ανάμεσα στην ώρα του τηλεφωνήματός και στον βαθμό δυσκολίας σε ένα τηλεφώνημα;

- i. Ναι
- ii. Όχι

31B. Εάν ναι, ποιες ώρες είναι πιο δύσκολες;

- i. 8-10 π.μ
- ii. 10-12 π.μ
- iii. 12-2 μ.μ
- iv. 2-4 μ.μ
- v. 4-6 μ.μ
- vi. 6-8 μ.μ
- vii. 8-10 μ.μ
- viii. 10-12 μ.μ

32. Παραπέμπετε άτομα τα οποία καλούν την τηλεφωνική γραμμή σε υπηρεσίες όπου είναι δυνατόν να τα δείτε και εσείς;

- i. Ναι
- ii. Όχι
- iii. Ανάλογα με το αν η περίπτωση είναι επείγουσα

33. Ποιο ποσοστό της εργασίας σας καλύπτουν οι παραπομπές;

- i. 10%-20%
- ii. 20%-40%
- iii. 40%-50%
- iv. 50% και άνω

34. Θεωρείτε ότι η εργασία στελέχους Τ.Γ είναι περισσότερο αφανής από την εργασία του συμβούλου/ στελέχους που βλέπει περιπτώσεις ατόμων πρόσωπο με πρόσωπο;

i. Ναι  Παρακαλώ δικαιολογήστε .....

ii. Όχι  Παρακαλώ δικαιολογήστε .....

35A. Πιστεύετε ότι η ομάδα/ στόχος που απευθύνεται η Τ.Γ , διαφοροποιεί τις τεχνικές που χρησιμοποιούνται από τον επαγγελματία;

i. Ναι

ii. Όχι

35B. Εάν ναι, μήπως μπορείτε να προσδιορίσετε τις διαφοροποιήσεις αυτές; .....

36A. Γίνονται φάρσες στην Τ.Γ;

i. Ναι, πολλές

ii. Μερικές φορές

iii. Σχεδόν καθόλου

36B. Ποια είναι η αντίδρασή σας;

i. Κρατάω την ψυχραιμία μου

ii. Διακόπτω την συνδιάλεξη

iii. Θυμώνω

iv. Μερικές φορές επιτίθεμαι λεκτικά

v. Δεν με ενοχλεί

37. Έχετε σκεφτεί ποτέ να αλλάξετε αντικείμενο εργασίας:

- i. Ναι, μερικές φορές το σκέφτομαι
- ii. Τον τελευταίο καιρό το σκέφτομαι συνέχεια
- iii. Ποτέ δεν το έχω σκεφτεί
- iv. Έχω αποφασίσει να φύγω

38. Υπάρχει έλλειψη πληροφόρησης στο ευρύ κοινό για τις Τ.Γ.:

- i. Ναι
- ii. Όχι

39. Νομίζετε ότι πρέπει να ανοίξει κάποια καινούργια Τ.Γ για κάποιες άλλες ομάδες πληθυσμού, σύμφωνα πάντοτε με την εμπειρία σας:

- i. Ναι  Διευκρινίστε .....
- ii. Όχι  .....

40. Γνωρίζετε για κάποια άλλη Τ.Γ που πρόκειται να ανοίξει:

- i. Ναι  Διευκρινίστε .....
- ii. Όχι  .....

Ευχαριστούμε πολύ

Οι Τελειόφοιτοι Κοινωνικοί Λειτουργοί

Καπελιώτης Ανδρέας  
Μουγάκος Κωνσταντίνος

## I. ΤΡΟΠΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΗΣ ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ

1. Χρονολογία ίδρυσης ή έναρξης λειτουργίας της τηλεφωνικής γραμμής

.....

2Α. Ο φορέας της τηλεφωνικής γραμμής είναι:

- i. Ν.Π.Ι.Δ
- ii. Ν.Π.Δ.Δ

2Β. Διευκρινίστε τον οργανισμό/ Υπουργείο στο οποίο ανήκετε

.....  
.....  
.....

3. Ποιο το ωράριο λειτουργίας της τηλεφωνικής γραμμής που εργάζεστε;

- i. Όλη την εβδομάδα από το πρωί έως το μεσημέρι
- ii. Όλη την εβδομάδα τις απογευματινές ώρες
- iii. Από Δευτέρα έως Παρασκευή από το πρωί έως το μεσημέρι
- iv. Από Δευτέρα έως Παρασκευή απογευματινές ώρες
- v. Άλλο, ποιο;.....

