



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΘΕΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

**Διερεύνηση εργασιακών συνθηκών και επαγγελματικής
εξουθένωσης των οδοντιάτρων – Μελέτη περίπτωσης στους
οδοντιάτρους της περιοχής Κορινθίας**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Σαμαρά Χαριτίνη

Τριμελής εξεταστική επιτροπή:

Μ. Σπυριδάκης, Επίκουρος Καθηγητής, Επιβλέπων

Μ. Γείτονα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια

Χ. Καραμανίδου, Συνεργαζόμενη Επιστήμων

Κόρινθος, Σεπτέμβριος 2012

Copyright © Χαριτίνη Σαμαρά, 2012.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα. Οι απόψεις και τα συμπεράσματα που περιέχονται σε αυτό το έγγραφο εκφράζουν τον συγγραφέα και μόνο.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον υπεύθυνο καθηγητή κύριο Μάνο Σπυριδάκη για την καθοδήγηση και τις συμβουλές του κατά την πραγματοποίηση αυτής της διπλωματικής εργασίας.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες στους οχτώ συναδέλφους οδοντιάτρους που με εμπιστεύθηκαν και μου παραχώρησαν τις συνεντεύξεις τους, πολύτιμο υλικό για την παρούσα έρευνα.

Τελειώνοντας, ένα μεγάλο ευχαριστώ στη μητέρα μου, Μαργαρίτα, για την συμβολή της στην οργάνωση των αποτελεσμάτων της έρευνας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 – Ορισμοί και επιστημονικοί όροι.....	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 - Αίτια.....	13
2.1 Φύση επαγγέλματος και διαπροσωπικές σχέσεις	13
2.2 Τρόπος οργάνωσης εργασίας.....	14
2.2.1 Ιδιωτική εργασία	14
2.2.2 Εργασία σε οργανισμό	15
2.3 Άσκηση ελέγχου	16
2.4 Ατομικά χαρακτηριστικά.....	17
2.4.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά	17
2.4.2 Άλλες διαφορές	19
2.5 Μη εκπλήρωση προσδοκιών.....	21
2.5.1 Προσωπικές.....	21
2.5.2 Επαγγελματικές.....	21
2.6 Βαθμός επαγγελματικής ικανοποίησης	22
2.7 Έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης.....	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 - Επιπτώσεις	25
3.1 Σωματικές	25
3.2 Συναισθηματικές.....	25
3.3 Διαπροσωπικές σχέσεις	26
3.4 Επιπτώσεις στη συμπεριφορά με οικονομικές συνέπειες.....	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 - Πρόληψη και βελτιωτικές παρεμβάσεις	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 - Διαφορική διάγνωση.....	31
5.1 Σύνδρομο χρόνιας κόπωσης.....	31
5.2 Κατάθλιψη	32
5.3 Μετατραυματικό στρες.....	33
5.4 Η έννοια της παρενόχλησης στον εργασιακό χώρο.....	34
5.5 Η έννοια της φθοράς.....	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 - Επαγγελματική εξουθένωση και ιδιώτες επαγγελματίες υγείας	36

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 - Εργασιακό στρες και οδοντίατροι.....	40
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8 - Εμπειρική διερεύνηση.....	48
8.1 Σκοπός έρευνας.....	48
8.2 Μεθοδολογία.....	49
8.3 Δυσκολίες της έρευνας	49
8.4 Περιορισμοί της έρευνας	50
8.5 Ανάλυση συνεντεύξεων	51
8.5.1 Πρώτος άξονας.....	51
8.5.2 Δεύτερος άξονας	63
8.5.3 Τρίτος άξονας.....	69
8.5.4 Τέταρτος άξονας	75
8.5.5 Πέμπτος άξονας.....	86
8.5.6 Έκτος άξονας	97
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9 – Αποτελέσματα έρευνας	103
9.1 Πρώτος θεματικός άξονας	103
9.1.1 Κατηγορίες στρεσογόνων παραγόντων.....	103
9.1.2 Συνθετότητα οδοντιατρικού επαγγέλματος.....	103
9.1.3 Ωράρια άσκησης οδοντιατρικού επαγγέλματος.....	104
9.1.4 Παρεμβολή έκτακτων περιστατικών	105
9.1.5 (Εν)όχληση εκτός ωρών εργασίας	106
9.1.6 Απομόνωση	106
9.1.7 Επαγγελματικές συνεργασίες.....	107
9.1.8 Βοηθητικό προσωπικό	107
9.1.9 Έλλειψη κατάλληλου εξοπλισμού	108
9.1.10 Διαχείριση στρεσογόνων παραγόντων	108
9.2 Δεύτερος θεματικός άξονας.....	109
9.2.1 Κατηγορίες στρεσογόνων παραγόντων.....	109
9.2.2 Αρνητικές συμπεριφορές ασθενών	109
9.2.3 Αρνητικές συμπεριφορές οδοντιάτρων	109
9.2.4 Θετικές συμπεριφορές οδοντιάτρων	110
9.3 Τρίτος θεματικός άξονας	110
9.3.1 Είσπραξη χρημάτων	111

9.3.2 Οικονομική κρίση	111
9.4 Τέταρτος θεματικός άξονας	112
9.4.1 Κριτήρια επαγγελματικής ικανοποίησης	112
9.4.2 Επιλογή οδοντιατρικού επαγγέλματος	112
9.4.3 Αναγνώριση – κοινωνική καταξίωση	113
9.4.4 Συνθήκες εργασίας στον ελλαδικό χώρο	113
9.5 Πέμπτος θεματικός άξονας	114
9.5.1 Επιπτώσεις στη σωματική υγεία	114
9.5.2 Επιπτώσεις στην ψυχική υγεία	114
9.5.3 Συνέπειες στη συμπεριφορά	115
9.5.4 Πρωτογενής διαχείριση	115
9.5.5 Επιπτώσεις στην προσωπική και οικογενειακή ζωή	116
9.5.6 Επιπτώσεις στην οικογενειακή ζωή των γυναικών	116
9.5.7 Χωροθέτηση ιατρείου σε σχέση με κατοικία	117
9.6. Έκτος θεματικός άξονας	117
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	120
ΠΗΓΕΣ – ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	124
ABSTRACT	129

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η έρευνα έχει ως θέμα τη διερεύνηση των στρεσογόνων παραγόντων που σχετίζονται με το οδοντιατρικό επάγγελμα, των επιπτώσεών τους και του τρόπου αντιμετώπισής τους, στους ιδιώτες οδοντιάτρους. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η ελεύθερη συνέντευξη, με έξι θεματικούς άξονες και το δείγμα αποτέλεσαν οχτώ οδοντίατροι της περιοχής της Κορινθίας. Από την ανάλυση των δεδομένων βρέθηκε πως υπάρχουν στρεσογόνοι παράγοντες σε πολλαπλά επίπεδα, με κάποιους από αυτούς να επιβαρύνουν ιδιαίτερα τους νέους, ενώ οι μεγαλύτεροι σε ηλικία οδοντίατροι φαίνεται να τους διαχειρίζονται λόγω εμπειρίας. Ο οικονομικός παράγοντας αποτελεί έναν βασικό στρεσογόνο παράγοντα για όλους. Η χωροθέτηση του ιατρείου στο ίδιο κτίριο με την κατοικία, συχνό φαινόμενο στον ελλαδικό χώρο, παρά τα οφέλη, φαίνεται να δημιουργεί άγχος λόγω οχλήσεων εκτός ωρών εργασίας. Σε γενικές γραμμές υπάρχει επαγγελματική ικανοποίηση και κατά κανόνα δεν επιθυμούν να αλλάξουν επάγγελμα, αλλά η θετική αξιολόγηση της εργασίας τους φαίνεται να είναι συναρτημένη κυρίως με την οικονομική απόδοση. Όλοι φαίνεται να αναγνωρίζουν την ύπαρξη επαγγελματικού στρες και να ψάχνουν τρόπους να το διαχειριστούν. Επιζητούν χαλάρωση στον ελεύθερο χρόνο, αλλά και κοινωνικές επαφές. Σαν συνέχεια της ποιοτικής έρευνας θα μπορούσε να επεκταθεί το δείγμα και σε άλλες περιοχές του ελλαδικού χώρου, ενώ θα μπορούσε με βάση τις διαστάσεις του φαινομένου που διαφάνηκαν στη συγκεκριμένη έρευνα να ακολουθήσει και ποσοτική έρευνα.

Λέξεις – κλειδιά:

Εργασιακό στρες, επαγγελματική εξουθένωση, ιδιώτες οδοντίατροι

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στη σύγχρονη εποχή, η πλειονότητα των εργαζομένων θα μπορούσε να υποστηρίξει ότι το εργασιακό περιβάλλον προκαλεί έντονο στρες. Είναι η εποχή όπου επιδιώκεται η μεγαλύτερη δυνατή παραγωγικότητα με το ελάχιστο δυνατό κόστος και αυτά σε συνδυασμό με έντονη εργασιακή ανασφάλεια. Δεν θα ήταν υπερβολή να υποστηριχθεί ότι η επαγγελματική εξουθένωση (burnout), ίσως αποτελεί έναν από τους μεγαλύτερους επαγγελματικούς κινδύνους του 21ου αιώνα, καθώς είναι μια κατάσταση πολύ πιο σύνθετη από το να αισθάνεται κάποιος μελαγχολία ή να έχει μία άσχημη μέρα (Αντωνίου, 2008).

Στην παρούσα εργασία, αρχικά γίνεται μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με το εργασιακό στρες και την επαγγελματική εξουθένωση (burnout). Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται διερεύνηση των ορισμών και των επιστημονικών όρων που σχετίζονται με το εργασιακό στρες και την επαγγελματική εξουθένωση. Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται μια κατηγοριοποίηση των αιτιών της επαγγελματικής εξουθένωσης. Στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στις συνέπειες του εργασιακού στρες και στο τέταρτο στην πρόληψη του φαινομένου και στις βελτιωτικές παρεμβάσεις. Το πέμπτο κεφάλαιο ασχολείται με τη διαφορική διάγνωση της επαγγελματικής εξουθένωσης από παρεμφερείς οντότητες. Στο έκτο κεφάλαιο γίνεται μια συνοπτική παρουσίαση αποτελεσμάτων ερευνών με θέματα σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση και τους ιδιώτες επαγγελματίες υγείας και το έβδομο κεφάλαιο εξειδικεύεται περαιτέρω στην παρουσίαση αποτελεσμάτων ερευνών σχετικά με το εργασιακό στρες και τους οδοντιάτρους.

Στο όγδοο κεφάλαιο παρουσιάζεται το σκέλος της εμπειρικής διερεύνησης της παρούσας εργασίας. Παρουσιάζεται ο σκοπός της έρευνας, η μεθοδολογία, οι περιορισμοί και οι δυσκολίες της έρευνας, ενώ γίνεται εκτενής παρουσίαση του υλικού της έρευνας χωρισμένο σε έξι θεματικούς άξονες.

Στο ένατο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας ανά θεματική ενότητα και στο τέλος αναγράφονται τα συμπεράσματα της έρευνας και οι κατευθύνσεις για μελλοντικούς ερευνητές.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 – Ορισμοί και επιστημονικοί όροι

Κατά καιρούς έχουν προταθεί διάφοροι ορισμοί και επιστημονικοί όροι για το στρες που σχετίζεται με τις εργασιακές συνθήκες. Ένας γενικός ορισμός για το εργασιακό ή επαγγελματικό στρες (στην αγγλική γλώσσα χρησιμοποιούνται εξίσου οι όροι work stress, job stress και occupational stress), είναι ότι πρόκειται για «ζημιογόνες σωματικές και συναισθηματικές αντιδράσεις που συμβαίνουν όταν οι απαιτήσεις ενός επαγγέλματος δεν ταιριάζουν με τις ικανότητες ή τις ανάγκες του εργαζόμενου».

Υπάρχει μια δυναμική αλληλεπίδραση ανάμεσα στο άτομο και το εργασιακό του περιβάλλον. Η επαγγελματική εξουθένωση (burnout), θεωρείται ότι είναι τύπος στρες, το αποτέλεσμα μιας παρατεταμένης έκθεσης σε χρόνιους στρεσογόνους εργασιακούς παράγοντες που σχετίζονται με υψηλά επίπεδα διαπροσωπικών επαφών με άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα (Dollard et al, 2003). Σύμφωνα με άλλο παρεμφερή ορισμό, η επαγγελματική εξουθένωση συνιστά μια συνιστώσα ή μία εκ των συνεπειών του εργασιακού στρες και σχετίζεται με τις απαιτήσεις του εργασιακού περιβάλλοντος, προϋποθέτει δηλαδή την ύπαρξη εργασιακού στρες. Ενδέχεται να είναι το αποτέλεσμα χρόνιου και μη ορθολογικώς διαχειριζόμενου στρες (Αντωνίου, Ντάλλα, 2010).

Στα αγγλικά burn out σημαίνει «αναλώνομαι προοδευτικά εκ των έσω μέχρι του σημείου της απανθράκωσης». Η χρήση του όρου είχε γίνει για πρώτη φορά το 1961 από τον Graham Greene, σε βιβλίο του με τίτλο “A burn-out case”. Ο πρώτος ορισμός του burnout δόθηκε το 1974 από τον Freudenberger, και σήμαινε το να εξαντλείται ένας εργαζόμενος από τις υπερβολικές απαιτήσεις σε ενέργεια, δύναμη ή αποθέματα, περίπου ένα χρόνο αφού είχε ξεκινήσει να δουλεύει. Το παρατήρησε σε εθελοντές που δούλευαν σε κλινική απεξάρτησης ναρκωτικών.

Το 1976 η Maslach έγραψε για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας και σε κοινωνικές υπηρεσίες ότι μπορεί να χάσουν όλα τα συναισθήματα και το ενδιαφέρον για τους ασθενείς, μετά από μήνες που ακούν τα προβλήματά τους. Το 1982 ο Cherniss όρισε το burnout ως μια διαδικασία κατά την οποία ένα άτομο προηγουμένως δεσμευμένο με το επάγγελμά του, δηλαδή με κίνητρα και ενδιαφέρον για την εργασία του, αποδεσμεύεται, ως αποτέλεσμα του στρες και της πίεσης που βιώνει κατά την άσκηση του επαγγέλματος.

Το 1982 η Maslach με τους συνεργάτες της, για να περιγράψει το συναισθηματικό στρες που είχε παρατηρηθεί μέχρι τότε σε επαγγέλματα όπου υπήρχε άμεση αλληλεπίδραση με τον κόσμο, και μπορούσε να αποδειχθεί εξαιρετικά ζημιογόνο, το όρισε ως «η απώλεια ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους με τους οποίους κάποιος εργάζεται, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής εξάντλησης και χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση, όπου ο επαγγελματίας δεν έχει πλέον καθόλου θετικά αισθήματα συμπάθειας ή σεβασμού για τους πελάτες ή ασθενείς». Όρισε ότι αποτελείται από τρεις διαστάσεις: τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και το έλλειμμα προσωπικών επιτευγμάτων.

Ο όρος συναισθηματική εξάντληση αφορά στην έλλειψη ενέργειας και στο αίσθημα ότι κάποιος έχει εξαντλήσει τα συναισθηματικά του αποθέματα. Είναι η πρώτη αντίδραση στις εργασιακές απαιτήσεις και είναι το κομμάτι του burnout που είναι πιο κοντά στον ορισμό του εργασιακού στρες. Χαρακτηριστικός είναι ο τρόμος που έχει κάποιος στην ιδέα και μόνο ότι πρέπει να πάει στη δουλειά για άλλη μία μέρα. Ξυπνάει το πρωί τόσο κουρασμένος όσο κοιμήθηκε το βράδυ.

Η αποπροσωποποίηση αφορά στη συμπεριφορά προς τους πελάτες-ασθενείς και στην αντιμετώπισή τους ως αντικείμενα παρά ως ανθρώπους. Αναισθησία, κυνισμός, υποτιμητικά λόγια και έντονη χρήση ορολογίας ή αφαιρετικής γλώσσας, αναφορά σε ασθενείς με τον αριθμό του δωματίου ή τον τύπο της ασθένειας, είναι κάποια από τα συμπτώματα της αποπροσωποποίησης.

Τέλος, το έλλειμμα προσωπικών επιτευγμάτων-αναποτελεσματικότητα αφορά στην τάση που έχει κάποιος να αξιολογεί αρνητικά τον εαυτό του. Αισθήματα ανεπάρκειας, αποτυχίας και έλλειψης προόδου χαρακτηρίζουν αυτή την παράμετρο, με την οποία υπογραμμίζεται ο κεντρικός ρόλος της αυτοαξιολόγησης στην εμπειρία του στρες. Το άτομο χάνει την εμπιστοσύνη στον εαυτό του και συνεπώς και οι άλλοι χάνουν την εμπιστοσύνη τους σε αυτό.

Υψηλά επίπεδα των δύο πρώτων παραμέτρων και χαμηλά επίπεδα της τρίτης αντανακλούν την ύπαρξη ή την απουσία του burnout. Έχουν γίνει πολλές έρευνες σχετικά με τη διαδοχή των παραπάνω παραμέτρων, αλλά δεν έχει βρεθεί σαφής συνεπαγωγική σχέση σχετικά με το ποια προηγείται και ποια έπεται. Οι περισσότερες έρευνες πάντως δείχνουν ότι όλα ξεκινούν από την αποπροσωποποίηση, ως μηχανισμό άμυνας (Cordes, Dougherty, 1993).

Παρόλο που δεν υπάρχει συναίνεση σχετικά με τον ορισμό του burnout και έχουν περιγραφεί και άλλα μοντέλα, θεωρείται ότι το εργασιακό burnout είναι συνέπεια χρόνιου σχετιζόμενου με την εργασία στρες και 90% των ερευνών χρησιμοποιούν σαν βάση τον τριμερή διαχωρισμό της Maslach.

Το 1997 η ίδια η Maslach επέκτεινε το αρχικό μοντέλο της επαγγελματικής εξουθένωσης και σε άλλα επαγγέλματα, εκτός από αυτά της παροχής κοινωνικών υπηρεσιών, των υπηρεσιών υγείας και της εκπαίδευσης, που προσανατολίζονται στον άνθρωπο, με τον ορισμό ότι πρόκειται για «μακροχρόνια ανισορροπία, κατά την οποία η εργασία απαιτεί περισσότερα από αυτά που ο εργαζόμενος μπορεί να προσφέρει και ταυτόχρονα παρέχει λιγότερα από αυτά που το άτομο προσδοκά».

Σήμερα, δεχόμαστε ότι η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να εμφανιστεί σε οποιοδήποτε εργασιακό περιβάλλον και όχι μόνο στην «εργασία που σχετίζεται με ανθρώπους». Η διαφορά είναι ότι όλο και περισσότερα επαγγέλματα εμπλέκονται κατά την άσκησή τους με επαφή πρόσωπο με πρόσωπο, καθώς, παρά την ραγδαία εξέλιξη της τεχνολογίας, ο πελάτης-καταναλωτής θέλει να έρχεται αντιμέτωπος με τον άνθρωπο, όχι μόνο με τον ηλεκτρονικό υπολογιστή. Επιπρόσθετα, στη μεταβιομηχανική περίοδο, οι πελάτες έχουν γίνει πιο απαιτητικοί. Η αφοσίωση που απαιτούν τα περισσότερα πλέον επαγγέλματα, οι συναισθηματικά φορτισμένες καταστάσεις, οι πολλές ώρες εργασίας και ο υπερβολικός φόρτος εργασίας είναι εξουθενωτικά, όπως και οι πιθανές συγκρούσεις με τους πελάτες, ασθενείς, μαθητές, συνεργάτες, επιβλέποντες. Για να επιβιώσουν, κάποιοι εργαζόμενοι αποστασιοποιούνται από τα άτομα με τα οποία έρχονται σε επαφή στην εργασία τους και σταματούν να εμπλέκονται προσωπικά. Επιπλέον, οι δυσκολίες των επαγγελμάτων, που είναι διαρκώς αυξανόμενες, κάνουν τους εργαζόμενους να αμφιβάλλουν για τις δυνάμεις τους και να διερωτώνται αν τελικά είναι κατάλληλοι για το επάγγελμα που ασκούν.

Η επαγγελματική εξουθένωση έχει πάρει επιδημικές διαστάσεις σε πολλές χώρες στις μέρες μας και αυτό οφείλεται σε θεμελιώδεις αλλαγές που έχουν συμβεί στο εργασιακό περιβάλλον και στη φύση των επαγγελμάτων. Ο εργασιακός χώρος πλέον είναι κρύος, εχθρικός και εξαιρετικά απαιτητικός, οικονομικά και ψυχολογικά. Οι εργαζόμενοι είναι συναισθηματικά, σωματικά και πνευματικά εξουθενωμένοι. Οι καθημερινές απαιτήσεις της εργασίας, της οικογένειας και της ζωής γενικότερα

εξαφανίζουν την ενέργεια και τον ενθουσιασμό τους. Η χαρά της επιτυχίας και η επίτευξη των στόχων γίνονται ολοένα και πιο απόμακρες (Maslach, Leiter, 1997).

Η άποψη ότι η εξουθένωση είναι ένα φαινόμενο αποκλειστικά συνδεδεμένο με την εργασία, δεν υποστηρίζεται από όλους τους ερευνητές. Η άλλη άποψη υποστηρίζει πως η εξουθένωση είναι μία γενική υπαρξιακή διαδικασία που μπορεί να εμφανιστεί σε οποιοδήποτε περιβάλλον, όχι μόνο το εργασιακό. Ο περιορισμός της εξουθένωσης στο εργασιακό περιβάλλον είναι περισσότερο εννοιολογικός παρά εμπειρικός. Λείπει μια μελέτη της εξουθένωσης σε αντιπροσωπευτικό δείγμα του πληθυσμού αποτελούμενο από εργαζόμενους και μη εργαζόμενους. Πολλές έρευνες έχουν δείξει ότι οι άνεργοι έχουν χειρότερη ψυχική υγεία από τους απασχολούμενους, καθώς οι απαιτήσεις που έχουν να κάνουν με την προσπάθεια ανεύρεσης εργασίας είναι υψηλές (Hallsten, 2009).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 - Αίτια

2.1 Φύση επαγγέλματος και διαπροσωπικές σχέσεις

Υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης υπάρχουν στα επαγγέλματα που σχετίζονται με βοήθεια προς τους άλλους, γιατί διαρκώς έρχονται σε επαφή με τα άτομα και τα προβλήματά τους, σε φορτισμένες συναισθηματικά καταστάσεις, ενώ η ανατροφοδότηση-επιβράβευση σχεδόν πάντα απουσιάζει. Από το 1984 και μετά, πολλοί ερευνητές μεταξύ των οποίων και η Maslach, διαπίστωσαν την ύπαρξη επαγγελματικής εξουθένωσης και σε επαγγέλματα που δεν σχετίζονταν με βοήθεια, αλλά είχαν έντονες διαπροσωπικές επαφές. Με τη σημερινή ορολογία, αυτά τα επαγγέλματα (υπηρεσίες υγείας και κοινωνικές, εκπαίδευση) έχουν άμεση διαπροσωπική επαφή.

Στα παραπάνω επαγγέλματα, μέρος του στρες στον επαγγελματία προκύπτει από τη στάση του πελάτη-ασθενή κατά τη διάρκεια της αλληλεπίδρασης μαζί του, όπου μπορεί να είναι επιθετικός, παθητικός-εξαρτώμενος ή αμυντικός. Ο πελάτης-ασθενής βασίζεται εξ' ολοκλήρου στον επαγγελματία για να τον βοηθήσει και αυτό το βάρος μπορεί να αποβεί εξουθενωτικό για αυτόν.

Κάθε περίπτωση πελάτη-ασθενή έχει κάποιες διαστάσεις που συνεισφέρουν στην πρόκληση επαγγελματικής εξουθένωσης. Ποσοτικές διαστάσεις είναι η συχνότητα των επαφών, η διάρκειά τους, ο αριθμός των ατόμων που βλέπει συνολικά ο επαγγελματίας και ο συνολικός χρόνος που περνάει με τους πελάτες-ασθενείς. Σημαντικός είναι ο ρόλος των διαλειμμάτων, ενώ οι επαγγελματίες που βρίσκονται ασταμάτητα κάτω από τις απαιτήσεις των πελατών-ασθενών είναι πιο επιρρεπείς. Οι ποιοτικές διαστάσεις αφορούν τη διαπροσωπική απόσταση (π.χ. μέσω τηλεφώνου ή πρόσωπο με πρόσωπο) και χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ασθενή. Οι ποιοτικές διαστάσεις αντιπροσωπεύουν την ένταση της επαφής με τον πελάτη-ασθενή. Η ίδια η φύση της ανάγκης του κάθε πελάτη-ασθενή μπορεί να είναι περισσότερο ή λιγότερο στρεσογόνος, οξεία ή χρόνια και με υψηλότερα ή χαμηλότερα ποσοστά επιτυχίας της θεραπείας.

Σε πολλές περιπτώσεις δεν υπάρχει σαφής αλλαγή ή βελτίωση της κατάστασης παρά την παρέμβαση του επαγγελματία, ενώ υπάρχουν και περιπτώσεις όπου οι ασθενείς

εξαφανίζονται για ένα διάστημα, για να επανέρθουν με το ίδιο πρόβλημα. Δεν είναι λίγες οι φορές που απουσιάζει η εκτίμηση ή η ευγνωμοσύνη από την πλευρά των πελατών-ασθενών καθώς και η αναγνώριση των προσπαθειών του επιστήμονα, ανεξάρτητα από το αποτέλεσμα (Cordes, Dougherty, 1993).

2.2 Τρόπος οργάνωσης εργασίας

2.2.1 Ιδιωτική εργασία

Υπερφόρτωση ρόλου

Ποιοτική υπερφόρτωση βιώνει ο εργαζόμενος όταν νιώθει ότι του λείπουν οι δεξιότητες και η ικανότητα να εκτελέσει αποτελεσματικά μια εργασία. Το περιεχόμενο και οι απαιτήσεις του επαγγέλματος μπορεί να οδηγούν σε αυτό, όπως οι υψηλές σωματικές, διανοητικές, συναισθηματικές απαιτήσεις, που μπορεί να προκαλέσουν αίσθημα ανεπάρκειας, φόβο για λάθη και αίσθηση ανεπαρκούς εκπαίδευσης.

Η ποσοτική υπερφόρτωση σχετίζεται με την αδυναμία εκτέλεσης συγκεκριμένου έργου σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα (Cordes, Dougherty, 1993).

Απόδοση και πίεση χρόνου

Οι επαγγελματίες αναφέρουν ότι τα μεγαλύτερα επίπεδα εργασιακού στρες σχετίζονται με την πίεση για απόδοση ή ολοκλήρωση κάποιου καθήκοντος. Ο φόρτος εργασίας, που επιτείνει την πίεση για εργασία μέσα σε συγκεκριμένες προθεσμίες χρόνου, και οι υπερβολικές απαιτήσεις, αντανακλούν τις περισσότερες φορές ανεπαρκή προγραμματισμό.

Υπάρχουν επαγγέλματα με μια μοναδικότητα στην πίεση χρόνου, καθώς οι επαγγελματίες δεν ακολουθούν κάποιο συγκεκριμένο ωράριο, αλλά συνεχώς προσαρμόζονται στα προγράμματα και τα ωράρια των πελατών τους.

Η πίεση της απόδοσης οδηγεί σε δευτερογενείς στρεσογόνους παράγοντες, όπως στο φόβο του να κάνει κάποιος λάθη, την έλλειψη χρόνου για να σχεδιάσει το επαγγελματικό του μέλλον και στη θυσία του οικογενειακού χρόνου (Kwok-bun, 2007).

2.2.2 Εργασία σε οργανισμό

Η εργασιακή υπερφόρτωση

Είναι η πιο προφανής ένδειξη δυσαρμονίας ατόμου-επαγγέλματος, που απαιτεί χρόνο και ενέργεια από την πλευρά του εργαζόμενου. Η εργασιακή υπερφόρτωση στη σύγχρονη εποχή εκδηλώνεται με τρεις τρόπους: α) Πιο εντατική εργασία. Περισσότεροι μαθητές για τους δασκάλους, περισσότεροι ασθενείς για τους επαγγελματίες υγείας. Δεν υπάρχει χρόνος για διάλειμμα κατά την άσκηση του επαγγέλματος, κάτι που οδηγεί σε εξουθένωση. Επιπλέον δεν υπάρχει διάλειμμα ούτε εκτός εργασίας, αφού οι ευθύνες και οι υποχρεώσεις είναι διαρκώς αυξανόμενες. Υπάρχουν πολλές ανησυχίες και λόγω μειωμένων οικονομικών και λιγότερες διακοπές. Οπότε τα άτομα δεν ξεκουράζονται ούτε γυρνώντας σπίτι. β) Απαιτεί περισσότερο χρόνο. Τα ωράρια πλέον έχουν επιμηκυνθεί και αυτό είναι εξουθενωτικό. γ) Πιο περίπλοκη εργασία. Πλέον στα πλαίσια μιας εργασίας ενσωματώνονται και ιδιότητες μιας άλλης, με στόχο τη μείωση του κόστους για τον εργοδότη (Maslach, Leiter, 1997).

Ομοίως, η εργασία σε βάρδιες, τα ανελαστικά ωράρια και οι απρόβλεπτες ώρες εργασίας, επιδρούν στην επαγγελματική εξουθένωση.

Η έλλειψη επιβράβευσης

Προβληματικές περιπτώσεις σε έναν οργανισμό υπάρχουν όταν υπάρχει έλλειψη απρόβλεπτων επιβραβεύσεων και παρουσία προβλέψιμης τιμωρίας (Cordes, Dougherty, 1993). Όταν δεν υπάρχει αναγνώριση, ο εργαζόμενος νιώθει να υποτιμάται το έργο του αλλά και ο ίδιος. Η επιβράβευση μπορεί να είναι οικονομική ή ψυχολογική, όταν το έργο κάποιου έχει σημασία και αξία για τους άλλους.

Η έλλειψη επικοινωνίας στο περιβάλλον εργασίας

Πολλές φορές ο φόρτος εργασίας ή η διαρκής χρήση της τεχνολογίας απομονώνει τους εργαζόμενους. Άλλες φορές μπορεί να προκύψουν διαμάχες στο χώρο εργασίας που οδηγούν σε συναισθήματα οργής, φόβου, ανησυχίας, καχυποψίας.

Η έλλειψη δίκαιης μεταχείρισης

Η ανεπάρκεια της πληρωμής για την εργασία προκαλεί αίσθημα αδικίας, όπως και η έλλειψη εκτίμησης στο πρόσωπο του εργαζόμενου.

Οι αντικρουόμενες αξίες

Σε αυτή την περίπτωση υπάρχει δυσαρμονία μεταξύ των απαιτήσεων της εργασίας και των προσωπικών αξιών. Η επαγγελματική εξουθένωση αναπτύσσεται όταν υπάρχει δυσαρμονία ανάμεσα στη φύση του επαγγέλματος και στη φύση του ατόμου που ασκεί το επάγγελμα. Στη σημερινή εποχή οι ανθρώπινες αξίες έρχονται σε δεύτερη μοίρα, μετά τις οικονομικές. Οι εργαζόμενοι μπορεί να ωθούνται να κάνουν κάτι ανήθικο, όπως το να πουν ένα ψέμα για να πουλήσουν κάτι ή για να καλύψουν κάποιο λάθος. Μαθαίνουν πως ο σκοπός αγιάζει τα μέσα, με αποτέλεσμα την ηθική τους διαφθορά. Οι εργαζόμενοι πρέπει να πιστεύουν σε αυτό που κάνουν για να αποδίδουν και να διατηρούν την ακεραιότητα και τον αυτοσεβασμό τους (Maslach, Leiter, 1997).

Η οργανωσιακή κουλτούρα και λειτουργία

Τα χαμηλά επίπεδα υποστήριξης για τη λύση προβλημάτων, όπως και η έλλειψη σαφών στόχων σε έναν οργανισμό, στερούν από τον εργαζόμενο τη δυνατότητα να εργαστεί σε ένα περιβάλλον ασφάλειας και ηρεμίας.

2.3 Άσκηση ελέγχου

Τα άτομα θέλουν τη δυνατότητα να κάνουν επιλογές και να παίρνουν αποφάσεις στην εργασία τους. Όταν για παράδειγμα οι ασθενείς θέλουν να βρύνουν το γιατρό τους 24 ώρες το 24ωρο, με αποτέλεσμα αυτός να μη μπορεί να ελέγξει το φόρτο εργασίας ή όταν ο γιατρός υποχρεώνεται να ενεργεί με γνώμονα τη μείωση του κόστους και όχι πάντα το καλό του ασθενή, δημιουργείται έντονη ψυχολογική πίεση (Maslach, Leiter, 1997).

Ο εξοπλισμός στο εργασιακό περιβάλλον μπορεί να συμβάλλει στην αύξηση της αβεβαιότητας και του φόβου για λάθη και στη μειωμένη αίσθηση ελέγχου για τα αποτελέσματα μιας εργασίας (ανεπαρκής ή λανθασμένος εξοπλισμός, έλλειψη χώρου, φωτός, θέρμανσης) (Dollard et al, 2003)

2.4 Ατομικά χαρακτηριστικά

2.4.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Δημογραφικά χαρακτηριστικά όπως το φύλο, η ηλικία, η εμπειρία, η οικογενειακή κατάσταση επηρεάζουν την παρουσία επαγγελματικής εξουθένωσης. Υπάρχουν διαφορές στον τρόπο που επιδρά το στρες στους άντρες και τις γυναίκες. Οι νεότεροι εργαζόμενοι παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ οι παντρεμένοι χαμηλότερα.

Φύλο

Υπάρχουν λίγες αποδείξεις ότι τα δύο φύλα αντιδρούν διαφορετικά στους οξείς στρεσογόνους παράγοντες. Αντίθετα, αποδεδειγμένα υπάρχουν διαφορές στους χρόνιους στρεσογόνους παράγοντες. Και τα δύο φύλα βιώνουν χρόνιους στρεσογόνους παράγοντες, όπως ασάφεια ρόλου, εργασιακή ανασφάλεια και πίεση χρόνου. Υπάρχουν όμως σημαντικές διαφορές σε άλλους παράγοντες. Οι γυναίκες αναφέρουν μεγαλύτερο συνολικό φόρτο εργασίας, που περιλαμβάνει εργασία και οικιακά, πληρωμένη και απλήρωτη δουλειά.

Οι έρευνες δείχνουν ότι οι ορμόνες του στρες, όπως η επινεφρίνη και η κορτιζόλη, παραμένουν για ώρες υψηλές στις γυναίκες, κάτι που τις οδηγεί σε αισθήματα κόπωσης και ασθένειας. Αντίθετα στους άντρες τα επίπεδα του στρες μειώνονται σημαντικά σε σύντομο χρονικό διάστημα αφού εκπληρώσουν τα εργασιακά τους καθήκοντα. Ένας άλλος λόγος που οι γυναίκες εξακολουθούν να μένουν στρεσαρισμένες είναι ίσως και η μεγάλη ευθύνη που έχουν για τη φροντίδα της οικογένειας. Επιπλέον οι γυναίκες βιώνουν τη σύγκρουση εργασίας- οικογένειας και των αντιφατικών απαιτήσεων που έχουν οι άλλοι από αυτές. Πέρα από τα παραπάνω, οι γυναίκες κατέχουν συνήθως εργασιακές θέσεις με χαμηλό έλεγχο στο πρόγραμμα και το ωράριό τους, οπότε πιέζονται χρονικά και δεν έχουν περιθώρια αναβολής.

Στον ελλαδικό χώρο, για τις γυναίκες, η αποχή ή η υπό όρους συμμετοχή τους στην αγορά εργασίας (χαμηλότερες αμοιβές, άτυπες μορφές εργασίας, μαύρη εργασία) είναι κοινωνικά αποδεκτή, ενώ η μη αμειβόμενη εργασία στην οικογένεια δεν θεωρείται εργασία, αλλά προϊόν αγάπης και φροντίδας. Δεν αποτελεί θέμα επιλογής τους, αλλά οφείλεται στην ανεπάρκεια κοινωνικών δομών, ενώ τα οικογενειακά δίκτυα

υποστήριξης έχουν καθοριστική σημασία για το είδος της εργασίας που θα επιλέξουν. Δεν είναι τυχαίο ότι οι εργαζόμενες με πλήρες ωράριο και σε «κανονικές» δουλειές, έχουν εξασφαλίσει τη βοήθεια συγγενών για τη φροντίδα του σπιτιού και των παιδιών (Λυκογιάννη, 2010).