4Α. Η Τ.Γ στεγάζεται στο ίδιο κτίριο με την υπηρεσία στην οποία ανήκει;

- i. Ναι
- ii. Όχι



4B. Εάν δεν στεγάζεται στο ίδιο κτίριο, το μέρος στο οποίο βρίσκεται επαρκεί για τις ανάγκες του προσωπικού;

- i. Ναι, είναι άνετος χώρος
- ii. Όχι, δεν είναι άνετος χώρος

5A. Στην Τ.Γ υπάρχουν Η/Υ για την καταχώριση στοιχείων των καλούντων;

- i. Ναι, υπάρχουν
- ii. Όχι, δεν υπάρχουν

5B. Εάν ναι, επεξεργάζεστε τα στοιχεία που καταγράφετε κατά τη διάρκεια των τηλεφωνημάτων;

- i. Ναι, πάντοτε
- ii. Μερικές φορές
- iii. Όχι

6. Υπάρχει καταστατικό ή εσωτερικός κανονισμός στην Τ.Γ που εργάζεστε;

- i. Ναι
- ii. Όχι
- iii. Δεν Ξέρω

## II ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΕΣ ΚΛΗΣΕΙΣ

7. Ποια είναι κυρίως η ηλικία των ατόμων που σε υψηλότερο ποσοστό καλούν τη γραμμή σας;(Αριθμήστε κατά σειρά 1,2,3 κτλ.)

- i. Έως 18 ετών  .....
- ii. Από 19-25 ετών  .....
- iii. Από 26-35 ετών  .....
- iv. Από 36-50 ετών  .....
- v. Από 51 και άνω  .....

8. Ποια είναι η γεωγραφική προέλευση των κλήσεων;(Δώστε ποσοστά%)

- i. Πελοπόννησος  .....
- ii. Στερεά Ελλάδα  .....
- iii. Κεντρική Ελλάδα  .....
- iv. Ήπειρο  .....
- v. Μακεδονία / Θράκη  .....
- vi. Νησιωτική Ελλάδα  .....
- vii. Αθήνα  .....
- viii. Θεσσαλονίκη  .....

9. Η γραμμή σας δέχεται κλήσεις περισσότερο από άνδρες ή γυναίκες, δώστε ποσοστά (%)

- i. Άνδρες .....
- ii. Γυναίκες .....

10. Ποια είναι η οικογενειακή τους κατάσταση;(Δώστε ποσοστά % )

- i. Άγαμοι /ες  .....
- ii. Παντρεμένοι/ ες  .....
- iii. Διαζευγμένοι/ ες- Χήροι/ ες  .....
- iv. Άλλο .....  
.....

11Α. Τα θέματα για τα οποία ζητούν βοήθεια αφορούν τα ίδια τα άτομα που καλούν τη γραμμή σας ή άλλα πρόσωπα;

- i. Τα ίδια τα άτομα  Δώστε ποσοστό.....
- ii. Κάποιους τρίτους  Δώστε ποσοστό .....

11Β. Εάν αφορούν άλλους, ποιοι είναι αυτοί;

- i. Γονείς
- ii. Αδελφό/ η
- iii. Σύζυγος/ Σύντροφος
- iv. Παιδιά
- v. Συγγενείς
- vi. Φίλους
- vii. Άλλο .....  
.....

12. Ποια είναι τα θέματα για τα οποία ζητούν ενημέρωση;

.....  
.....  
.....  
.....

13. Μπορείτε να διαχωρίσετε τα θέματα ανάλογα με την ηλικία;

- i. Έως 18 ετών Θέμα: .....
- ii. 19-25 ετών Θέμα: .....
- iii. 26-35 ετών Θέμα: .....
- iv. 36-50 ετών Θέμα: .....
- v. Από 51 και άνω Θέμα: .....

14. Ποια εποχή του χρόνου υπάρχει αύξηση του αριθμού των κλήσεων;

- i. Άνοιξη
- ii. Καλοκαίρι
- iii. Φθινόπωρο
- iv. Χειμώνας

15. Ποια είναι η πηγή πληροφόρησης των καλούντων για τη λειτουργία της συγκεκριμένης Τ.Γ;

- i. Μ.Μ.Ε
- ii. Φυλλάδια
- iii. Φίλοι/ Γνωστοί
- iv. Ατζέντες/ Ημερολόγια
- v. Ψυχοκοινωνικές Υπηρεσίες
- vi. Νοσοκομεία
- vii. Σύλλογοι
- viii. Τηλεφωνικός Κατάλογος/ 131
- ix. Άλλη πηγή .....