Ένα φαινόμενο που αντιμετωπίζουν συχνά οι γυναίκες, είναι αυτό της «γυάλινης οροφής», ένα αόρατο πλέγμα που τις κρατάει μακριά από διευθυντικές ή ανώτερες ιεραρχικά θέσεις μέσα σε μία δομή. Σε συνδυασμό με αυτό, υπάρχει και το «τείχος μητρότητας», όπου από τη στιγμή που αποκτήσουν παιδιά, έχουν περιορισμένες δυνατότητες εργασιακής εξέλιξης, κυρίως λόγω έλλειψης χρόνου, οπότε και δε μπορούν να υποστηρίξουν εργασιακές θέσεις μεγάλων απαιτήσεων. Τέλος, δεν είναι λίγες οι φορές που υφίστανται διάφορες μορφές παρενόχλησης, ενώ βρίσκονται διαρκώς αντιμέτωπες με στερεότυπα.

Από την άλλη πλευρά οι άντρες βιώνουν μια σύγχυση σχετικά με το ρόλο τους και το τι περιμένουν οι άλλοι από αυτούς. Πρέπει να φέρνουν το ψωμί στο σπίτι, σε σημείο που ο αντρισμός τους σχετίζεται άμεσα με το μισθό τους, αλλά και να κάνουν δουλειές στο σπίτι, να βοηθούν στο μέγαλωμα των παιδιών, όπως και να αποκαλύπτουν τα συναισθήματά τους.

Οι γυναίκες αναφέρουν ψυχοσωματικές επιπτώσεις (αϋπνίες, πονοκεφάλους) και ψυχικές ασθένειες (κατάθλιψη, φοβίες, διαταραχές πανικού), ενώ κάνουν και πολλές επισκέψεις σε γιατρούς, γιατί είναι πιο ευαίσθητες στο να καταλαβαίνουν κάποια συμπτώματα που έχουν και παράλληλα είναι πιο αποδεκτό κοινωνικά να συζητούν για θέματα υγείας τους. Οι άντρες αντίστοιχα αποκτούν χρόνιες καταστάσεις που συχνά οδηγούν στο θάνατο (στεφανιαία νόσος) και αυτό επειδή τείνουν να εσωτερικεύουν το στρες. Επίσης εμφανίζουν αντικοινωνική συμπεριφορά και χρήση ουσιών. Αν και οι γυναίκες εμφανίζονται περισσότερο να έχουν συμπτώματα, εντούτοις το προσδόκιμο επιβίωσής τους είναι επτά χρόνια περισσότερο από αυτό των αντρών. Φυσικά, παίζει ρόλο και η πρότερη κατάσταση της υγείας των ατόμων του κάθε φύλου (Fink, 2010).

Στην αντιμετώπιση του στρες οι γυναίκες λαμβάνουν στήριξη συνήθως από το σπίτι και την οικογένεια και συνηθίζουν να καταφεύγουν σε στρατηγικές που στηρίζονται στο συναίσθημα, ενώ οι άντρες ωφελούνται από τη στήριξη μέσα στο εργασιακό τους περιβάλλον και επικεντρώνονται στην καθεαυτή επίλυση του προβλήματος (Nelson, Fink, 2010, Αντωνίου, Θεοδόση-Πολυμέρη, 2008).

Οι στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες που είναι προσανατολισμένες στο συναίσθημα προσπαθούν να μετριάσουν το συναίσθημα που πλαισιώνει τη στρεσογόνο εμπειρία και περιλαμβάνουν τακτικές όπως η αποφυγή, η απομάκρυνση, η αναζήτηση συναισθηματικής και κοινωνικής υποστήριξης. Οι στρατηγικές που προσανατολίζονται στο πρόβλημα, στοχεύουν στο πρόβλημα και περιλαμβάνουν ανεύρεση εναλλακτικών λύσεων, συλλογή πληροφοριών, κατάρτιση σχεδίου δράσης. Οι στρατηγικές που στηρίζονται στο συναίσθημα συνδέονται με υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης γιατί χρησιμοποιούνται ως μέσο αποφυγής της πραγματικότητας (Ξένου, Αντωνίου, 2008).

Σύμφωνα με έρευνες, οι γυναίκες επαγγελματίες υγείας και ιδιαίτερα οι γιατροί, έχουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης συγκριτικά με τους άντρες συναδέλφους τους. Γενικότερα οι γυναίκες γιατροί εμφανίζουν αυξημένα ποσοστά θνησιμότητας σε σχέση με τους άντρες γιατρούς.

Υπάρχουν όμως και οι έρευνες όπου υποστηρίζουν τη μη ύπαρξη διαφορών μεταξύ των δύο φύλων, αναφορικά με το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Σύμφωνα με αυτές, οι γυναίκες εργαζόμενες είναι πιο θωρακισμένες έναντι του συνδρόμου, συγκριτικά με τους άντρες. Οι άντρες εμφανίζουν συνήθως υψηλότερα ποσοστά της παραμέτρου αποπροσωποποίηση. Το αντρικό φύλο, είναι κοινωνικά αποδεκτό να χαρακτηρίζεται από ανεξαρτησία, δύναμη και «ανθεκτικότητα» στην ευαισθησία. Από τη στιγμή που δεν είναι κοινωνικά αποδεκτό να δείχνει ευαισθησία, η αποπροσωποποίηση έρχεται ως αποτέλεσμα της αδυναμίας των αντρών να αντιμετωπίσουν τα εργασιακά προβλήματα (Αντωνίου, Θεοδόση- Πολυμέρη, 2008).

2.4.2 Άλλες διαφορές

Το ερώτημα που τίθεται είναι γιατί κάποια άτομα αντιμετωπίζουν μια στρεσογόνο κατάσταση σαν πρόκληση, ενώ άλλα την αντιμετωπίζουν με φόβο. Άτομα που εκτίθενται στους ίδιους στρεσογόνους παράγοντες, δεν επηρεάζονται απαραίτητα με τον ίδιο τρόπο. Υπάρχουν ατομικές διαφορές στις αντιδράσεις στο στρες. Κάποιοι άνθρωποι προσαρμόζονται στις στρεσογόνες καταστάσεις πιο επιτυχώς από άλλους. Όταν δεν ταιριάζει το άτομο στο περιβάλλον του, τότε βιώνει μεγαλύτερα επίπεδα στρες. Συνήθως ένας χρόνιος στρεσογόνος παράγοντας, οδηγεί σε μια σειρά από

άλλους στρεσογόνους παράγοντες, δημιουργώντας έναν φαύλο κύκλο, όπως για παράδειγμα ο φόρτος εργασίας οδηγεί τον εργαζόμενο να βάλει σε δεύτερη μοίρα την προσωπική του ζωή, γεγονός που του δημιουργεί στρες και τύψεις επειδή δεν αφιερώνει χρόνο στην οικογένειά του (Kwok-bun, 2007).

Υπάρχουν κάποια άτομα που εκ φύσεως έχουν την τάση να βλέπουν τα πράγματα από την αρνητική τους πλευρά και απαισιόδοξα. Αυτά τα άτομα συνήθως βιώνουν περισσότερο στρες επειδή επικεντρώνονται στα αρνητικά χαρακτηριστικά και οι γυναίκες είναι πιο επιρρεπείς (Fink, 2010). Πολλές φορές θεωρείται ότι επηρεάζουν την εγκυρότητα ερευνών σχετικά με το εργασιακό στρες (Dollard et al, 2003).

Οποιοδήποτε ερέθισμα, εσωτερικό ή εξωτερικό, λαμβάνεται σαν στρεσογόνο μόνο αν αξιολογηθεί ότι είναι απειλητικό ή ζημιογόνο. Η αυτοεκτίμηση του ατόμου (η συνολική αξία που κάποιος δίνει στον εαυτό του) και το εσωτερικό κέντρο ελέγχου (locus of control) σχετίζονται άμεσα με αυτό. Κάποιος με υψηλό εσωτερικό κέντρο ελέγχου θεωρεί ότι οι δράσεις του προκαλούν ένα αποτέλεσμα ενώ κάποιος με υψηλό εξωτερικό κέντρο ελέγχου θεωρεί ότι το αποτέλεσμα επιτυγχάνεται από εξωτερικούς παράγοντες. Αν κάποιος θεωρεί ότι έχει μικρή επίδραση στα αποτελέσματα των πράξεών του, τότε θα βρεθεί σε περισσότερες απρόβλεπτες και ανεξέλεγκτες καταστάσεις και συνεπώς θα αξιολογήσει περισσότερες καταστάσεις σαν απειλητικές και ζημιογόνες (Fink, 2010).

Άτομα με συμπεριφορά τύπου A και με αυξημένη ανάγκη για άσκηση ελέγχου στην εργασία τους, παρουσιάζουν περισσότερες πιθανότητες εκδήλωσης συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης (Αντωνίου, 2008). Ο Τύπος A προσωπικότητας παρατηρείται σε άτομα που εμπλέκονται σε ένα χρόνιο, αδιάκοπο αγώνα να πετύχουν όλο και περισσότερα σε όλο και λιγότερο χρόνο. Άλλα χαρακτηριστικά είναι η υπερβολική ενεργητικότητα, η επιθετικότητα, η εχθρικότητα, η ανταγωνιστικότητα και η αίσθηση του επείγοντος του χρόνου (εξαιρετική βιασύνη, ακρίβεια στην ώρα, παρακολούθηση ώρας με το ρολόι, πολλαπλές δραστηριότητες με μικρή ανάκληση μνήμης των γεγονότων). Θεωρείται ότι σχετίζεται με μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης στεφανιαίας νόσου (Fink, 2010).

Γενικά, η επαγγελματική εξουθένωση δε θεωρείται ότι οφείλεται σε προβληματικά άτομα, αλλά στο κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο εργάζονται. Η δομή και η λειτουργία του εργασιακού περιβάλλοντος διαμορφώνουν την αλληλεπίδραση των ατόμων με αυτό

και τον τρόπο με τον οποίο εργάζονται. Όταν στο εργασιακό περιβάλλον δε λαμβάνεται υπόψη η ανθρώπινη πλευρά του εργαζόμενου, ο κίνδυνος για επαγγελματική εξουθένωση είναι μεγάλος (Maslach, Leiter, 1997).

Υπάρχει η αντίληψη ότι επαγγελματική εξουθένωση παθαίνουν οι αδύναμοι, αυτοί που δε μπορούν να επιβιώσουν στη σκληρή επαγγελματική αρένα. Άλλη άποψη θεωρεί ότι πρόκειται για θέμα χαρακτήρα και για άτομα που έχουν την τάση να διαμαρτύρονται για τα πάντα. Για άλλους πρόκειται για ψυχιατρική διαταραχή, κλινική εκδήλωση της κατάθλιψης στο περιβάλλον εργασίας. Τέλος, άλλοι θεωρούν ότι υποδηλώνει προβλήματα οικογενειακά και συνεπώς μειωμένη ικανότητα να δουλεύει κάποιος αποτελεσματικά. Πίσω από όλες αυτές τις απόψεις φαίνεται η τάση να κατηγορηθεί το άτομο (Maslach, Leiter, 1997). Έρευνες έχουν δείξει ότι οργανωσιακοί και επαγγελματικοί παράγοντες σχετίζονται περισσότερο με την επαγγελματική ικανοποίηση και την επαγγελματική εξουθένωση, παρά παράγοντες που αφορούν τους πελάτες ή προσωπικοί (Dollard et al, 2003).

2.5 Μη εκπλήρωση προσδοκιών

2.5.1 Προσωπικές

Εκτός από τις υψηλές και οι ανεκπλήρωτες προσδοκίες σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση, αφού ιδιαίτερα στους νέους υπάρχει ασυμφωνία των προσδοκιών τους με την πραγματικότητα την οποία αντιμετωπίζουν. Αντίθετα οι μεγαλύτερης ηλικίας εργαζόμενοι, έχουν χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, γιατί έχουν προσαρμόσει τις προσδοκίες τους με την πραγματικότητα που βιώνουν με βάση τις εμπειρίες τους. Η τελειοθηρία, η υπερβολική αυτοπεποίθηση, οι μη ρεαλιστικοί στόχοι, υποβάλλουν διαρκώς τον εργαζόμενο σε μια ένταση που μπορεί να αποδειχθεί καταστροφική (Cordes, Dougherty, 1993). Οι γυναίκες αναφέρουν μεγαλύτερα επίπεδα τελειομανίας και συνεπώς στρες.

2.5.2 Επαγγελματικές

Σύγκρουση ρόλου υπάρχει σαν αποτέλεσμα ασυμβατότητας της προσδοκίας του ρόλου με τον ίδιο το ρόλο. Η αβεβαιότητα, η έλλειψη ποικιλίας και η αδιάφορη και ανούσια εργασία, συνήθως δεν συμπίπτουν με τις προσδοκίες του εργαζόμενου.

Ασάφεια ρόλου υπάρχει όταν κάποιος δεν έχει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για να εκπληρώσει συγκεκριμένες δραστηριότητες. Υπάρχει έλλειψη στοιχείων για ορισμένες διαδικασίες στην εκτέλεση ενός έργου στα πλαίσια ενός επαγγέλματος ή έλλειψη κριτηρίων για την αξιολόγηση του έργου πραγματοποιήθηκε (Cordes, Dougherty, 1993).

2.6 Βαθμός επαγγελματικής ικανοποίησης

Η ικανοποίηση στον επαγγελματικό χώρο, ορίζεται ως ένα σύνολο από πολλούς και διαφορετικούς επιμέρους παράγοντες σχετικούς με το επάγγελμα, για τους οποίους ο εργαζόμενος μπορεί να είναι ή να μην είναι ικανοποιημένος. Αυτοί οι παράγοντες δεν διακρίνονται από τον εργαζόμενο ξεχωριστά, δηλαδή αυτό που κατανοεί ο εργαζόμενος σαν επαγγελματική ικανοποίηση είναι στην ουσία μια συνάρτηση των επιμέρους παραγόντων.

Υπάρχουν αποτελέσματα ερευνών που δείχνουν ότι η επαγγελματική ικανοποίηση, ακόμα και αν αποτελείται από σύνολο συντελεστών, είναι στην ουσία ένας γενικός παράγοντας, που οι συντελεστές έχουν υψηλό δείκτη αλληλοσυσχέτισης. Υπάρχουν έρευνες που δείχνουν ότι τα άτομα που είναι ικανοποιημένα με μια όψη της εργασίας τους τείνουν να είναι ικανοποιημένα και με τις άλλες όψεις. Ταυτόχρονα άλλες έρευνες δείχνουν το αντίθετο, ότι δηλαδή τα άτομα μπορεί να δείχνουν ικανοποίηση με μερικές όψεις της εργασίας τους αλλά δυσαρέσκεια με άλλες. Υπάρχουν θεωρίες που αντιμετωπίζουν την ικανοποίηση σαν πολλές επιμέρους ικανοποιήσεις. Δεν θεωρούν δηλαδή την ικανοποίηση σαν το απόλυτο σύνολο των επιμέρους ικανοποιήσεων, αλλά σαν το σχετικό σύνολο. Αυτό σημαίνει πως σχετίζεται με τις ατομικές απαιτήσεις και προσδοκίες, που με τη σειρά τους είναι θέμα αξιών, σκοπών και επιδιώξεων, ατομικών χαρακτηριστικών γενικά. Ιδιαίτερη σημασία δίνεται στη σχετικότητα και τη ρευστότητα της ικανοποίησης, καθώς μπορεί να μην υπάρχει μια συνεχής ικανοποίηση, αλλά επιμέρους ικανοποιήσεις σε διάφορους χρόνους και καταστάσεις. Σχετικό είναι και το θέμα της διάκρισης της ικανοποίησης από κάποιο συγκεκριμένο επαγγελματικό περιβάλλον και από μια εργασία και της γενικότερης επαγγελματικής ικανοποίησης, που μπορούν να συνδυάζονται μεταξύ τους με οποιοδήποτε τρόπο. Έρευνες για τη σχέση μεταξύ επαγγελματικής ικανοποίησης και γενικής ικανοποίησης στη ζωή έδωσαν αντιφατικά αποτελέσματα (Δημητρόπουλος, 1994: 90-121).

Η επαγγελματική ικανοποίηση περιλαμβάνει τομείς που αφορούν στην ικανοποίηση από τη διοίκηση, τους προϊσταμένους, τους συναδέλφους, την ανταμοιβή και τις υλικές απολαβές, το αντικείμενο της εργασίας, τις εργασιακές συνθήκες, συμπεριλαμβανομένων των συνθηκών του χώρου και του χρόνου, την ασφάλεια στο χώρο εργασίας, αλλά και την ασφάλεια του να μη χάσει κάποιος την δουλειά του, τις δυνατότητες προαγωγής και το κοινωνικό κύρος, κ. α.

Επαγγέλματα όπως οι γιατροί και οι δικηγόροι απολαμβάνουν μεγαλύτερο κοινωνικό κύρος και επαγγελματική υπερηφάνεια, ενώ άλλα δεν επιβραβεύονται εξίσου, κάτι που οδηγεί τους επαγγελματίες σε υποτίμηση του εαυτού τους και σε μείωση της αυτοεκτίμησής τους.

Όσο κάποιος έχει επαγγελματική άνοδο και προάγεται σε υψηλότερες βαθμίδες, βιώνει χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτό οφείλεται αφενός στη μείωση των επαφών με τους πελάτες-ασθενείς και αφετέρου αποτελεί θετική ανατροφοδότηση-επιβράβευση και μειώνει τα αισθήματα μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων που μπορεί να προέρχονται από άλλες πηγές (Cordes, Dougherty, 1993).

Η επαγγελματική στασιμότητα και αβεβαιότητα, ο χαμηλός μισθός, η εργασιακή ανασφάλεια και η χαμηλή κοινωνική αξία της εργασίας, αντανακλούν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (Dollard et al, 2003).

2.7 Έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης

Η κοινωνική υποστήριξη θεωρείται ότι είναι ένας τροποποιητής ανάμεσα στο εργασιακό στρες και την επιρροή των στρεσογόνων παραγόντων. Η υποστήριξη βοηθάει το άτομο να αναγνωρίσει την πιθανή βλάβη που μπορεί να προκαλέσει μια κατάσταση ή να ενδυναμώσει την αντίληψή του ότι μπορεί να αντιμετωπίσει μια κατάσταση, αφού μπορεί και από τον περίγυρό του να πάρει τα απαραίτητα εφόδια. Επιπλέον, η κοινωνική υποστήριξη έχει ένα άμεσο αποτέλεσμα στο βίωμα του στρες και σχετίζεται θετικά με σωματική και ψυχολογική ευεξία (Cordes, Dougherty, 1993).

Η σχέση και η ισορροπία εργασίας-οικογένειας είναι πολύ σημαντική. Άτομα που βιώνουν σύγκρουση απαιτήσεων εργασίας-οικογένειας αλλά και χαμηλή υποστήριξη από το σπίτι, βιώνουν μεγαλύτερα επίπεδα στρες (Dollard et al, 2003). Η κουλτούρα

αναμφισβήτητα παίζει ρόλο στη σύγκρουση καριέρας-οικογένειας και οι κοινωνικές πεποιθήσεις ορίζουν ποιος είναι ο ρόλος του κάθε φύλου στην οικογένεια.

Υπάρχουν περιπτώσεις που ο ένας σύζυγος που βιώνει επαγγελματική εξουθένωση, επηρεάζει τον άλλο και του δημιουργεί στρες. Επιπλέον τα παιδιά επηρεάζονται από το στρες των γονιών.

Εκτός από σύγκρουση οικογένειας-εργασίας υπάρχουν ενδείξεις ότι υπάρχει θετική αλληλεπίδραση μεταξύ τους με τρόπο που να εμπλουτίζει η μία την άλλη. Έτσι με το κοινωνικό κύρος που αποκτάται από το επάγγελμα επωφελείται η οικογένεια, τόσο οικονομικά, όσο και σε επίπεδο κοινωνικών σχέσεων. Από την άλλη πλευρά, με τον εμπλουτισμό της προσωπικότητας που επιτυγχάνεται στην εργασία, η ικανότητα επίλυσης προβλημάτων μπορεί να αποδειχθεί εξαιρετικά επωφελής στη διαχείριση κρίσεων στο σπίτι και αντίθετα (Nelson D., Burke R., Gender Work Stress and Health, <http://www.filestube.com/e/ebooksclub+org> , πρόσβαση στις 14/05/11).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 - Επιπτώσεις

3.1 Σωματικές

Τα σωματικά προβλήματα αφορούν χρόνια κόπωση, εξάντληση, αϋπνία και διαταραχές ύπνου, πονοκεφάλους, ζαλάδες και γαστρεντερικές διαταραχές (Cordes, Dougherty, 1993).

Σύμφωνα με έρευνες η επαγγελματική εξουθένωση συνδέθηκε με αύξηση χοληστερόλης, λιποπρωτεϊνών χαμηλής πυκνότητας (LDL), τριγλυκεριδίων, ουρικού οξέος και οριακά με ανωμαλίες του ηλεκτροκαρδιογραφήματος. Έχει βρεθεί συσχέτιση και με την αρτηριακή πίεση. Τα ευρήματα σχετίζονται και με κακές συνήθειες, όπως το κάπνισμα και η έλλειψη σωματικής άσκησης.

Η παχυσαρκία, το κάπνισμα, η έλλειψη φυσικής άσκησης, η κακή διατροφή, σε συνδυασμό με την υπέρταση και τη δυσλιπιδαιμία, αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης διαβήτη τύπου 2, που θεωρείται ένας από τους μεγαλύτερους κινδύνους για την υγεία τον 21^ο αιώνα. Τέλος, όλο και περισσότερες έρευνες φαίνεται να κατοχυρώνουν σχέση μεταξύ στρες, ανοσοποιητικού συστήματος του οργανισμού και ευπάθειας σε λοιμώδη νοσήματα (Shirom, Melamed, 2008).

3.2 Συναισθηματικές

Μέσα στο σώμα της βιβλιογραφίας έχουν καταγραφεί συναισθηματικές επιπτώσεις, οι οποίες εκδηλώνονται όχι μόνο με την παρουσία αρνητικών συναισθημάτων, αλλά και με τη στέρηση θετικών.

Χαμηλή αυτοεκτίμηση, δυσκολία στη λήψη αποφάσεων, αδυναμία συγκέντρωσης, ευερεθιστότητα, νευρικότητα, ανυπομονησία, αίσθημα του αβοήθητου, θυμός, θλίψη, ενοχή, φόβος και ανησυχία είναι κάποιες από τις επιπτώσεις στην ψυχική υγεία (Dollard et al, 2003). Στα παραπάνω μπορεί να προστεθεί η απάθεια, η έλλειψη ευελιξίας, ο αποπροσανατολισμός, η τελειομανία, η ενασχόληση με τραυματικές εμπειρίες και ιδέες αυτοκαταστροφής, η κατάθλιψη, ενώ σε ακραίες περιπτώσεις και οι αυτοκτονικές τάσεις. Δεν είναι σπάνιο να εμφανίζονται υπαρξιακοί προβληματισμοί σε πνευματικό και θρησκευτικό επίπεδο (Διομήδους και συν, 2009).

Η έλλειψη των θετικών συναισθημάτων αφορά σε έλλειψη ενθουσιασμού για τις προκλήσεις, έλλειψη ικανοποίησης για ένα έργο που ολοκληρώθηκε σωστά, έλλειψη αυτοπεποίθησης, έλλειψη απόλαυσης των κοινωνικών επαφών, έλλειψη επαγγελματικής ικανοποίησης, έλλειψη δέσμευσης και κινήτρων για την εργασία. Δεν υπάρχει θέληση για να κάνει κάποιος κάτι πέρα από το τελείως απαραίτητο, το ποτήρι φαίνεται πάντα μισοάδειο (Maslach, Leiter, 1997). Το άτομο νιώθει ότι κάνει λάθος επάγγελμα.

Στη Σουηδία, έχουν διατυπωθεί προβληματισμοί σχετικά με τις κλινικές συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης και ο χαρακτηρισμός «επαγγελματική εξουθένωση» έχει χρησιμοποιηθεί ως διάγνωση σε ιατρικά πιστοποιητικά.

3.3 Διαπροσωπικές σχέσεις

Τα άτομα που βιώνουν την επαγγελματική εξουθένωση τείνουν να αποσύρονται από τους φίλους και τον κοινωνικό περίγυρο και να απομονώνονται, ενώ δε λείπουν οι διαπροσωπικές συγκρούσεις και οι διαπληκτισμοί, καθώς γίνονται πιο ανυπόμονοι, κακόκεφοι και λιγότερο ανεκτικοί. Στο εργασιακό περιβάλλον αλλάζει η φύση και η συχνότητα των επαφών με τους πελάτες-ασθενείς και τους συνεργάτες τους. Έχουν τάση να αποσύρονται από τους πελάτες-ασθενείς, επιθυμούν να ξοδεύουν όσο το δυνατόν λιγότερο χρόνο μαζί τους και να κάνουν μεγαλύτερα διαλείμματα στη δουλειά.

Όσο τα άτομα στρεσάρονται στη δουλειά και απομονώνονται από τον κοινωνικό τους περίγυρο και την οικογένεια, χάνουν την υποστήριξη που τους προσφέρουν στην προσωπική τους ζωή και στη συνέχεια χάνουν και την ικανότητά τους να αντιμετωπίζουν τις εργασιακές δυσκολίες, οπότε δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος. Επενδύουν λιγότερο χρόνο και ενέργεια στη δουλειά, μόνο όσο είναι απαραίτητο με αποτέλεσμα την έκπτωση στην ποιότητα και την ποσότητα της εργασίας (Maslach, Leiter, 1997).

3.4 Επιπτώσεις στη συμπεριφορά με οικονομικές συνέπειες

Οι επιπτώσεις στη συμπεριφορά, που συνδέονται και με την αρνητική στάση απέναντι στους πελάτες-ασθενείς και την κοινωνική απόσυρση, που αναλύθηκαν

προηγούμενως, περιλαμβάνουν αλλαγή επαγγέλματος ή πρόθεση να εγκαταλείψουν την εργασία τους, μεγάλο αριθμό απουσιών από την εργασία, επιρρέπεια σε ατυχήματα, έκπτωση στην ποιότητα και την ποσότητα της εργασίας, χρήση καπνού, φαρμάκων, αλκοόλ και διατροφικές διαταραχές (Cordes, Dougherty, 1993).

Στις ΗΠΑ εκτιμάται ότι το 54% των απουσιών από την εργασία για λόγους ασθένειας οφείλεται σε εργασιακό στρες (Dollard et al, 2003:3) και υπολογίζεται ότι κοστίζει στην οικονομία περίπου 300 δις δολάρια, λόγω αναρρωτικών αδειών και αποχωρήσεων προσωπικού. Οι αδιάφοροι και δυσαρεστημένοι υπάλληλοι κοστίζουν στη βρετανική οικονομία σχεδόν 46 δις λίρες το χρόνο λόγω χαμηλής παραγωγικότητας και χαμένων ημερών εργασίας (Αντωνίου, 2008).

Για τον εργαζόμενο η επαγγελματική εξουθένωση οδηγεί σε μείωση της ποιότητας ζωής και του αφαιρεί τη δυνατότητα μιας παραγωγικής και εξελισσόμενης καριέρας. Για τον εργοδότη το πρόβλημα είναι ότι χάνει την αφοσίωση του εργαζόμενου, τη δημιουργικότητα και την παραγωγικότητά του (Maslach, Leiter, 1997).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 - Πρόληψη και βελτιωτικές παρεμβάσεις

Η επαγγελματική εξουθένωση έχει υποτιμηθεί αρκετά στο παρελθόν, ακριβώς επειδή δεν προκύπτει κάποιος άμεσος κίνδυνος για την υγεία ή τη ζωή των εργαζομένων. Ο κάθε εργαζόμενος θεωρεί ότι δε θα συμβεί σε αυτόν, βλέποντας το εγγύς μέλλον και παραβλέποντας τη χρόνια διάβρωση των αισθημάτων αλλά και των δεξιοτήτων του. Όμως, τα συναισθηματικά αλλά και τα οικονομικά κόστη είναι πολύ υψηλά για να αγνοηθούν. Η επαγγελματική εξουθένωση δηλώνει πολλά στοιχεία για τις συνθήκες εργασίας των εργαζομένων και όχι τόσο για τα ίδια τα άτομα, γι' αυτό και η αντιμετώπισή της έγκειται στην πρόληψή της, κυρίως με αναδιαμόρφωση του περιβάλλοντος εργασίας (Maslach, Leiter, 1997).

Υπάρχουν τριών ειδών παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η πρωτογενής παρέμβαση εστιάζει στην αλλαγή της αιτίας του στρες ή στην αλλαγή της αντίληψης που έχει κάποιος για τους στρεσογόνους παράγοντες, ώστε να τους αντιμετωπίζει σαν προκλήσεις παρά σαν απειλές. Η δευτερογενής παρέμβαση εστιάζει στην αλλαγή της αντίδρασης στο στρες, εξοπλίζει το άτομο σωματικά και ψυχικά για να το αντιμετωπίσει. Η τριτογενής παρέμβαση περιλαμβάνει εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας και συμβούλους για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του στρες.

Η αναγνώριση της ύπαρξης της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι το πρώτο βήμα στην αντιμετώπισή της.

Σύμφωνα με τον Cherniss, αντίδοτο στην επαγγελματική εξουθένωση είναι η άσκηση μιας εργασίας η οποία θα είναι ιδιαίτερα σημαντική για τον εργαζόμενο (Αντωνίου, 2008:18).

Οι στρατηγικές πρόληψης και αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης περιλαμβάνουν από τη μια πλευρά πράγματα που μπορεί να κάνει το άτομο και από την άλλη την υποστήριξη από το προσωπικό και επαγγελματικό περιβάλλον, αν και κάποιοι προτιμούν να προστατεύουν τα αγαπημένα τους πρόσωπα από την επαφή με τις δικές τους στρεσογόνες εμπειρίες. Η κοινωνική υποστήριξη είναι από τα πιο θεμελιώδη στοιχεία.

Οι προσωπικές στρατηγικές πρόληψης περιλαμβάνουν αεροβική γυμναστική, γρήγορο περπάτημα, χορό, ποδήλατο, τένις και βοηθούν το άτομο να μειώσει τη

συναισθηματική του ένταση και παράλληλα να βρεθεί σε ένα ευεργετικό κοινωνικό δίκτυο. Αναφέρονται επίσης τεχνικές διαλογισμού και χαλάρωσης, κινηματογράφος, να παίζει κάποιος ή να ακούει μουσική, ευχάριστες και δημιουργικές δραστηριότητες για χόμπι. Τρέφοντας τις πνευματικές, σωματικές, κοινωνικές και ψυχικές τους ανάγκες, οι εργαζόμενοι διατηρούν την αυτοπεποίθησή τους. Η αυτοπεποίθηση αποτελεί τη βάση για την επιμονή, το κουράγιο, την ελπίδα και τη θέληση για ζωή. Τέλος, ο προγραμματισμός, η θέσπιση στόχων και η οργάνωση του χρόνου, η δια βίου εκπαίδευση και η παρακολούθηση σεμιναρίων (Maslach, Leiter, 1997), είναι απαραίτητα να ενσωματώνονται στην άσκηση κάθε επαγγέλματος.

Σύμφωνα με τον Potter (Διομήδους και συν, 2009), για την αντιμετώπιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης είναι αναγκαία η δημιουργία νέων τρόπων αντίληψης και σκέψης. Πρέπει το άτομο να μπορεί να αναγνωρίζει την αξία του ακόμα και σε εχθρικά περιβάλλοντα μέσω του αυτοελέγχου. Πρέπει να αποκτήσει ικανότητα ελέγχου του στρες και μετατροπής του σε θετική ενέργεια. Πρέπει να βρει συμμάχους, ακόμα και μέσα στο χώρο της εργασίας του που να το βοηθούν να ξεπερνάει το στρες. Προτείνει τη θετική σκέψη και έκφραση και την αποστασιοποίηση από αρνητικά ερεθίσματα του περιβάλλοντος. Σε πρόσφατες έρευνες βρέθηκε ότι οι εργαζόμενοι που επεδίωξαν να διαχειριστούν καλύτερα τα συναισθήματά τους, είχαν θετικά αποτελέσματα και στην εργασία τους (Αντωνίου, 2008:19).

Οικονομικές και υλικές απολαβές, σωστή επίβλεψη, αλλά και βελτιωμένοι χώροι εργασίας, όπου μπαίνουν σαφή όρια ανάμεσα στον επαγγελματία και τον πελάτη-ασθενή, βοηθούν πολλούς επαγγελματίες να αντιμετωπίζουν με επιτυχία την πίεση του φόρτου εργασίας (Dollard et al, 2003).

Για τις γυναίκες ιδιαίτερος χρειάζεται βοήθεια στο σπίτι με τα παιδιά και τους ηλικιωμένους και σωστή αμοιβή και επιβράβευση (Nelson D., Burke R., Gender Work Stress and Health, <http://www.filestube.com/e/ebooksclub+org>, πρόσβαση στις 14/05/11).

Η αυτοεκτίμηση και η κοινωνική υποστήριξη είναι τα απαραίτητα στοιχεία στην αντιμετώπιση του εργασιακού στρες. Οι επαγγελματίες που βιώνουν λιγότερο στρες τείνουν να απολαμβάνουν μεγαλύτερη επαγγελματική ικανοποίηση, που με τη σειρά της δίνει ώθηση στα επίπεδα αυτοεκτίμησης. Επαγγελματίες όπως οι γιατροί, έχουν ως κίνητρο τα χειροπιαστά, άμεσα αποτελέσματα των προσπαθειών τους. Η εργασιακή

δέσμευση είναι πηγή θετικής ενέργειας που βοηθάει αυτούς τους επαγγελματίες να προχωρούν.

Συμπερασματικά, ο βαθμός που ταιριάζει το άτομο στο περιβάλλον του, καθορίζει αν η μεταξύ τους σχέση αυξάνει ή μειώνει το στρες. Το πώς ο κάθε εργαζόμενος αξιολογεί το επίπεδο του στρες που έχει και αναπτύσσει τεχνικές για την αντιμετώπισή του, εξαρτάται από το πόσο υψηλή είναι η αυτοπεποίθησή του. Οι μεγαλύτεροι εργασιακοί στρεσογόνοι παράγοντες δεν έχουν να κάνουν τόσο με τη φύση της εργασίας, όσο με την αλληλεπίδραση του εργασιακού περιβάλλοντος με το άτομο και την αδιάκοπη επιβολή προσδοκιών και απαιτήσεων (Kwok-bun, 2007).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 - Διαφορική διάγνωση

Διαφορική διάγνωση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης λόγω ομοιότητας συμπτωμάτων πρέπει να γίνεται λαμβάνοντας υπόψη το σύνδρομο χρόνιας κόπωσης, τις αγχώδεις διαταραχές, την κατάθλιψη και το σύνδρομο μετατραυματικού στρες. Η παρενόχληση στο χώρο εργασίας και η φθορά, αποτελούν δύο παρεμφερείς έννοιες με την επαγγελματική εξουθένωση, που αξίζει να αναφερθούν στα πλαίσια της διαφορικής διάγνωσης.

5.1 Σύνδρομο χρόνιας κόπωσης

Το σύνδρομο χρόνιας κόπωσης χαρακτηρίζεται από επίμονη κόπωση για τουλάχιστον 6 μήνες και από άλλα μη ειδικά συμπτώματα. Το ποσοστό του κυμαίνεται 0,2-0,5% και σε αυτό ανήκουν περιπτώσεις όπου η κόπωση δε μπορεί να αιτιολογηθεί αλλιώς και έχουν αποκλειστεί όλες οι πιθανές διαγνώσεις. Στο σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης η κόπωση δεν αποτελεί πάντα το κύριο παράπονο των εργαζομένων.

Επιρρεπείς στο σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης θεωρούνται άτομα 30-40 ετών, ανύπαντροι άντρες και άτομα υψηλού μορφωτικού επιπέδου. Υπάρχει και η αντίληψη ότι το υψηλό μορφωτικό επίπεδο δρα αντίθετα, καθώς τα άτομα εκπαιδεύονται να αντιμετωπίζουν συναισθηματικά φορτισμένες καταστάσεις (Αντωνίου, 2008). Παράγοντες κινδύνου για το σύνδρομο χρόνιας κόπωσης είναι το γυναικείο φύλο και μάλιστα γυναίκες που έχουν αποκτήσει πρόσφατα οικογένεια, ηλικίας 40-50 ετών, ενώ είναι ανεξάρτητο από την οικονομική τους κατάσταση (Διομήδους και συν, 2009).