16. Από τις κλήσεις που γίνονται, πόσες είναι επαναληπτικές;

- i. Έως 10%
- ii. 11%-20%
- iii. 21%-30%
- iv. 31% και άνω

17. Ποια είναι συνήθως η ηλικία των ατόμων που προβαίνουν σε επαναληπτική κλήση;

- i. Έως 18 ετών
- ii. 19-25 ετών
- iii. 26-35 ετών
- iv. 36-50 ετών
- v. 51 και άνω

18. Το θέμα είναι το ίδιο με αυτό της πρώτης κλήσης ή αλλάζει;

- i. Το ίδιο
- ii. Διαφορετικό

### III. ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

19. Εκτός από την ψυχολογική ή την συμβουλευτική υποστήριξη που παρέχει η γραμμή σας, παραπέμπετε σε άλλες υπηρεσίες ή άλλες Τ.Γ;

i. Ναι  Υπηρεσία .....

ii. Όχι

20. Έχετε καταχωρημένους καταλόγους στον Η/ Υ με υπηρεσίες για να παραπέμπετε;

i. Ναι

ii. Όχι

21. Από τα άτομα που καλούν την γραμμή σας, ποιο είναι το ποσοστό για το οποίο κρίνετε σκόπιμο να γίνει σύσταση για επαφή με άλλες υπηρεσίες ;

i. Έως 10%

ii. 11%-20%

iii. 21%-30%

iv. 31% και άνω

#### IV. ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ

22. Εκπαιδεύετε φοιτητές στην Τ.Γ που εργάζεστε;

- i. Ναι
- ii. Όχι

23. Οργανώνονται ενημερωτικές ομιλίες σε μαθητικό ή νεανικό πληθυσμό;

- i. Ναι
- ii. Όχι
- iii. Μερικές φορές

24. Παρέχετε ενημερωτικό υλικό στις διάφορες πληθυσμιακές ομάδες;

- i. Ναι
- ii. Όχι

25Α. Έχετε συνεργασία με τα Μ.Μ.Ε;

- i. Ναι
- ii. Όχι

25Β. Ένα ναι, με τι τρόπο;

- i. Τηλεοπτικές εκπομπές
- ii. Διαφήμιση
- iii. Άρθρα σε εφημερίδες/ περιοδικά
- iv. Άλλο .....  
.....

26Α. Έχετε επαγγελματική συνεργασία με Τ.Γ του εξωτερικού;

- i. Ναι
- ii. Όχι

26Β. Εάν ναι, με πιο τρόπο;

- i. Εκπαιδευτικά σεμινάρια
- ii. Ανταλλαγή έντυπου υλικού
- iii. Άλλο .....
- .....
- .....

27. Ποιες άλλες είναι οι δραστηριότητες της Τ.Γ;( Επιγραμματικά )

.....

.....

.....

Ευχαριστούμε πολύ  
Οι τελειόφοιτοι Κοινωνικοί Λειτουργοί  
Καπελιώτης Ανδρέας  
Μουγάκος Κωνσταντίνος



# AIDS

**ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΑΝΩΝΥΜΗ  
ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ AIDS  
ΣΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ 7.22.22.22**

**ΔΕΥΤΕΡΑ- ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 7:00-23:00**



**Αρμόδιοι φορείς:**

Ψυχολογικό Τμήμα  
Ψυχιατρικής  
Κλινικής  
Πανεπιστημίου Αθηνών  
και Νοσοκομείο  
"Ανδρέας Συγγρός".

Υπό την αιγίδα  
του Υπουργείου Υγείας,  
Πρόνοιας  
& Κοινωνικών  
Ασφαλίσεων.

**ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΗ  
ΚΑΙ  
ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ  
ΣΤΑΘΜΟΣ ΓΙΑ:**

**Ατομα που έχουν  
γενικές ερωτήσεις  
σε θέματα  
σχετικά με το AIDS  
και το τεστ  
για το AIDS.**

**Ατομα με  
συμπεριφορά  
υψηλού κινδύνου**

**Φορείς, ασθενείς,  
συγγενικά και  
κοντινά  
τους πρόσωπα**

---

Ο Συμβουλευτικός  
σταθμός στεγάζεται στο  
Νοσοκομείο  
"ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ".

**Λειτουργεί:**

---

Δευτέρα ως Παρασκευή  
9:00-15:00 Τρίτη και  
Πέμπτη 16:00-20:00

---

# ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

Ορισμένοι καρκίνοι μπορούν να αποφευχθούν και η νικη κατάσταση της υγείας μπορεί να βελτιωθεί εάν υιοθετήσετε υγιεινότερο τρόπο ζωής.