Αλληλοεπικαλυπτόμενες διαγνώσεις με καταστάσεις παρατεταμένης κόπωσης υπάρχουν στην ινομυαλγία, στο σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου, στο άγχος και στην κατάθλιψη και στο σύνδρομο χρόνιας κόπωσης. Οι καταστάσεις παρατεταμένης κόπωσης περιλαμβάνουν κόπωση, άλγος, αδυναμία συγκέντρωσης και ευερέθιστη διάθεση και συνυπάρχουν σε όλες τις οντότητες που προαναφέρθηκαν μαζί με: α) ύπνο που δεν ξεκουράζει και κεφαλαλγίες στο σύνδρομο χρόνιας κόπωσης, β) μυαλγία-αρθραλγία στην ινομυαλγία, γ) διάρροια-δυσκοιλιότητα και κοιλιακό άλγος στο

σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου, δ) απώλεια κινήτρων και απώλεια ευχαρίστησης στην κατάθλιψη και ε) κρίσεις πανικού και συμπεριφορά αποφυγής στο άγχος (McPhee et al, 2008).

5.2 Κατάθλιψη

Η κατάθλιψη είναι μια γενικευμένη καταπόνηση που περιλαμβάνει όλους τους τομείς της ζωής, ενώ η επαγγελματική εξουθένωση περιορίζεται σε συμπεριφορές σχετιζόμενες με την εργασία του ατόμου. Το εργασιακό στρες, βέβαια, θεωρείται αίτιο και της κατάθλιψης, και κατά κάποιους ερευνητές, η κατάθλιψη συμπίπτει εν μέρει με τη διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης της επαγγελματικής εξουθένωσης. Άλλοι ερευνητές θεωρούν ότι η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να εξελιχθεί σε κατάθλιψη και άλλοι ότι υπάρχει αμοιβαία σχέση μεταξύ τους (Shirom, Melamed, 2008).

Σε προχωρημένα στάδια του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, το άτομο βλέπει στους συναδέλφους του εχθρούς που τον επιβουλεύονται και τον υποσκάπτουν, οδηγείται σε καταθλιπτική κατάσταση οπότε είναι απαραίτητη η λήψη ψυχοθεραπευτικής αλλά και φαρμακευτικής βοήθειας (Διομήδους και συν, 2009).

Τα συμπτώματα της κατάθλιψης περιλαμβάνουν αισθήματα θλίψης, κενού, απελπισίας, δυσφορίας και χαμηλής ενέργειας. Ιδιαίτερα το τελευταίο στοιχείο οδήγησε στην υπόθεση ότι ίσως η επαγγελματική εξουθένωση να συμπίπτει εν μέρει με την κατάθλιψη.

Οι γυναίκες αποτελούν τα κατεξοχήν καταθλιπτικά αντικείμενα, αφού αναφέρουν καταθλιπτικές τάσεις σε διπλάσια συχνότητα από τους άντρες. Αυτό το γεγονός ίσως έχει τη βάση του στην εύθραυστη ορμονική τους φύση και στις πολλαπλές πιεστικές κοινωνικές προσδοκίες, δηλαδή τις οικογενειακές σε συνδυασμό με τις επαγγελματικές. Ως «φύσει ευαίσθητες και κοινωνικά ευπαθείς», νομιμοποιούνται να εκφράζουν τον πόνο τους σε κάποιο θεραπευτή.

Με τον όρο σωματοποίηση αναφέρεται η εκδήλωση οργανικών δυσλειτουργιών που έχουν ψυχική αιτία. Σε αυτές τις περιπτώσεις δε μπορεί να διαγνωστεί σωματική παθολογία που να τις δικαιολογεί. Έτσι οι γυναίκες που πάσχουν από κατάθλιψη

παραπονούνται συχνά για κούραση, αδυναμία, αδικαιολόγητους σωματικούς πόνους και κατάρρευση από την κούραση.

Εξωγενείς παράγοντες, όπως οι διαπροσωπικές και οικογενειακές σχέσεις, οι συνθήκες ζωής και η σύγχρονη εποχή με τις απαιτήσεις της, αποτελούν επαρκή αιτία που μπορεί να προκαλέσει ψυχικές συνέπειες.

Από κοινωνιολογική πλευρά, στην Ελλάδα, η κατάθλιψη αναδύεται ως η ιατρικοποιημένη έκφραση της εξατομικευμένης ψυχικής οδύνης, αντικαθιστώντας διαπροσωπικές και αλληγορικές μορφές πόνου, όπως οι θρηνητικές παραστάσεις, τα θρησκευτικά θεραπευτικά τελετουργικά, η άσκηση σωματικής και ψυχικής βίας. Μέσα από αυτή τη διαδικασία ακυρώνεται και αποχρωματίζεται το νόημα του ατομικού παράπονου και της ατομικής διαμαρτυρίας. Το «κοινωνικό παράπονο» αναπλάθεται με τη μορφή της ψυχικής κρίσης επί του εαυτού (Πεγκλίδου, 2012).

5.3 Μετατραυματικό στρες

Ένα οξύ στρεσογόνο ερέθισμα, συχνά κάτι απειλητικό για τη ζωή, μπορεί να οδηγήσει στο λεγόμενο μετατραυματικό στρες (Post-Traumatic Stress Disorder). Τα πέντε κριτήρια ανίχνευσης μετατραυματικών διαταραχών είναι: α) Το άτομο έχει βιώσει μια κατάσταση πέρα από τη συνήθη ανθρώπινη εμπειρία, β) το τραυματικό επεισόδιο αναβιώνει επανειλημμένα με ανάκληση επίπονων και εμμενουσών εικόνων ή γεγονότων, με εφιάλτες σχετιζόμενους με το γεγονός, με έντονη ψυχολογική δυσφορία σε καταστάσεις παρόμοιες με το τραυματικό γεγονός, γ) το άτομο επανειλημμένα αποφεύγει γεγονότα και καταστάσεις που σχετίζονται με το τραυματικό γεγονός, δ) φανερώνει σημάδια υπερευαισθησίας που δεν υπήρχαν πριν, δυσκολίες στον ύπνο, επιθετικότητα, εκρήξεις θυμού, δυσκολία συγκέντρωσης, υπερβολική αντίδραση σε ερεθίσματα που ανακαλούν την τραυματική εμπειρία, ε) η διαταραχή διαρκεί τουλάχιστον ένα μήνα (Σπυριδάκης, 2009).

Ψυχολογικά προβλήματα όπως ανησυχία, κατάθλιψη, αυτοκτονικές τάσεις, διαταραχές πανικού, αντικοινωνική συμπεριφορά, αγοραφοβία και χρήση ουσιών, μπορεί να συνυπάρχουν. Δευτερογενές τραύμα μπορεί να υποστούν κοινωνικοί λειτουργοί ή θεραπευτές όταν εκτίθενται στις τραυματικές εμπειρίες των θυμάτων, αλλά αναρρώνουν γρηγορότερα σε σχέση με την επαγγελματική εξουθένωση, αν και

έχει βρεθεί ότι αυτοί που συμπάσχουν με τους πελάτες τους είναι πιθανότερο να αναπτύξουν επαγγελματική εξουθένωση. Αν και οι εμπειρίες των πελατών είναι αυτές που θεωρητικά συνεισφέρουν στην εξέλιξη του burnout, εντούτοις οι έρευνες δεν έχουν καταφέρει να βρουν κάποια συσχέτιση (Dollard et al, 2003).

5.4 Η έννοια της παρενόχλησης στον εργασιακό χώρο

Σύμφωνα με τη Hirigoyen, παρενόχληση στο χώρο εργασίας εννοείται κάθε καταχρηστική συμπεριφορά που εκδηλώνεται με λόγια, πράξεις, γραπτά μηνύματα και μπορεί να ζημιώσει την προσωπικότητα, την αξιοπρέπεια ή τη σωματική ή ψυχική ακεραιότητα του ατόμου, να θέσει σε κίνδυνο την εργασία του ή να διαταράξει το εργασιακό κλίμα.

Σύμφωνα με τους Leymann και Gustafsson, η χρόνια έκθεση σε ανεπιθύμητες συμπεριφορές, μπορεί να οδηγήσει σε αλλαγή της προσωπικότητας του ατόμου, η οποία αποκτά εμμένοντα χαρακτηριστικά και εκδηλώνεται ως κατάθλιψη ή ψύχωση. Χαρακτηριστικό είναι ότι αποσύνδεσαν τα αίτια εμφάνισης του φαινομένου από το ίδιο το άτομο, τα αναζήτησαν στο εργασιακό περιβάλλον και κατέστησαν σαφές ότι η παρενόχληση είναι μία αργόσυρτη, τραυματική και υπόρρητη διαδικασία με μη εμφανείς πάντοτε επενέργειες.

Οι επενέργειες της παρενόχλησης περιλαμβάνουν: 1) ψυχοπαθολογικές ασθένειες, όπως μελαγχολία, άγχος, φοβικές αντιδράσεις, ευερεθιστότητα, αϋπνίες, εφιάλτες, προβλήματα συγκέντρωσης, 2) ψυχοσωματικές ασθένειες, όπως μυϊκούς πόνους, άσθμα, καρδιαγγειακές παθήσεις, δυσκολίες πέψης, δερματίτιδα, ημικρανίες, 3) προβλήματα συμπεριφοράς, όπως κοινωνική απομόνωση, επιθετικότητα, αδύναμη πνευματική κατάσταση, εξάρτηση από ποτό και κάπνισμα. Άλλη συμπτωματολογία είναι μεταξύ άλλων: χρόνια συναίσθημα καταδίωξης, διαρκής παθολογική ταύτιση με τον πόνο των άλλων, αδυναμία απόλαυσης απλών καθημερινών γεγονότων, κίνδυνος κατάχρησης ψυχοφαρμάκων, αυτοαπομόνωση, το άτομο δε νιώθει πλέον μέλος της κοινωνίας, δείχνει κυνικότητα προς τον κόσμο που τον περιβάλλει.

Οι συνηθέστερες συνέπειες είναι το άγχος, η κατάθλιψη, η συχνή αλλαγή διάθεσης και οι εξάρσεις πανικού. Η μειωμένη παραγωγικότητα, τα υψηλά ποσοστά απουσιών, η προσποίηση εκτέλεσης καθηκόντων, το αυξημένο ποσοστό λήψης αναρρωτικών

αδειών, είναι κάποιες από τις επενέργειες της παρενόχλησης με οικονομικό αντίκτυπο σε μια επιχείρηση, όπου σύμφωνα με έρευνα ένας υπάλληλος κοστίζει στον εργοδότη 180% περισσότερο. Στο 70% των περιπτώσεων, σύμφωνα με έρευνα, η παρενόχληση σταμάτησε μόνο με την παραίτηση του εργαζόμενου.

Σε έρευνα σε νοσηλευτικό προσωπικό στη Μ. Βρετανία το 2001, η παρενόχληση ξεχώρισε ως η μοναδική μεταβλητή που συνδέθηκε με χαμηλά επίπεδα ψυχικής ευημερίας στο προσωπικό το οποίο ήταν εκτεθειμένο σε ασθενείς και στους συγγενείς τους (Σπυριδάκης, 2009).

5.5 Η έννοια της φθοράς

Οι άνθρωποι που αντιμετωπίζουν το πρόβλημα της εξουθένωσης είναι ή ήταν περισσότερο αφοσιωμένοι και δεσμευμένοι στις δραστηριότητές τους από αυτούς που αντιμετωπίζουν το πρόβλημα της φθοράς. Οι εξουθενωμένοι αναμένονται να έχουν κάνει εντατικότερη προσπάθεια από τα άτομα που έχουν υποστεί φθορά. Η εξουθένωση αναφέρεται σε ένα συνδυασμό υψηλής πίεσης και υψηλής βασιζόμενης στην απόδοση αυτοεκτίμησης, ενώ η φθορά αντιστοιχεί σε υψηλή πίεση και χαμηλή βασιζόμενη στην απόδοση αυτοεκτίμησης.

Η φθορά σχετίζεται με χαμηλότερη κοινωνική θέση σε αντίθεση με την εξουθένωση. Υψηλότερη συχνότητα εξουθένωσης υπάρχει στις δουλειές που σχετίζονται με ανθρώπους, ενώ υψηλότερη συχνότητα φθοράς υπάρχει σε δουλειές που σχετίζονται με πράγματα (Hallsten, 2009).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 - Επαγγελματική εξουθένωση και ιδιώτες επαγγελματίες υγείας

Υπάρχουν αντιφατικά συμπεράσματα ερευνών σχετικά με τη συχνότητα και την ένταση εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης στους ιδιώτες επαγγελματίες υγείας. Παρά το γεγονός ότι έχουν μελετηθεί εκτενώς οι αιτίες και οι συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης και του εργασιακού στρες, υπάρχουν λίγες αποδείξεις ότι συμβαίνουν μόνο σε οργανισμούς ή μεγάλες δομές, αλλά συνηθίζεται να συναντάται και σε ιδιώτες επαγγελματίες. Ενώ υπάρχει η άποψη ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι ενδημική και συναρτημένη με τα επαγγέλματα που σχετίζονται με την υγεία, κατά άλλους αυτό είναι υπερτιμημένο και η πραγματική του συχνότητα είναι μικρή. Αν και πολλές φορές οι εργαζόμενοι αυτοί έρχονται σε επαφή με υπέρμετρο στρες, παρ' όλα αυτά γενικά βρίσκουν τρόπους να το αντιμετωπίζουν και να απολαμβάνουν την επιβράβευση από την προσφορά τους προς τους άλλους, αφού τις περισσότερες φορές το επάγγελμα που ασκούν είναι συνειδητή επιλογή τους. Υπάρχουν και μελέτες που δείχνουν ότι τα συγκεκριμένα επαγγέλματα (κοινωνικά και υγείας) έχουν χαμηλότερα επίπεδα στρες σε σχέση με τα υπόλοιπα και αυτό επειδή έχουν μεγαλύτερη επαγγελματική ικανοποίηση (Dollard et al, 2003).

Η εργασιακή αυτονομία σχετίζεται με το πώς κάποιος οργανώνει να χρησιμοποιήσει το χρόνο του και αποφασίζει το εργασιακό του πρόγραμμα και ωράριο. Υπάρχουν έρευνες που δείχνουν πως οι γιατροί στρεσάρονται λιγότερο σε σχέση με άλλα επαγγέλματα, επειδή οι περισσότεροι από αυτούς έχουν ιδιωτικά ιατρεία και είναι ελεύθεροι να αποφασίσουν για τον όγκο της δουλειάς αλλά και το ρυθμό της, ενώ αντίθετα άλλοι επαγγελματίες υποχρεώνονται σε αυστηρά και άκαμπτα ωράρια. Επιπλέον, επαγγέλματα όπως οι γιατροί, όσο πιο σκληρά δουλεύουν, τόσο μεγαλώνει και το εισόδημά τους. Έχουν τον έλεγχο και την πρωτοβουλία στο επάγγελμά τους αλλά και το θαυμασμό για όσα έχουν πετύχει.

Σε έρευνα, διαπιστώθηκε ότι οι γιατροί βρίσκονται σε πιο ευνοϊκή θέση σε σχέση με άλλα επαγγέλματα, γιατί έχουν καλύτερη προσαρμογή στο περιβάλλον τους και μεγαλύτερα περιθώρια λήψης αποφάσεων. Σε ανασκόπηση ερευνών, παρατηρήθηκε ομοιότητα στα επίπεδα στρες μεταξύ οδοντιάτρων, νοσοκόμων, δασκάλων και κοινωνικών λειτουργών. Ο φόρτος εργασίας, ο φόβος ιατρικού λάθους και η

σύγκρουση εργασίας-οικογένειας, ήταν σε πολλές έρευνες οι βασικοί στρεσογόνοι παράγοντες για τους γιατρούς (Kwok-bun, 2007).

Τα διεθνή ποσοστά της επαγγελματικής εξουθένωσης στους γιατρούς ποικίλλουν μεταξύ 25% και 76%. Στις ΗΠΑ, στους ιδιώτες γιατρούς αναφέρονται ποσοστά μεγαλύτερα από 60%. Σε έρευνα ανάμεσα σε ιδιώτες γιατρούς στη Γερμανία, βρέθηκε ότι μόνο το ένα τρίτο είναι γενικά ικανοποιημένοι από την εργασία τους ενώ 64% θα ξαναπέλεγαν την ιατρική. Περίπου το 40% παρουσίασε έλλειψη κινήτρων για εργασία και το 22% βρέθηκε σε κίνδυνο ανάπτυξης burnout. Η θέληση να σπουδάσουν ιατρική ξανά, η εκπλήρωση προσδοκιών από το επάγγελμα, τα χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας, η οικογενειακή κατάσταση και χαρακτηριστικά της προσωπικότητας ήταν παράγοντες πρόβλεψης της ψυχικής τους υγείας. Οι προσδοκίες σχετικά με το επάγγελμα είχαν σημαντική επίδραση στο burnout, συνεπώς η ανάγκη για ενημέρωση σχετικά με τις ρεαλιστικές προσδοκίες από το επάγγελμα κατά τη διάρκεια των σπουδών κρίνεται επιτακτική (Vollmer et al, 2010).

Σε χώρες όπως η Νορβηγία, τα ποσοστά θνητότητας των γιατρών είναι ελαφρώς υψηλότερα από αυτά του γενικού πληθυσμού και αυτό πιθανότατα οφείλεται στους αυξημένους δείκτες αυτοκτονίας των γιατρών (Aasland et al, 2011).