Μην καπνίζετε. Καπνιστές, σταματήστε το κάπνισμα όσο πιο σύντομα γίνεται και μην καπνίζετε παρουσία άλλων. Εάν δεν καπνίζετε, μην κάνετε πειράματα με τον καπνό.

Εάν πίνετε αλκοολούχα ποτά, μπίρα, κρασί ή άλλο είδος, μετριάστε την κατανάλωση.

Αυξήστε την ημερήσια κατανάλωση λαχανικών και φρέσκων φρούτων. Να τρώτε συχνά δημητριακά με υψηλή διαπερατότητα σε ίνες.

Αποφύγετε το υπερβολικό βάρος, αυξήστε τη σωματική δραστηριότητα και περιορίστε την κατανάλωση λιπαρών γητών.

Αποφύγετε την υπερβολική έκθεση στον ήλιο και τα ηλιακά εγκαύματα, ιδίως στην παιδική ηλικία.

Εφαρμόστε αυστηρούς κανόνες που στοχεύουν στην πρόληψη κάθε έκθεσης σε γνωστές καρκινογόνες ουσίες. Να ακολουθείτε όλες τις οδηγίες υγείας και ασφάλειας για ουσίες που μπορεί να είναι καρκινογόνες.

Επισκεφθείτε ένα γιατρό, μόλις παρατηρήσετε ένα εξόγκωμα, μια πληγή που δεν επουλώνεται (και στο στόμα ή στη μύτη), μια κρεατοελιά που αλλάζει σχήμα, μέγεθος ή χρώμα, ή εάν εμφανιστεί μη φυσιολογική αιμορραγία.

Επισκεφθείτε ένα γιατρό εάν αντιμετωπίζεται προβλήματα, όπως επίμονος βήχας, επίμονη βραχνάδα, αλλαγή στις ήπιες του εντέρου ή της ούρησης ή ανεξήγητη απώλεια βάρους.

## Για τις γυναίκες

Να κάνετε τακτικά εξέταση του τραχηλικού επιχρίσματος. Να συμμετέχετε σε οργανωμένα προγράμματα πληθυσμιακού ελέγχου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

Να ελέγχετε τακτικά το στήθος σας. Να συμμετέχετε σε οργανωμένα προγράμματα πληθυσμιακού ελέγχου του καρκίνου του μαστού εάν είστε άνω των 50 ετών.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΕΝΩΣΕΩΣ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

Αν. Τσόχα 16-20, 115 21 Αθήνα • Τηλ.: 6456713-15

# γραμμή ελπίδας



# [01] 64.01.200

ΑΝΟΙΚΤΗ ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΗ

Δευτέρα και Τετάρτη: 8.00-20.00  
Τρίτη-Πέμπτη-Παρασκευή: 8.00-15.00



Η Γραμμή Ελπίδας, είναι το πρόγραμμα που η Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία, καθιέρωσε με στόχο την άμεση υποστήριξή σας σε θέματα που αφορούν:

■ την προσωπική σας μάχη ενάντια στον καρκίνο

■ τα προβλήματα που η νόσος δημιουργεί στο άμεσο περιβάλλον σας

**[01] 64.01.200**

Μπορείτε με εμπιστοσύνη να απευθυνθείτε για το προσωπικό σας ζήτημα στο ειδικευμένο προσωπικό και να πάρετε την πλέον υπεύθυνη στήριξη.

Το πρόγραμμα της Ανοιχτής Τηλεφωνικής Γραμμής Ελπίδας, δέχεται τηλεφωνήματα καθημερινά:

**Δευτέρα και Τετάρτη  
από 8:00 π.μ - 20:00 μ.μ**

**Τρίτη - Πέμπτη - Παρασκευή  
από 8:00 π.μ - 15:00 μ.μ**

**“Η επικοινωνία είναι για τον άνθρωπο, ό,τι η αναπνοή για τη διατήρηση της ζωής...”**

Τολμήστε να ανοίξετε ένα παράθυρο επικοινωνίας την ώρα που χρειάζεστε όσο μακριά κι αν βρίσκεστε από την Αθήνα - διατηρώντας την ανωνυμία σας.

Σε συνεργασία με τους Κοινωνικούς Λειτουργούς του Κέντρου, μπορείτε να βρείτε διέξοδο από τη συναισθηματική φόρτιση της ασθένειας.

*Γιατί  
η ζωή  
δεν έχει  
αδιέξοδα*



Η νόσος τύπου **Alzheimer** είναι μια συχνή πάθηση: προσβάλλει περίπου ένα στα 20 άτομα άνω της ηλικίας των 65. Αρχικά εκδηλώνεται με δυσκολία στην ανάκληση των πρόσφατων γεγονότων. Προοδευτικά η μνήμη, ο προσανατολισμός, ο λόγος επιδεινώνονται, και στα προχωρημένα στάδια οι ασθενείς δυσκολεύονται να εκτελέσουν απλές καθημερινές δραστηριότητες. Η φροντίδα των ασθενών με άνοια αποτελεί ένα σημαντικό βάρος για τους οικείους τους.

Εκτός από το λόγο αυτό, έχουν οργανωθεί διεθνώς οι **"Εταιρείες Alzheimer"** που είναι **μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί** και έχουν ως σκοπό τη βοήθεια των νοσηκών ασθενών και των ανθρώπων που τους φροντίζουν. Μεταξύ των δραστηριοτήτων της Ελληνικής Εταιρείας Alzheimer είναι η οργάνωση και λειτουργία τηλεφωνικής γραμμής βοήθειας, όπου μπορείτε να απευθύνεστε για ενημέρωση και συμβουλές.

**Ελληνική Εταιρεία Alzheimer & Συναφών Διαταραχών**

**Διεύθυνση**

**Καρσίειο Γηροκομείο, Άνω Τούμπα Θεσ/νίκης Τηλ: 0310 925802**



**0310 90 9000**

Τηλεφωνική  
γραμμή βοήθειας  
για την άνοια

Έχετε σημαντικά **προβλήματα μνήμης;**

Κάποιος δικός σας **πάσχει από άνοια** και θέλετε **πληροφορίες και συμβουλές** για τη φροντίδα του;

Είναι γνωστό ότι η μνήμη των ηλικιωμένων μπορεί να παρουσιάζει **κάποια σημάδια κόπωσης**. Ωστόσο, όταν τα προβλήματα της μνήμης είναι τόσο σημαντικά ώστε ν' αρχίζουν να **δυσκολεύουν την έλεση των καθημερινών δραστηριοτήτων** και τείνουν να επιδεινωθούν στην πορεία του χρόνου, θα πρέπει να ζητούμε άμεσα τη βοήθεια του ιατρού. Γιατί μερικές από τις αιτίες που ευθύνονται για αυτά τα συμπτώματα μπορούν να αντιμετωπιστούν. Επίσης, με τα κατάλληλα επιστημονικά μέσα, μπορεί να καθυστερήσει η επιδείνωση των χρόνιων περιπτώσεων "άνοιας" και να προσφερθεί **σημαντική** ποιότητα ζωής στον ασθενή και την οικογένειά του.



**0310 90 9000**

Τηλεφωνική  
γραμμή βοήθειας  
για την άνοια

Ελληνική  
Εταιρεία  
Alzheimer



(031) 63 63 73

Τηλεφωνική Γραμμή  
Ψυχολογικής Υποστήριξης  
ΙΘΑΚΗ

*Ανησυχείς για κάποιον  
που παίρνει ναρκωτικά;*



(031) 63 63 73

Τηλεφωνική Γραμμή  
Ψυχολογικής Υποστήριξης  
ΙΘΑΚΗ

*Για συγγενείς και φίλους  
εξαρτημένων ατόμων*



**Γ**νωρίζουμε ότι είναι δύσκολο να κατανοήσεις ή να δεχτείς ότι κάποιο κοντινό σου άτομο κάνει χρήση ναρκωτικών. Μπορεί να νιώθεις ανήσυχος, θυμωμένος, φοβισμένος ή ταραγμένος, είτε είσαι γονιός, σύντροφος ή φίλος. Ίσως θα ήθελες να μιλήσεις σε κάποιον αλλά δεν ξέρεις που ν' απευθυνθείς.

**(031) 63 63 73**

Η Τηλεφωνική Γραμμή Ψυχολογικής Υποστήριξης ΙΘΑΚΗ μπορεί να παρέχει άμεση βοήθεια και πληροφόρηση γύρω από το πρόβλημα των ναρκωτικών.

**Ώρες Λειτουργίας:**

Δευτέρα έως Παρασκευή  
9.00 – 16.00

**ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΟΥ ΠΑΡΕΧΟΝΤΑΙ:**

**Ενημέρωση**

Ενημέρωση για θέματα που αφορούν στα ναρκωτικά

**Πληροφόρηση**

Πληροφόρηση για υπηρεσίες που λειτουργούν σε όλη την Ελλάδα και ασχολούνται με το θέμα των εξαρτήσεων.