Η άποψη ότι οι γιατροί είναι ιδιαίτερα επιρρεπείς στην εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης τεκμηριώνεται από το γεγονός ότι πολλές φορές εργάζονται πέρα από το κανονικό τους ωράριο, τα όρια προσωπικού και εργασιακού χρόνου είναι συγκεχυμένα καθώς αντιμετωπίζουν πολύ συχνά έκτακτα περιστατικά, ενώ επιβαρύνονται και από το φόβο του ιατρικού λάθους. Είναι υπεύθυνοι για ανθρώπινες ζωές και όχι για απρόσωπα αντικείμενα, η επαγγελματική τους επάρκεια τελεί υπό τη συνεχή επίβλεψη και κριτική των ασθενών αλλά και των συναδέλφων τους, ενώ ένα σφάλμα τους είναι πιθανό να έχει τραγικές συνέπειες. Η άμεση, πρόσωπο με πρόσωπο επικοινωνία με τους ασθενείς και τους συγγενείς και η έκθεσή τους σε αυξημένο κίνδυνο μετάδοσης κάποιας ασθένειας, αποτελούν επιβαρυντικούς παράγοντες. Τέλος, πρόσθετος παράγοντας η συχνή και μακρόχρονη επαφή με ασθενείς που αντιμετωπίζουν χρόνια προβλήματα. Ο πόνος και η οδύνη των ασθενών θεωρείται ο βασικότερος παράγοντας για το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών, που τους οδηγεί στην αδιαφορία.

Σε έρευνα που μελέτησε συγκριτικά τα επίπεδα εξάντλησης και επαγγελματικής εξουθένωσης ανάμεσα σε παλαιούς και νέους γιατρούς, βρέθηκε ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία και πιο έμπειροι γιατροί, αναφέρουν χαμηλότερη ψυχολογική εξάντληση και επαγγελματική εξουθένωση σε σχέση με τους νεότερους και αυτό το αποδίδουν οι ίδιοι σε μαθήματα που έχουν πάρει καθ' όλη τη διάρκεια της επαγγελματικής τους σταδιοδρομίας στο να αντιμετωπίζουν τις δυσκολίες. Σύμφωνα με τους ερευνητές θα έπρεπε να υπάρξει τρόπος να μεταφερθεί αυτή η γνώση στους νεότερους συναδέλφους και σταδιακά οι γηραιότεροι να αφήνουν την ενεργό καριέρα και να αναλαμβάνουν ρόλο μέντορα για τους νεότερους (Peisan et al, 2009).

Σε συγκριτική έρευνα για τα επίπεδα στρες και επαγγελματικής εξουθένωσης σε γιατρούς ακτινολόγους στη Νέα Ζηλανδία εργαζόμενους σε δημόσιο νοσοκομείο και ιδιώτες (Lim, Pinto, 2009), βρέθηκαν σημαντικές διαφορές. Οι εργαζόμενοι σε δημόσιο νοσοκομείο ανέφεραν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα εργασιακού στρες, χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης και υψηλότερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης, συγκριτικά με τους ιδιώτες. Οι βασικοί στρεσογόνοι παράγοντες ήταν ο συνολικός φόρτος εργασίας και οι αντικρουόμενες απαιτήσεις στον ίδιο χρόνο.

Σε έρευνα από τους Αντωνίου και Αντωνοδημητράκη (2001) στον ελλαδικό χώρο στους επαγγελματίες υγείας, βρέθηκε ότι οι βασικότεροι παράγοντες ανάπτυξης και διατήρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης αφορούσαν την ίδια τη φύση του ιατρικού επαγγέλματος (καθημερινή επαφή με πόνο, αυξημένες ευθύνες) και την ελληνική πραγματικότητα (περιορισμένα μέσα, έλλειψη επιμόρφωσης και συνεχιζόμενης κατάρτισης). Οι Έλληνες γιατροί συγκρινόμενοι με Βρετανούς συναδέλφους τους, βρέθηκαν λιγότερο ικανοποιημένοι από την εργασία τους, με ταυτόχρονη παρουσία ψυχολογικών προβλημάτων, ενώ παρουσίαζαν αυξημένους δείκτες συμπεριφοράς τύπου A.

Τα αντίξοα ωράρια, ο φόρτος εργασίας και οι ακανόνιστες βάρδιες εργασίας, σε πολλές έρευνες αποτελούν τις σημαντικότερες πηγές επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας. Σε μεγάλη έρευνα σε ελληνικά νοσοκομεία από τον Αντωνίου (2003), για τους Έλληνες γιατρούς βρέθηκε ότι μεγαλύτερη πηγή εργασιακού στρες και επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελεί η έλλειψη χρόνου και η αδυναμία προστασίας του χρόνου και του χώρου τους στο νοσοκομειακό περιβάλλον.

Τα άτομα που ασκούν κοινωνικές υπηρεσίες ή υπηρεσίες υγείας στην ύπαιθρο, μακριά από αστικά κέντρα, βιώνουν μεγάλα επίπεδα εργασιακού στρες όπως αποδεικνύεται από το μεγάλο ποσοστό αυτών που εγκαταλείπουν. Προσωπικοί παράγοντες που σχετίζονται είναι το νεαρό της ηλικίας, η μικρή εμπειρία, η μικρή κοινωνική ζωή και ο μικρός αριθμός ντόπιων φίλων, αλλά και η έλλειψη προσωπικής ζωής, αφού πρόκειται για μικρές κοινωνίες. Παράγοντες που σχετίζονται με το επάγγελμα είναι ο φόρτος εργασίας και οι πολλές ώρες υπερωρίας, η έλλειψη επίβλεψης και ο βαθμός αποδοχής από την κοινωνία. Ειδικά οι ενοχλήσεις και οι διαταραχές της προσωπικής ζωής σε ώρες εκτός εργασίας ευθύνονται σε μεγάλο βαθμό για τη συναισθηματική εξάντληση (Dollard et al, 2003).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 - Εργασιακό στρες και οδοντίατροι

Στη διεθνή βιβλιογραφία, από το 1966 και μετά (Gorter, 2000), πολλές έρευνες έχουν γίνει για το εργασιακό στρες στους γενικούς οδοντιάτρους, ενώ οι έρευνες για την επαγγελματική εξουθένωση είναι σχετικά λίγες. Αξίζει να σημειωθεί ότι ένα επίπεδο άγχους είναι απαραίτητο και δημιουργικό. Ένα βασικό μεθοδολογικό πρόβλημα των ερευνών αυτών, είναι η αδυναμία να επιβεβαιώσουν αν κάποιος είναι στρεσαρισμένος εξαιτίας της πίεσης της εργασίας ή αν βιώνει μεγάλη την εργασιακή πίεση επειδή βρίσκεται υπό την επίδραση στρες.

Σε ανασκόπηση ερευνών (1966-1999) σχετικά με το εργασιακό στρες στους οδοντιάτρους, τα αίτια αφορούσαν δύο βασικούς άξονες: τις εργασιακές απαιτήσεις και το άτομο. Αναφορικά με τις εργασιακές απαιτήσεις, ως βασικότεροι στρεσογόνοι παράγοντες επισημαίνονται:

- Η πίεση χρόνου. Αναφέρεται στις περισσότερες έρευνες σαν ένας βασικός παράγοντας στρες για τους οδοντιάτρους, δηλαδή το να τρέχει συνεχώς ο οδοντίατρος για να προλάβει το πρόγραμμα των ραντεβού και να μένει πίσω, με αποτέλεσμα να δουλεύει περισσότερες ώρες και χωρίς διαλείμματα.
- Η εργασιακή πίεση. Σχετίζεται με την πίεση χρόνου, καθώς συγκεκριμένος όγκος εργασίας πρέπει να ολοκληρώνεται σε περιορισμένο χρόνο. Επιπλέον αφορά δύσκολες εργασίες, έκτακτα περιστατικά και αδυναμία πρόβλεψης για τον οδοντίατρο του πότε θα κορυφωθεί ο όγκος εργασίας και πότε θα μειωθεί.
- Τα διοικητικά καθήκοντα. Περιλαμβάνουν εργασιακές σχέσεις, την οργάνωση του ιατρείου, ασφαλιστικά ταμεία, τη διακοπή της ροής της εργασίας από τα τηλέφωνα.
- Οι σχέσεις με τους ασθενείς. Ένας από τους πιο στρεσογόνους παράγοντες. Αργοπορία στα ραντεβού ή στήσιμο, μη συμμόρφωση στη θεραπεία, δυσκολία στις σχέσεις γενικά, νευρωτικοί, φοβισμένοι, δύσκολοι, επιθετικοί, αγριεμένοι, δυσαρεστημένοι ασθενείς, δύσκολα παιδιά, σωματική εγγύτητα με τον ασθενή, απαιτητικοί ασθενείς, είναι κάποιες από τις παραμέτρους αυτής της κατηγορίας.
- Ιατρικά - τεχνικά θέματα. Απαιτείται αυξημένη συγκέντρωση καθ' όλη τη διάρκεια της εργασίας, μπορεί να παρουσιαστούν ιατρικής φύσης έκτακτα, ενώ υπάρχει πάντα η πιθανότητα λάθους και το άγχος της μη αντιστρεπτότητας της οδοντιατρικής παρέμβασης. Η αναποτελεσματική αναισθησία, η αντιμετώπιση δύσκολων περιπτώσεων με αμφίβολη πρόγνωση, η απροσδόκητη δυσκολία κατά την εξέλιξη επέμβασης, οι δύσκολες εξαγωγές,

αποτελούν κομμάτια της καθημερινότητας ενός οδοντιάτρου. Στα παραπάνω προστίθενται οι συγκρούσεις με τους προμηθευτές, η πιθανότητα τεχνικών προβλημάτων, ο κίνδυνος μόλυνσης και η ανάγκη διαρκούς αποστείρωσης – απολύμανσης.

- Η εμπλοκή εργασίας - οικογένειας, ιδιαίτερα για τις γυναίκες.
- Η οικονομική πίεση, καθώς το κόστος λειτουργίας είναι ιδιαίτερα αυξημένο.
- Η μελλοντική προοπτική, εννοώντας τη ρουτίνα και τη μονότονη φύση της εργασίας.
- Η οδοντιατρική στην κοινωνία, αφού οι οδοντίατροι έχουν το αίσθημα ότι υποτιμούνται ως γιατροί ή ότι δε λαμβάνουν ικανοποιητικό σεβασμό από τον κόσμο.
- Οι συνάδερφοι οδοντίατροι. Πολλές φορές επικρατεί αθέμιτος ανταγωνισμός ενώ αρκετά συχνά έρχονται αντιμέτωποι με κακής ποιότητας προηγούμενες εργασίες άλλων συναδέλφων.

Παράγοντες εργασιακού στρες που αφορούν το άτομο αναφέρονται ο Τύπος Α προσωπικότητας, η τελειομανία, η ανησυχία, η ανισορροπία μεταξύ συναισθηματικής επένδυσης και αποτελέσματος, η έλλειψη διοικητικών ικανοτήτων, η έλλειψη επικοινωνιακών ικανοτήτων, προηγούμενο στρες, ανεπαρκής ικανότητα αντιμετώπισης του στρες, απογοήτευση από τις προσδοκίες.

Οι έρευνες για την επαγγελματική εξουθένωση στους οδοντιάτρους χρησιμοποιούν το ερωτηματολόγιο της Maslach (MBI) και τα ποσοστά που βρίσκουν κυμαίνονται 6-10%. Σε μεγάλη έρευνα στη Φιλανδία, βρέθηκε ότι παρά την αυξημένη κόπωση, τα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης ήταν υψηλά στους οδοντιάτρους, ενώ δεν διαπιστώθηκε διαφορά ανάμεσα στους ιδιώτες και σε αυτούς που δουλεύουν στο δημόσιο σύστημα υγείας. Σε έρευνα στη νοτιο-ανατολική Αγγλία, το ποσοστό burnout των οδοντιάτρων βρέθηκε γύρω στο 11% (Osborne, Croucher, 1994). Οι ιδιώτες οδοντίατροι εμφάνισαν μεγαλύτερα ποσοστά συναισθηματικής εξάντλησης, ενώ οι εργαζόμενοι στο δημόσιο σύστημα, αυτοί με τα περισσότερα χρόνια εμπειρίας και οι ανύπαντροι εμφάνισαν μεγαλύτερα ποσοστά αποπροσωποποίησης. Σε έρευνα στη Γερμανία δε χρησιμοποιήθηκε το MBI, αλλά τα προσωπικά χαρακτηριστικά των ατόμων με τα υψηλότερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης βρέθηκαν να είναι: μικρή θετική ανατροφοδότηση, χαμηλή αυτοεκτίμηση για τα ταλέντα και τις επιτυχίες τους, δυσκολία στους συμβιβασμούς, διαρκής ανησυχία για την εργασία τους, δυσκολία στο να πουν «όχι», υπερβολική ενασχόληση με τις ανάγκες των άλλων και όχι τις δικές τους, κοινωνική απομόνωση, απόκρυψη προσωπικών αισθημάτων. Καμία έρευνα δεν

είχε γίνει μέχρι το 1999, σχετικά με την πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης στους οδοντιάτρους (Gorter, 2000).

Πέρα από τις επιστημονικές έρευνες, έχουν γίνει και πολλές έρευνες οι οποίες αντανακλούν την υποκειμενική άποψη των ερευνητών σχετικά με το εργασιακό στρες και την επαγγελματική εξουθένωση στους οδοντιάτρους, με πληθώρα απόψεων και οπτικών, κάποιες φορές ακραίες και με κινδυνολογίες. Σε αυτές τις έρευνες οι αιτίες του στρες χωρίζονται πάλι σε δύο βασικές κατηγορίες: τις εργασιακές απαιτήσεις και το άτομο. Οι απαιτήσεις αφορούν:

- Πίεση χρόνου.
- Εργασιακή πίεση. Αφορά τη συνεχή ανάγκη για λήψη αποφάσεων, τον απαιτητικό χαρακτήρα του επαγγέλματος, τον περιορισμένο χώρο εργασίας, την αναγκαιότητα συμβιβασμών ως προς την τελειότητα, τον αριθμό των ασθενών, τις κακές εργασιακές συνθήκες, τη ρουτίνα, την απομόνωση, τις μικρές συναισθηματικές απολαβές, τις ευθύνες, το φόρτο εργασίας.
- Σχέσεις με ασθενείς. Ανήσυχοι ασθενείς, έλλειψη θετικών σχολίων για καλή δουλειά και εύκολη κριτική για τα λάθη, μέγιστη προσπάθεια με την ελάχιστη αμοιβή, ασθενείς με αρνητικά συναισθήματα σχετικά με τις οδοντιατρικές επισκέψεις, το να βλέπουν τον οδοντίατρο σαν πηγή πρόκλησης πόνου, νευρικές κινήσεις των ασθενών κατά τη διάρκεια της οδοντιατρικής θεραπείας, αντίθεση ασθενών με το σχέδιο θεραπείας, αποτελούν στρεσογόνα ερεθίσματα για τον οδοντίατρο.
- Διοικητική και οργανωτική διαχείριση. Η διαχείριση των τηλεφωνικών κλήσεων, η διαχείριση ασθενών στο χώρο υποδοχής, η διοίκηση του ιατρείου και του προσωπικού, οι γραφειοκρατικές εργασίες, περιλαμβάνονται σε αυτή την κατηγορία.
- Κοινωνία. Η αρνητική εικόνα στην κοινωνία, η κοινωνική απομόνωση, το χαμηλό κύρος, επηρεάζουν αρνητικά τους οδοντιάτρους.
- Οικονομική πίεση.

Παράγοντες που αφορούν το άτομο είναι η τελειομανία, η ανάγκη αναγνώρισης, η έλλειψη αυτοπεποίθησης, η προσωπικότητα, προηγούμενες εμπειρίες, η οικογενειακή ζωή, γεγονότα της ζωής, η γενική υγεία του ατόμου, η κοινωνική υποστήριξη, οι ψυχολογικές ανάγκες. Λανθασμένες υποθέσεις από τους οδοντιάτρους σχετικά με τους ασθενείς είναι ότι πρέπει να έχει κάποιος το σεβασμό όλων των ασθενών ή ότι υπάρχει η τέλεια λύση για την κάθε περίπτωση, κάτι που αυξάνει πολύ το φορτίο της εργασίας. Κάποιες φορές αναγνωρίζεται η λάθος επιλογή επαγγέλματος (δεύτερη επιλογή μετά

την ιατρική) και η αδυναμία αλλαγής επαγγέλματος. Τέλος, πέρα από το οδοντιατρικό επάγγελμα, το εργασιακό στρες ή η επαγγελματική εξουθένωση σε κάποιες έρευνες αναφέρεται ότι μπορεί να αποτελούν κομμάτι μιας γενικότερης κρίσης της μέσης ηλικίας.

Σχετικά με την πρόληψη και τη θεραπεία, σε αντίθεση με τις επιστημονικές έρευνες, στις υποκειμενικές, πολλές συμβουλές και γνώμες δίνονται:

- Εκπαίδευση: Καμία οδοντιατρική σχολή δεν προετοιμάζει τους φοιτητές για το στρες που θα αντιμετωπίσουν στην πράξη.
- Κοινωνική υποστήριξη.
- Κοινωνικά προσόντα. Το να μιλάει κανείς περισσότερο χρόνο με τους ασθενείς αυξάνει την πιθανότητα για μία θετική επιβράβευση μετά. Το να ανακουφίζει ο οδοντίατρος τον ασθενή από τις ανησυχίες του, το να μαθαίνει να πείθει, το να εγκαθιστά αμοιβαίο σεβασμό με τον ασθενή, το να μαθαίνει σχετικά με τους ανθρώπους και τις συμπεριφορές και τρόπους για να επιλύει προβληματικές καταστάσεις, προσφέρουν μεγάλη βοήθεια στην άμβλυνση της πίεσης.
- Γνώση. Το ιδανικό είναι κάτι που επιτυγχάνεται κάποιες φορές, αλλά είναι αδύνατο να επιτευχθεί πάντα. Το να ξέρει κάποιος τους πιθανούς στρεσογόνους παράγοντες, τον βοηθάει να ανακουφιστεί από την υπερβολική πίεση και να ελέγξει καλύτερα τις καταστάσεις.
- Σχεδιασμός και διοίκηση ιατρείου. Απαραίτητα για την αποφυγή ανούσιας εργασίας, για ποικιλία στην εργασία, για καλύτερο προγραμματισμό του χρόνου, για θέσπιση στόχων.
- Ειδικές θεραπείες. Τεχνικές χαλάρωσης, συμβουλευτική, ψυχοθεραπεία, βοηθούν στην αντιμετώπιση του στρες.
- Άλλα πιθανά μέτρα: Καλύτερη ισορροπία επαγγελματικής-οικογενειακής ζωής, καθοδήγηση για αποφυγή εθισμού στο αλκοόλ, χρόνος εκτός εργασίας, απόσταση από την εργασία, ειδικευση για αποφυγή ανίας, περιορισμός οικονομικών χρεών, μουσική, διατροφή, δραστηριότητες για ελεύθερο χρόνο, λίστες με πράγματα που θέλει κάποιος να κάνει. Για αυτούς που πλησιάζουν στη σύνταξη, οδοντιατρική μερικής απασχόλησης, με χαμηλότερες ταχύτητες στην άσκηση του επαγγέλματος (Gortler, 2000).