**Ψυχολογική Υποστήριξη**

Παροχή συναισθηματικής στήριξης μέσα από την ακρόαση και την συζήτηση σε κλίμα σεβασμού και εμπιστοσύνης.

Η υπηρεσία διασφαλίζει το απόρρητο των πληροφοριών και τον σεβασμό στο δικαίωμα της ανωνυμίας.

**Τηλέφωνο Παραπόνων:**

(031) 623007

Η Τηλεφωνική Γραμμή Ψυχολογικής Υποστήριξης ΙΘΑΚΗ είναι υπηρεσία μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Ανήκει στις μονάδες του Θεραπευτικού Προγράμματος ΙΘΑΚΗ, του ΚΕ.Θ.Ε.Α. (Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων).

# ΦΙΛΟΙ ΦΥΛΑΚΙΣΜΕΝΩΝ

ΒΡΑΒΕΙΟ ΑΚΑΔΗΜΙΑΣ ΑΘΗΝΩΝ  
ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΙΕΡΑΣ ΣΥΝΟΔΟΥ ΤΗΣ ΕΚΚΛΗΣΙΑΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΣΕΩΣ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ «Ο ΟΝΗΣΙΜΟΣ»  
ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ & ΣΕΡΓΙΟΥ ΠΑΤΡΙΑΡΧΟΥ 8 - 11471 ΑΘΗΝΑ - τηλ. 3622017



ΕΝ ΦΥΛΛΗ  
ΗΜΗΝ ΚΑΙ  
ΗΛΘΕΤΕ  
ΠΡΟΣ ΜΕ  
ΜΑΤΘ 25,36

ΤΕΥΧΟΣ 2ο:  
ΦΘΙΝΟΠΩΡΟ-ΧΕΙΜΩΝΑΣ 2001  
ΔΙΑΝΕΜΕΤΑΙ ΔΩΡΕΑΝ

Ἡ ἀγάπη ἀναζητεῖ  
πάντα ἕναν τρόπο.  
Ἡ ἀδιαφορία βρίσκει  
πάντα μιὰ δικαιολογία.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΑΙΔΕΙΑ ΠΡΟΒΛΕΨΕΙΣ  
ΚΑΙ ΑΙΦΕΡΣΥΝΕΣ

3  
ΕΡΕΥΝΑ  
ΠΡΟΒΛΕΨΕΙΣ  
ΚΑΙ ΑΙΦΕΡΣΥΝΕΣ  
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ  
2002-2006

Η ΑΓΩΓΗ  
και ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ  
στον 21ο ΑΙΩΝΑ

## ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Υπό την αιγίδα των Υπουργείων  
ΥΓΕΙΑΣ και ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ και ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ /  
ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΝΕΑΣ ΓΕΝΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ  
5-7 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2002



ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΣΩ ΜΙΑΣ ΑΝΟΙΧΤΗΣ  
ΓΡΑΜΜΗΣ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΝΑΦΟΡΑΣ  
ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΝ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ

Σ. Παπαχαρίτου, Α. Πορτσέλη, Ε. Κατσώχη, Μ. Ηρακλείδου, Λ.  
Αθανασιάδης, Δ. Χατζηχρήστου  
Κέντρο Σεξουαλικής και Αναπαραγωγικής Υγείας Α.Π.Θ.

**Σκοπός:** Οι σεξουαλικές δυσλειτουργίες αποτελούν ένα σημαντικό ιατρικό πρόβλημα με σημαντικές συναισθηματικές και κοινωνικο-οικονομικές επιπτώσεις στη ζωή των ασθενών αλλά και των οικογενειών τους. Αναγνωρίζοντας την αυξημένη ανάγκη του κοινού για έγκυρη ενημέρωση σε θέματα σεξουαλικής υγείας, το Κέντρο Σεξουαλικής και Αναπαραγωγικής Υγείας έχει δημιουργήσει ένα δίκτυο τηλεφωνικής υποστήριξης και ενημέρωσης των ελλήνων πολιτών για θέματα σεξουαλικής υγείας.

**Μέθοδοι:** Το Κέντρο ανέπτυξε ένα δίκτυο επικοινωνίας, το οποίο περιλαμβάνει ηλεκτρονική σελίδα και ταχυδρομείο, ταχ. θυρίδα και, κυρίως, μια ανοικτή γραμμή επικοινωνίας (helpline). Σκοπός της επικοινωνίας είναι η παροχή, από επιστημονικό προσωπικό, ενημέρωσης και υποστήριξης ασθενών, των οικείων τους, αλλά και φορέων υγείας. Οι κλήσεις γίνονται ανώνυμα και, σε προαιρετική βάση, συλλέγονται στοιχεία τα οποία αναλύονται στατιστικά. Στη μελέτη περιλαμβάνονται τα αποτελέσματα από την ανάλυση των παραπάνω στοιχείων που προκύπτουν.

**Αποτελέσματα:** Στην διάρκεια των 3 χρόνων λειτουργίας της, η γραμμή δέχθηκε 9.681 κλήσεις από όλη την Ελλάδα. Οι κλήσεις προέρχονται από άνδρες σε ποσοστό 78% και τα βασικά προβλήματα που αναφέρθηκαν από αυτούς, είναι η στυτική δυσλειτουργία (49%) και προβλήματα εκσπερμάτισης (17%), ενώ από τις γυναίκες αναφέρθηκαν προβλήματα οργασμού (18%) και μειωμένης σεξουαλικής επιθυμίας (11%). Σημαντικό ποσοστό στις κλήσεις που προέρχονται και από τα δύο φύλα (11% των γυναικών και 9% των ανδρών) αφορούσε, γενικότερα, την πληροφόρηση για θέματα σεξουαλικής υγείας. Παράλληλα, ενώ το 57% όσων κάλεσαν την ανοικτή γραμμή αντιμετωπίζουν κάποια σεξουαλική δυσλειτουργία σε χρόνια βάση, μόνο το 39% αναζήτησε κάποιας μορφής ιατρική βοήθεια, συχνά (10%) όχι από ειδικό ιατρό.

**Συμπεράσματα:** Η μεγάλη ανταπόκριση του κοινού μέχρι σήμερα, αποδεικνύει την ήδη διαπιστωμένη δυσκολία των ασθενών να μιλήσουν για τις σεξουαλικές δυσλειτουργίες ακόμη και σε ιατρό. Τα στοιχεία της μελέτης, παρόλο που δεν εκφράζουν τον γενικό πληθυσμό, αποτελούν πολύτιμο βοήθημα στη ανάπτυξη κοινωνικής πολιτικής σε θέματα σεξουαλικής υγείας.

## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αγάθωνος- Γεωργοπούλου Ελένη, 'Κακοποίηση- Παραμέληση Παιδιών', Β' Έκδοση, Αθήνα, 1991.
2. Ackerman & Jahoda, 1950, από το βιβλίο της κυρίας Ιωαννίδου- Johnson 'Προκατάληψη. Ποιος, Εγώ;', Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα, 1998.
3. Αλτάνης Παναγιώτης, 'Η συμμετοχή του Κοινωνικού Λειτουργού στη θεραπευτική ομάδα- Διεπιστημονική Συνεργασία και AIDS', Τεύχος 22, 1991.
4. Ανδρουτσοπούλου Αθηνά, 'Μέθοδοι και περιεχόμενα της συμβουλευτικής πριν το HIV test. Η Βρετανική εμπειρία', Τετράδιο Ψυχιατρικής αρ.50.
5. Γερμενής Ευάγγελος, 'Το internet ως μέσο επικοινωνίας', Αθήνα 1999.
6. Γουναροπούλου Μαρία- Νικολοπούλου Ελένη, 'Ψυχοκοινωνικά θέματα κατά την συμβουλευτική διαδικασία', Τηλεφωνική Γραμμή και συμβουλευτικός σταθμός για το AIDS.
7. Compton and Galaway, 'Οι έννοιες, stress- κρίση- μηχανισμοί αντιμετώπισης', μτφ Βαριδάκη Λίλη, από τις σημειώσεις της κυρίας Αλεξοπούλου Ουρανίας από το μάθημα Κ.Ε.Α ΙΙΙ., ΑΤΕΙ Πάτρας, 1999
8. Δημοπούλου Λαγωνίκα, 'Επικοινωνία και συνέντευξη στην Κοινωνική Εργασία', Αθήνα, 1998.
9. Florence Hollis, 'Παρέμβαση στην κρίση και θεραπεία βραχείας διάρκειας', μτφ Βαριδάκη Λίλη, από τις σημειώσεις της κυρίας Αλεξοπούλου Ουρανίας από το μάθημα Κ.Ε.Α., ΑΤΕΙ Πάτρας, 1999.
10. Ιωαννίδου- Johnson Αμαλία, 'Προκατάληψη. Ποιος, Εγώ;', Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1998.
11. Καλλινικάκη Θεανώ, 'Εισαγωγή στη Θεωρία και την πρακτική της