Σύμφωνα με το συγγραφέα του βιβλίου (Logan, 2011), υπάρχει υψηλό ποσοστό επαγγελματικής εξουθένωσης στο οδοντιατρικό επάγγελμα. Μετά από 10 χρόνια εργασίας οι οδοντίατροι τείνουν να υποτιμούν και να κατακρίνουν τον εαυτό τους, ενώ κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης δεν ενημερώνονται για την πιθανότητα burnout. Υπάρχουν βέβαια και πολλοί που εξακολουθούν να αγαπούν και να απολαμβάνουν το επάγγελμα όπως όταν πρωτοξεκίνησαν. Υπάρχουν ομάδες σε διάφορες πόλεις της

Αμερικής (Seattle Study Club, New Dentists Group), όπου συγκεντρώνονται οδοντίατροι και μιλούν για τα προβλήματά τους, απαλύνοντας το αίσθημα της απομόνωσης που βιώνουν. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, αιτία της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η αδυναμία του οδοντιάτρου να ελέγξει τα οικονομικά. Είναι μεγάλο το κόστος λειτουργίας, σε σημείο που αναγκάζεται να δουλεύει περισσότερο από όσο επιθυμεί και να βλέπει περισσότερους ασθενείς από όσο αντέχει, μόνο και μόνο για να διατηρήσει την πελατεία του. Όλα αυτά σε συνδυασμό με καθημερινή διατάραξη της ροής του προγράμματος από πονεμένους ή δυσαρεστημένους ασθενείς. Χρειάζεται ταλέντο για να μπορεί να δουλεύει με ηρεμία μυαλού και ψυχραιμία, ιδιαίτερα κατά τη θεραπεία φοβισμένων ασθενών, και να επικεντρώνεται στα θετικά σχόλια και επιβραβεύσεις και όχι στα αρνητικά.

Υψηλές εργασιακές απαιτήσεις σε συνδυασμό με χαμηλό έλεγχο, προβλέπουν σημαντικές επιπτώσεις στην υγεία (job strain model). Σε έρευνα έχει βρεθεί ότι υπάρχει αμφίδρομη σχέση ανάμεσα στην επαγγελματική εξουθένωση και τα συμπτώματα κατάθλιψης στους οδοντιάτρους. Υψηλές απαιτήσεις και χαμηλός έλεγχος (job strain) προδιαθέτουν σε κατάθλιψη δια μέσου επαγγελματικής εξουθένωσης. Αντίστοιχα προδιαθέτουν κατευθείαν σε επαγγελματική εξουθένωση ή και δια μέσου κατάθλιψης (Aholu, 2007).

Σε έρευνα σχετικά με τη χρονολογική σειρά που εμφανίζονται οι τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης σε οδοντιάτρους, βρέθηκε ότι το μοντέλο που ταιριάζει πιο πολύ είναι η συναισθηματική εξάντληση να προηγείται της αποπροσωποποίησης και της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων ανεξάρτητα. Η συναισθηματική εξάντληση από την άλλη, δε μπορεί πάντα να θεωρείται πρόδρομος της επαγγελματικής εξουθένωσης (Te Brake et al, 2008).

Σε έρευνα που έγινε σε οδοντιάτρους που εργάζονταν σε κλινική για παιδιά στη βορειοδυτική Αγγλία, βρέθηκε να υπάρχει επαγγελματική εξουθένωση σε ποσοστό περίπου 10%, παρόμοιο με αυτό άλλων ερευνών. Οι ορθοδοντικοί είχαν τα χαμηλότερα ποσοστά αποπροσωποποίησης, ενώ είχαν μεγαλύτερο έλεγχο στην κλινική τους, αφού μπορούσαν να ρυθμίσουν το χρόνο του κάθε ραντεβού και αν για κάποιο λόγο ξέφευγαν χρονικά, μπορούσαν να κάνουν κάτι πιο απλό και γρήγορο και να αφήσουν τη δύσκολη δουλειά για επόμενο ραντεβού. Αντίθετα οι οδοντίατροι που έκαναν χειρουργικές επεμβάσεις και αυτοί που ασχολούνταν με αποκαταστάσεις, δεν

μπορούσαν να σταματήσουν κάποια πράξη που ενδεχομένως θα αποδεικνυόταν χρονοβόρα, τη στιγμή που την είχαν ξεκινήσει (Humphris et al, 2000).

Σε έρευνα που έγινε στο πανεπιστήμιο της Βαρκελώνης σε φοιτητές τριών μεταπτυχιακών οδοντιατρικών προγραμμάτων βρέθηκε ότι τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης δεν ήταν ιδιαίτερα υψηλά, 2-3% με τα αυστηρά κριτήρια και 10% με πιο χαλαρά κριτήρια. Πιο πολλές περιπτώσεις ανιχνεύτηκαν στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα Στοματικής Χειρουργικής και Εμφυτευματολογίας, με υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, αν και τα επίπεδα επαγγελματικής επίτευξης ήταν υψηλά. Μικρότερα ποσοστά βρέθηκαν στο πρόγραμμα της Ορθοδοντικής και μηδενικά στο πρόγραμμα Γενικής Οδοντιατρικής. Βρέθηκε ισχυρή συσχέτιση με τον ναρκισσιστικό τύπο προσωπικότητας, οπότε και οι ερευνητές διατύπωσαν το συμπέρασμα ότι είναι απαραίτητο να αναγνωριστούν τα άτομα με τάση προς επαγγελματική εξουθένωση, με σκοπό την πρόληψή του (Alemany-Martinez et al, 2008).

Ο κάθε μελλοντικός φοιτητής οδοντιατρικής έχει μια εικόνα στο μυαλό του για τη ζωή του οδοντιάτρου: ελευθερία, οικονομική ευημερία, ανεξαρτησία στις άδειες και τις διακοπές, βοήθεια στους άλλους, επαγγελματικό και κοινωνικό κύρος, εφαρμοσμένη επιστήμη, παροχή υπηρεσιών που οι άλλοι έχουν ανάγκη, χαρούμενοι ασθενείς που αγαπούν το γιατρό τους. Αντ' αυτού μπαίνει σε μια διαρκή πάλη, με ευθύνη και οικονομικό ρίσκο, στρες, φόρτο εργασίας, προβλήματα διαχείρισης και επικοινωνίας. Περίπου 50% των οδοντιάτρων θεωρείται ότι αντιμετωπίζουν προσωπική και επαγγελματική δυσφορία, απάθεια και επαγγελματική εξουθένωση. Λιγότεροι από 50% θα ξαναεπέλεγαν το επάγγελμα, ποσοστό βέβαια τυπικό σε όλα τα επαγγέλματα. Πέρα από τα παραπάνω, υπάρχει και σημαντικό ποσοστό οδοντιάτρων που είναι ευχαριστημένοι και νιώθουν επιβράβευση για αυτά που προσφέρουν. Αυτοί πρέπει να δίνουν ελπίδα στους υπόλοιπους, καθώς πρακτικές λύσεις υπάρχουν για όλα τα προβλήματα (Hislop, 1999).

Οι dental hygienists είναι μια ειδικότητα στο εξωτερικό με λιγότερα χρόνια σπουδών από τους οδοντιάτρους και αντικείμενο αρκετά πιο περιορισμένο. Είναι λίγο πιο ψηλά από τους βοηθούς οδοντιάτρων, καθώς μπορούν να κάνουν πολύ απλές εργασίες σε στόματα ασθενών, κυρίως αποτρυγώσεις (καθαρισμούς). Σε έρευνα που έγινε σε αυτούς σχετικά με το εργασιακό στρες και την επαγγελματική εξουθένωση, βρέθηκε ότι ένας στους οχτώ νιώθει συναισθηματικά εξαντλημένος από την εργασία του. Μεταξύ

των στρεσογόνων παραγόντων οι μυοσκελετικοί πόνοι, ο συνδυασμός εργασίας-οικογένειας, το εξαντλητικό ωράριο, η εργασία χωρίς βοηθό, οι δύσκολοι και απαιτητικοί ασθενείς, η έλλειψη ελεύθερου χρόνου και η αμφιβολία για τις ικανότητές τους. Οι ερευνητές καταλήγουν βέβαια ότι χρειάζεται περαιτέρω έρευνα (Gorter, 2005).

Σε έρευνα στη Σουηδία για οδοντιάτρους, τονίστηκε ότι πρέπει να ερευνάται η ψυχολογική κατάσταση πριν την έναρξη του επαγγέλματος και ότι ίσως η έκθεση στον υδράργυρο να έχει να κάνει με τα αυξημένα ποσοστά αυτοκτονίας (Arnetz et al, 1987). Σε ανασκοπική έρευνα για τα επίπεδα αυτοκτονίας των οδοντιάτρων βρέθηκε ότι οι προηγούμενες έρευνες στις οποίες τα ποσοστά είναι αυξημένα, στερούνταν επιστημονικών τεκμηρίων, καθώς δεν υπήρχε αξιολόγηση της προσωπικότητας των ατόμων πριν εισέλθουν στο επάγγελμα και σε οποιαδήποτε διαταραχή δεν είναι σωστό να θεωρείται το επάγγελμα υπαίτιο (Sancho, Ruiz, 2010).

Σε πρόσφατη δημοσίευση οδοντιατρικής εφημερίδας, όπου το επαγγελματικό στρες αποτελούσε κύριο θέμα (Edlin, 2011), αναφέρεται ότι ο μέσος πολίτης θεωρεί ότι ένας οδοντίατρος δεν έχει στρες, αλλά ζει σε χαλαρές συνθήκες με οικονομική άνεση, ενώ καθημερινό στρες αντιμετωπίζουν οι βιοπαλαιστές. Στην πραγματικότητα οι οδοντίατροι βρίσκονται στην κορυφή των επαγγελμάτων υγείας όσον αφορά το στρες στην εργασία αλλά και στον τρόπο ζωής τους. Σε έρευνα στη Μ. Βρετανία, σε γενικούς οδοντιάτρους, το 58% ανέφεραν πονοκεφάλους, το 60% προβλήματα ύπνου και το 48% μια γενικότερη αίσθηση κόπωσης χωρίς προφανή λόγο. Το ιδιαίτερο με τους οδοντιάτρους που τους κάνει επιρρεπείς στο εργασιακό στρες είναι ότι πρέπει να εργάζονται με λεπτό αλλά και περίπλοκο τρόπο, σε μια ευαίσθητη περιοχή, παραμένοντας στην ίδια θέση για μεγάλα χρονικά διαστήματα, ενώ ταυτόχρονα επιβαρύνονται με την ευθύνη της ομαλής λειτουργίας του ιατρείου και την οικονομική διαχείριση. Σε όλα τα παραπάνω προστίθενται οι συνεχώς αυξανόμενες απαιτήσεις και προσδοκίες των ασθενών, ο αδιάκοπος έλεγχος της επαγγελματικής τους επάρκειας από τους ασθενείς, αλλά και ένα συνεχές άγχος για την τήρηση της ροής των προγραμματισμένων ραντεβού.

Δεδομένου του γεγονότος ότι οι οδοντίατροι δεν έχουν λάβει εκπαίδευση για θέματα διαχείρισης ανθρώπων ή οικονομικής διαχείρισης, δεν είναι παράδοξο να εμφανίζουν έντονο εργασιακό στρες, με καταστροφικές συνέπειες πολλές φορές (Edlin, 2011). Μία

δύσκολη θεραπεία ή ένας απαιτητικός ασθενής, μπορεί να παρακαμφθούν από έναν οδοντίατρο ή να τρομοκρατήσουν κάποιον άλλο.

Η αντιμετώπιση του στρες είναι καίρια για την ομαλή λειτουργία του οδοντιατρείου. Κάποιες από τις στρατηγικές που προτείνονται είναι (Edlin, 2011):

- Όταν κάποιος νιώθει στρεσαρισμένος να κάνει ένα βήμα πίσω και να δει ποια είναι η πηγή του στρες. Μπορεί να είναι και ο ίδιος του ο εαυτός, οπότε δεν πρέπει να διστάσει να ζητήσει ακόμα και επαγγελματική βοήθεια.
- Τεχνικές χαλάρωσης ή ρύθμιση του προγράμματος των ραντεβού με τρόπο που να μην είναι ασφυκτικά, αλλά να υπάρχει ενδιάμεσα προσωπικός χρόνος για ξεκούραση και χαλάρωση.
- Σωματική άσκηση. Με αυτό τον τρόπο καταναλώνεται η περίσσεια αδρεναλίνης που προκύπτει από το στρες και επανέρχεται ο οργανισμός σε μια πιο σταθερή κατάσταση.
- Ισορροπημένη διατροφή, κατάλληλο πρωινό, πολύ νερό, βιταμίνη C.
- Κατάλληλη διαχείριση χρόνου, που να περιλαμβάνει οργάνωση του προγράμματος με τρόπο που ακόμα και η αντιμετώπιση έκτακτων περιστατικών να μην επιβαρύνει ένα ήδη ασφυκτικό πρόγραμμα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8 - Εμπειρική διερεύνηση

8.1 Σκοπός έρευνας

Ο σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση των εργασιακών συνθηκών και άλλων παραγόντων που δημιουργούν επαγγελματικό στρες στους οδοντιάτρους από την άσκηση του επαγγέλματος. Η έρευνα εξειδικεύεται περαιτέρω στους οδοντιάτρους της Κορινθίας. Πιο συγκεκριμένα διερευνώνται οι εμπειρίες τους, τα συναισθήματά τους, η ικανοποίηση ή απογοήτευσή τους από το επάγγελμα, οι σχέσεις τους με τους ασθενείς, οι προσδοκίες τους, οι προτάσεις τους και γενικότερα όλες οι επιμέρους διαστάσεις που συνθέτουν την εμπειρία της άσκησης του οδοντιατρικού επαγγέλματος, αποτελούν αντικείμενο το οποίο η συγκεκριμένη έρευνα προσπαθεί να προσεγγίσει και να ερμηνεύσει.

Η αιτία που επιλέχθηκε το συγκεκριμένο θέμα οφείλεται και σε προσωπικούς λόγους, καθώς ως οδοντίατρος αν και ασκώ το ελεύθερο επάγγελμα μόλις πέντε χρόνια, έχω βιώσει κατά περιόδους πολύ έντονο και συνεχές στρες, από διαφορετικούς κάθε φορά στρεσογόνους παράγοντες. Οι στρεσογόνοι παράγοντες κατά την άσκηση του επαγγέλματος έχουν επιφέρει και αλλαγές στην προσωπικότητα και στη συμπεριφορά μου, τόσο σε διαπροσωπικό όσο και σε επαγγελματικό επίπεδο, αλλαγές που αντικατοπτρίζονται και στις σχέσεις με τους ασθενείς, γι' αυτό και θέλησα να διαπιστώσω αν πρόκειται για γεγονός μεμονωμένο ή αν βιώνεται και από άλλους συναδέλφους και πώς αυτοί το αντιμετωπίζουν. Υπάρχουν αρκετές αναφορές στη διεθνή βιβλιογραφία για το εργασιακό στρες στους οδοντιάτρους. Κατά τη βιβλιογραφική διερεύνηση, διαπιστώθηκε η ύπαρξη στρεσογόνων παραγόντων, σχετικών με αυτούς που βιώνω ως οδοντίατρος και θέλησα να ερευνήσω σε ποιο βαθμό επηρεάζουν ενδεικτικά τους οδοντιάτρους της περιοχής μου. Το οδοντιατρικό επάγγελμα απαιτεί από τον οδοντίατρο να επιδίδεται ταυτόχρονα σε πολλούς διαφορετικούς τομείς, ενώ παράλληλα είναι αρκετά συχνή η εμφάνιση αστάθμητων παραγόντων, γεγονός που το καθιστά από τα πλέον στρεσογόνα επαγγέλματα.

8.2 Μεθοδολογία

Σαν εργαλείο για την πραγματοποίηση της έρευνας χρησιμοποιήθηκε η ελεύθερη – μη δομημένη συνέντευξη, πρόσωπο με πρόσωπο, με ανοιχτές ερωτήσεις. Μετά τη μελέτη της βιβλιογραφίας, διαμορφώθηκε ένας οδηγός συνέντευξης με βάση τις θεματικές περιοχές που έπρεπε να καλύψουν οι συνεντεύξεις, αλλά από εκεί και πέρα η διάταξη των ερωτήσεων ήταν ευέλικτη ώστε οι ερωτώμενοι να αναδείξουν τα ζητήματα που οι ίδιοι θεωρούν σημαντικά (Ιωσηφίδης, 2003).

Το δείγμα αποτέλεσαν 8 οδοντίατροι του νομού Κορινθίας, τρεις άντρες και πέντε γυναίκες, ηλικίας από 29 έως 58 ετών, άτομα με τα οποία υπήρχε μια πιο προσωπική επαφή και μεγαλύτερη εμπιστοσύνη να μιλήσουν στην ερευνήτρια ώστε να θεωρούνται οι απαντήσεις τους έγκυρες και αξιόπιστες. Επιπλέον υπήρχε ευκολία στη συνεννόηση λόγω χρήσης της ίδιας ορολογίας και ύπαρξης σημαντικών κοινών βιωμάτων. Στους ερωτώμενους αναλύθηκε ότι σκοπός της έρευνας είναι η ανάδειξη της καθημερινότητας των οδοντιάτρων του νομού Κορινθίας και η διάρκεια των συνεντεύξεων, ενώ διαβεβαιώθηκε και η εχεμύθεια, αφού στο κείμενο δεν χρησιμοποιούνται τα πραγματικά τους ονόματα αλλά ψευδώνυμα. Όλοι έδειξαν ενδιαφέρον για τη διεξαγωγή της έρευνας και αυτό διαπιστώθηκε και στη συνέχεια όταν αρκετοί τηλεφώνησαν για να μάθουν για τα συμπεράσματα. Ακολούθησε η απομαγνητοφώνηση των συνεντεύξεων και η ανάλυσή τους.