- Κοινωνικής Εργασίας'', Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1998.
- 12.Κάντας Αριστοτέλης, "Όργανωτική Βιομηχανική Ψυχολογία'', Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1995.
- 13.Μάνος Νίκος, "Βασικά στοιχεία κλινικής Ψυχιατρικής'', Εκδόσεις University Studio Press, Θεσσαλονίκη, 1997.
- 14.Πανούσης Γιάννης, "Σύγχρονα θέματα Εγκληματολογίας'', Εκδόσεις Δανά, Αθήνα, 1990.
- 15.Παπαϊωάννου Καλλιόπη, "Κλινική Κοινωνική Εργασία- Κοινωνική Εργασία με Άτομα'', Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα, 1998.
- 16.Πελλένη Α., Καρβούνη Θ., Μαρινοπούλου Α., "Ο ρόλος της Ανοικτής Γραμμής, της μονάδας του Ψ.Ν.Α στο τομέας της εξάρτησης'', Τετράδιο Ψυχιατρικής αρ. 43.
- 17.Salzberger Wittenberger, "Η αυτογνωσία από ψυχαναλυτική θεώρηση και οι ανθρώπινες σχέσεις'',μτφ Τσιάντη Βάσω, Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα, 1995. Από το βιβλίο της Παπαϊωάννου Καλλιόπη "Κλινική Κοινωνική Εργασία- Κοινωνική Εργασία με Άτομα''.
- 18.Τσαρούχας Κώστας, "Η διεθνής των ναρκωτικών'', Έκδοση 4 Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1997.

## **ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

- 19.Eco Umberto, "Πως γίνεται μία διπλωματική εργασία'', Επιμέλεια Παρουσίαση Κονδύλη Μαρία, Εκδόσεις νήσος, Αθήνα, 1994.

## **ΔΙΔΑΚΤΙΚΕΣ ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ**

20. Αλεξοπούλου Ουρανία, "Κ.Ε.Α ΙΙΙ", ΑΤΕΙ Πάτρας, 1999.
21. Παπαδημητρίου Αθανάσιος, "Κοινωνική Παρέκκλιση", ΑΤΕΙ Πάτρας.

## **ΠΤΥΧΙΑΚΕΣ-ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ**

22. Κωνσταντινίδης Μάνος- Νικολοπούλου Βασιλική, "Οι πρόσφυγες της σύμβασης της Γενεύης στην Ελλάδα και οι υπηρεσίες εξυπηρέτησής τους", ΑΤΕΙ Πάτρας, 1996.
23. Τριανταφυλλοπούλου Ελένη- Σπυροπούλου Αρετή, "Οικογενειακός Προγραμματισμός- Αντισύλληψη", ΑΤΕΙ Πάτρας

## **ΛΕΞΙΚΑ**

24. Μπαμπινιώτης Γεώργιος, "Λεξικό της νέας Ελληνικής Γλώσσας", Εκδόσεις Κέντρο Λεξικολογίας, Αθήνα, 1998.
25. Τεγόπουλος- Φυτράκης, "Ελληνικό Λεξικό", Αθήνα, 1993.

## **ΑΡΘΡΑ-ΟΜΙΛΙΕΣ**

26. Αντωνίου Όλγα, "Η Τηλεφωνική Γραμμή Προσφύγων"

## **ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΑ ΦΥΛΛΑΔΙΑ**

27. Φυλλάδιο της Τηλεφωνικής Γραμμής για το AIDS
28. Φυλλάδιο της Τηλεφωνικής Γραμμής της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας.
29. Φυλλάδιο της Τηλεφωνικής Γραμμής της Εταιρείας για τη νόσο Alzheimer και συναφών Διαταραχών.
30. Φυλλάδιο της Τηλεφωνικής Γραμμής "ΙΘΑΚΗ" για τα ναρκωτικά.
31. Φυλλάδιο της Τηλεφωνικής Γραμμής του συλλόγου συμπαράστασης κρατουμένων "Ο ΟΝΗΣΙΜΟΣ", Τεύχος 2, Αθήνα, 2001.
32. Φυλλάδιο της Τηλεφωνικής Γραμμής του κέντρου Σεξουαλικής και Αναπαραγωγικής Υγείας του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Αθήνα, 2002.

## **INTERNET**

33. Νόμος της προστασίας προσωπικών δεδομένων, διεύθυνση στο internet: [www.dpi.gr](http://www.dpi.gr)