Οι άξονες γύρω από τους οποίους κινήθηκαν οι συνεντεύξεις ήταν:

1. Συνθήκες εργασίας – στρεσογόνοι εργασιακοί παράγοντες.
2. Σχέσεις με τους ασθενείς.
3. Οικονομικά θέματα – οικονομική κρίση.
4. Κριτήρια επιλογής του επαγγέλματος - επαγγελματική ικανοποίηση.
5. Επιπτώσεις από την άσκηση του επαγγέλματος.
6. Δραστηριότητες στον ελεύθερο χρόνο – τρόποι αντιμετώπισης του στρες.

8.3 Δυσκολίες της έρευνας

Η βασική δυσκολία που συνάντησε η έρευνα είναι ότι λόγω του γεγονότος ότι η ερευνήτρια ανήκει στον ίδιο επαγγελματικό κλάδο με τους συνεντευξιαζόμενους, δεν

ήταν εύκολο να οριστεί ο χρόνος κάθε συνέντευξης καθώς τα ωράρια εργασίας συνέπιπταν και δεν ήταν εύκολο να βρεθεί κοινός ελεύθερος χρόνος. Επιπλέον, λόγω της φύσης του ελεύθερου επαγγέλματος υπήρχε περίπτωση παρά το προγραμματισμένο ραντεβού να προέκυπτε έκτακτο περιστατικό είτε από τη μία είτε από την άλλη πλευρά, που ανέβαλε τη συνέντευξη αφού λογικά προηγούνταν σε σπουδαιότητα.

Αρχικά υπήρξε ένα πρόβλημα και μια καχυποψία για τη χρήση του μαγνητοφώνου, καθώς οι οδοντίατροι δεν είναι εξοικειωμένοι με αυτό, αλλά λόγω εμπιστοσύνης στην ερευνήτρια αυτό το πρόβλημα παρακάμφθηκε. Μόνο ένας ζήτησε να έχει μια εικόνα των ερωτήσεων για να μη βρεθεί εξ' απροόπτου.

8.4 Περιορισμοί της έρευνας

Ο βασικός περιορισμός είναι ότι η έρευνα πραγματοποιήθηκε από ένα άτομο στα πλαίσια μιας εργασίας και σε περιορισμένο χρονικό διάστημα.

Ένας πιθανός περιορισμός της έρευνας είναι ότι οι συνεντευξιζόμενοι λίγο ή πολύ γνωρίζονταν μεταξύ τους, αφού είχαν και μία σχέση γνωριμίας με την ερευνήτρια. Κατά αντιστοιχία με τη μέθοδο «χιονοστιβάδας» (snowball method) που ακολουθείται σε συνεντεύξεις, όπου η συνέχιση της έρευνας στηρίζεται σε επαφές που θα δημιουργηθούν κατά σύσταση των ήδη υπάρχοντων, το μειονέκτημα είναι πως πρόκειται για κλειστό κύκλο επαφών με πιθανά κοινές αναφορές και απόψεις (Χωριανόπουλος, 2006).

Άλλο ένα θέμα που αξίζει να σημειωθεί είναι ότι οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν από τον Νοέμβριο του 2011 μέχρι τον Ιανουάριο του 2012. Μέσα σε αυτούς τους τρεις μήνες η οικονομική κρίση που βιώνει η χώρα έγινε ορατά αισθητή και στον οδοντιατρικό κλάδο και σαφώς έχει επηρεάσει τις απαντήσεις σχετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση. Αποτελεί όμως ένα γενικότερο φαινόμενο η οικονομική κρίση, που έχει προκαλέσει δυσκολίες σε πολλούς τομείς, οπότε δεν θα ήταν σωστό να χρεωθεί αποκλειστικά στο οδοντιατρικό επάγγελμα η όποια απογοήτευση βιώνουν τα άτομα.

Τέλος, οι τρεις από τις συνεντεύξεις παραχωρήθηκαν στο σπίτι των συνεντευξιζόμενων κατόπιν δικής τους πρόσκλησης και οι υπόλοιπες πέντε στα

ιατρεία τους, γεγονός που πιθανώς να αντικατοπτρίζει μια πρόσθετη διαφορά στην ένταση των συναισθημάτων.

8.5 Ανάλυση συνεντεύξεων

8.5.1 Πρώτος άξονας

Πρώτο άξονα των συνεντεύξεων αποτέλεσε η διερεύνηση των εργασιακών συνθηκών του οδοντιατρικού επαγγέλματος (ωράρια εργασίας, εργασία με ή χωρίς ραντεβού, παρεμβολή έκτακτων περιστατικών στη ροή των προγραμματισμένων ραντεβού, κλήσεις εκτός ωρών εργασίας, δυσκολίες επαγγέλματος, συνεργασία με οδοντοτεχνίτες, απομόνωση).

Στην ερώτηση σχετικά με το ωράριο εργασίας κάποιοι απάντησαν ότι δουλεύουν με ωράριο και κάποιοι χωρίς συγκεκριμένο ωράριο, αν και όλοι συμφώνησαν ότι η τήρηση προκαθορισμένου ωραρίου δεν είναι πάντοτε εφικτή και υπάρχουν πολλές περιπτώσεις υπέρβασής του. Στην ερώτηση αν εργάζονται με ραντεβού, όλοι απάντησαν θετικά, αλλά όλοι συμφώνησαν ότι δεν είναι σπάνιο το φαινόμενο να παρεμβάλλονται έκτακτα περιστατικά στη ροή των προγραμματισμένων ραντεβού που να τους βγάζουν εκτός προγράμματος.

Η Ελίνα, 53 ετών, με 29 χρόνια άσκησης ελεύθερου επαγγέλματος, απάντησε ότι για μεγάλο διάστημα εργαζόταν έξι ημέρες την εβδομάδα, και τα Σάββατα, όλη την ημέρα, χωρίς συγκεκριμένο ωράριο. Κατά καιρούς έκανε προσπάθεια να διαμορφώσει ωράρια, αλλά λόγω του όγκου της δουλειάς και του μεγάλου αριθμού των ασθενών της, αλλά και για λόγους διευκόλυνσης και εξυπηρέτησης των ασθενών που δεν μπορούσαν να προσέρθουν κατά τη διάρκεια των προκαθορισμένων ωρών, λόγω της εργασίας τους ή προσωπικών καταστάσεων, αυτό δεν έγινε εφικτό. Θεωρεί ότι ο οδοντίατρος δε μπορεί να ρυθμίζει απόλυτα το ωράριό του: *«Άμα έχεις δουλειά και είναι η ροή της δουλειάς τέτοια θα βάλεις και έκτακτο, θα βάλεις και Σάββατο, δεν τηρείς πάντα τα όρια. Κατά κάποιο τρόπο μπορείς να βάλεις τα ραντεβού σου αλλά κι άμα σου έρθει έκτακτος τι θα πεις; Τώρα φύγε, δε σε βλέπω; Δε μπαίνει σε καλούπια».*

Η Άννα, 34 ετών, οδοντίατρος που δουλεύει μόνη σε απομακρυσμένη γεωγραφικά περιοχή, λόγω του μεγάλου όγκου εργασίας, εργάζεται από Δευτέρα έως Παρασκευή, 9

το πρωί με 9 το βράδυ, με διάλειμμα στην καλύτερη περίπτωση 1-2 ώρες το μεσημέρι, εκτός από Τετάρτη απόγευμα, διακοπή την οποία επέβαλε το τελευταίο χρονικό διάστημα, κατόπιν έντονης κόπωσης. Θεωρεί ότι ο οδοντίατρος δε μπορεί να δουλέψει χωρίς ραντεβού, από τη στιγμή που για κάποιες εργασίες μπορεί να χρειαστεί πάρα πολύ χρόνο και δεν μπορεί να έχει άτομα σε αναμονή τόσο χρόνο. Πιστεύει ότι ο οδοντίατρος μπορεί να ρυθμίζει τα ραντεβού του και να εργάζεται σε ορισμένα πλαίσια, αλλά πρέπει να είναι πολύ απόλυτος και πολύ ψυχρός με τους ασθενείς, ώστε να μπορεί να διώχνει κόσμο: *«Εγώ δε μπορώ να το κάνω. Κάποιοι συνάδερφοι το κάνουν. Ειδικά στις μέρες μας είναι πολύ δύσκολο να πεις σε κάποιον δε μπορώ να σε δεχτώ, έστω και ευγενικά, γιατί φοβάσαι ότι θα χάσεις αυτόν, ότι θα χάσεις και τους συγγενείς του, οπότε μπαίνεις σε ένα κινήγι ασθενών, όπου δουλεύεις, δουλεύεις, δουλεύεις και δεν ξέρω αν τελικά έχεις την ανταμοιβή».*

Ο Γιώργος, 46 ετών, διαζευγμένος με δύο παιδιά, με 19 χρόνια άσκησης ελεύθερου επαγγέλματος, εργάζεται Δευτέρα έως Παρασκευή, εκτός από Τετάρτη απόγευμα, με μέσο όρο 8 ώρες την ημέρα, χωρίς σαφές ωράριο. Παραδέχεται ότι για να διατηρήσει την πελατεία του μπορεί να χρειαστεί να δουλέψει υπερωρίες για να διαχειριστεί τα έκτακτα, όχι όμως χωρίς έλεγχο: *«Κάπου θέλει και ένα μέτρο, αν το χειριστείς καλά μπορεί να του πεις έλα αύριο και να είναι το ίδιο ευχαριστημένος. Εκεί πρέπει να έχεις και την κριτική σκέψη και την ικανότητα τη διαγνωστική να δεις: να τον στείλω να κοιμηθεί με παυσίπονο ή αυτός θα με βλαστημάει όλη νύχτα; Δεν έχω διώξει ποτέ κανέναν. Βέβαια σε πολλούς λέω να δω ή έλα κάτι να σου κάνω, ή έστω στα πεταχτά ένα βαμβακάκι επειδή έκρινα εγώ ότι θα του κάνει καλό, αλλά και αυτό αποκτάται με τα χρόνια. Με τα χρόνια η διάγνωση σου τρώει όλο και λιγότερο χρόνο. Ή μπορεί κάπου που δε βλέπεις κάτι προφανές, να πεις πάρε ένα παυσίπονο και έλα αύριο να του βγάλω ακτινογραφία ή να το δω, αυτό θέλει ώρα».*

Ο Μάριος, 41 ετών, με 12,5 χρόνια στο ελεύθερο επάγγελμα, έχει ωράριο Δευτέρα με Παρασκευή 9-1 το πρωί και 5-9 το βράδυ, εκτός από Τετάρτη απόγευμα, αν και αυτός παραδέχεται ότι αρκετές φορές ξεφεύγει εκτός ωραρίου.

Η Ειρήνη, 53 ετών, μετά από 29 χρόνια εργασίας, εργάζεται τρεις ημέρες την εβδομάδα μόνο, Δευτέρα, Τρίτη και Πέμπτη, με ραντεβού αλλά χωρίς συγκεκριμένο ωράριο, συνειδητά, δεδομένου ότι υποφέρει από έντονα μυοσκελετικά προβλήματα: *«Έχω μειώσει μέρες δουλειάς, όχι ώρες. Προσπαθώ να ισιώνω τρεις μέρες τη μέση μου,*

γι' αυτό έκοψα την Παρασκευή», δικαιολογεί. Ξεκίνησε από την πρώτη στιγμή της καριέρας της να δουλεύει με ραντεβού: «Ένα την ημέρα, ένα την ημέρα», δηλώνει με απόλυτο τρόπο. Συνειδητοποιεί ότι για να κρατήσει την πελατεία της δεν μπορεί να διώχνει κόσμο: «Επειδή είμαστε ελεύθεροι επαγγελματίες δε μπορείς να διώχνεις. Να διώχνεις δηλαδή ότι θέλω 3 ραντεβού την ημέρα. Εγώ αυτό θα προτιμούσα, 3-4 ραντεβού την ημέρα, να τα δούλευα μια χαρούλα, τίποτα άλλο. Τη μία θα έχεις ένα, την άλλη δέκα. Δε μπορείς να διώχνεις. Γιατί δε θα έχεις κανέναν».

Η Μαρία, 28 ετών, εργάζεται Δευτέρα έως Παρασκευή, 9-1.30 και 5-9, δεδομένου ότι στο ξεκίνημα της καριέρας σαν ελεύθερος επαγγελματίας οφείλει να περνάει περισσότερο χρόνο στο ιατρείο.

Ο Νίκος και η Γιώτα, σύζυγοι, 58 και 56 ετών αντίστοιχα, με 33 και 31 χρόνια άσκησης ελεύθερου επαγγέλματος αντίστοιχα, εργάζονται στο ίδιο ιατρείο, με ωράριο Δευτέρα έως Παρασκευή 9-2 και 6-9, εκτός από Τετάρτη απόγευμα. Η Γιώτα τα πρωινά μπορεί να καθυστερεί να πάει στο ιατρείο, έχοντας να φέρει σε πέρας τις υποχρεώσεις του σπιτιού, αλλά μπορεί να κάθεται μέχρι πιο αργά το βράδυ.

Η εμφάνιση έκτακτων περιστατικών προκαλεί ποικίλα συναισθήματα αλλά και διαφορετικούς τρόπους αντιμετώπισης μεταξύ των ερωτώμενων, όλοι συμφωνούν όμως ότι δεν έχουν την άνεση να διώχνουν περιστατικά γιατί έτσι θα οδηγηθούν σε μείωση της πελατείας τους.

Η Ελίνα αναφέρει σχετικά με την διαχείριση έκτακτων περιστατικών: «Θα βγω και θα ρωτήσω, έχω το τάδε ραντεβού τώρα, θέλω τόση ώρα για να σας εξυπηρετήσω, θέλετε να περιμένετε ή να έρθετε σε ένα δώρο ή την ώρα που θα κλείνω; Δεν αφήνω έναν άγνωστο, πάντα παρακολουθώ ποιος μπαίνει ποιος βγαίνει, μέσα στα πρώτα δέκα λεπτά έχει γίνει η διευθέτηση». Παρά την εμπειρία της, πιέζεται με την καθυστέρηση της ροής του προγράμματος: «Βέβαια, με πιέζει, μερικές φορές το χειρίζομαι, μερικές φορές δε μπορώ να το χειριστώ, ζητώ συγγνώμη, δέχομαι παράπονα και ενστάσεις από το σαλόνι, λέω συγγνώμη, πάντα με το συγγνώμη... Συγγνώμη εγώ φταίω, συγγνώμη. Μόνο έτσι, αλλιώς δε γίνεται».

Η Άννα πιστεύει ότι οι ασθενείς της έχουν μάθει να περιμένουν σε καθυστέρηση του προγράμματος των ραντεβού γι' αυτό και δεν παραπονιούνται πολύ, ενώ δεν είναι σπάνιες και οι ακυρώσεις ραντεβού από την ίδια όταν το πρόγραμμα καθυστερεί πολύ. Γενικά δεν αγχώνεται με τις καθυστερήσεις, γιατί είναι εξοικειωμένη με το γεγονός ότι

αυτό αποτελεί καθημερινότητα στο ιατρείο της λόγω του μεγάλου όγκου των περιστατικών.

Ο Γιώργος βλέπει σταδιακά μια αυξανόμενη εμφάνιση έκτακτων περιστατικών, που λειτουργεί πολύ αγχωτικά για αυτόν: *«Αγχώνομαι όταν περιμένουν έξω και δεν ξέρω ποιος περιμένει. Και ένας να έρθει που δεν τον έχω υπολογίσει θα βγω έξω να δω τι είναι και να κερδίσω λίγο χρόνο να δω τι θα τον κάνω».*

Έκτακτα περιστατικά σε ένα ήδη φορτωμένο πρόγραμμα προκαλούν «ταραχή» και τον «βγάζουν από τη σειρά του», όπως χαρακτηριστικά λέει ο Μάριος, αλλά προσπαθεί να τους ικανοποιήσει: *«Εκτιμώ το περιστατικό, εκτιμώ το περιθώριο χρόνου που έχει και αναλόγως πράττω».*

Η Ειρήνη αν και αγχώνεται γενικά όταν γεμίζει το σαλόνι, δεν επηρεάζεται από διαμαρτυρίες ασθενών που καθυστερούν τα ραντεβού τους λόγω εμβόλιμων έκτακτων περιστατικών: *«Κάποιοι διαμαρτύρονται, δε με ενδιαφέρει, γιατί θα τύχουν και αυτοί. Τους εξηγώ ότι μπορεί να τύχει εσύ να έρθεις και να αναγκαστώ να σε βάλω. Βέβαια, όταν πονάει ο άλλος, η ανακούφιση είναι γρήγορη. Δε θέλω να υπάρχει άτομο στο σαλόνι, άντε να είναι ένα. Και τυχαίνει και διώχνω κάποιους που δεν έχουν πρόβλημα και ξέρω ότι θα με καταλάβουν».*

Για τη Μαρία, στο ξεκίνημα της καριέρας της, τα έκτακτα δεν λειτουργούν αγχωτικά και αυτό έχει να κάνει με τον τρόπο που τα διαχειρίζεται: *«Πάντα δίνεται προτεραιότητα σε έναν με έκτακτο αλλά πραγματικό έκτακτο, γιατί υπάρχουν και τα κατά φαντασία. Αλλά άγχος όχι».* Πρέπει να αναφερθεί βέβαια σε αυτό το σημείο ότι στο ξεκίνημα του ελεύθερου επαγγέλματος, το πρόγραμμα των ραντεβού δεν είναι συνήθως πειστικό, οπότε η εμφάνιση ενός έκτακτου περιστατικού, πέρα από το γεγονός ότι υπάρχει ο χρόνος για να εξυπηρετηθεί, λειτουργεί θετικά για το νέο οδοντίατρο αφού αποτελεί δείγμα αύξησης της πελατείας του.

Ο Νίκος δίνει και μια άλλη διάσταση, επιβεβαιώνοντας ουσιαστικά τον παραπάνω ισχυρισμό: *«Στις περιόδους που είχα πολλή δουλειά, με ενοχλούσε αφάνταστα η διατάραξη της ροής των ραντεβού από τα έκτακτα. Τώρα που η δουλειά έχει μειωθεί λόγω κρίσης δε με ενοχλεί τόσο».* Παράλληλα θεωρεί ότι η ενόχληση σχετίζεται καθαρά με τον αριθμό των ατόμων και ότι η αντιμετώπισή του δεν έχει αλλάξει με την πάροδο των χρόνων εργασίας. Στο ίδιο μήκος κύματος κινείται και η σύζυγός του Γιώτα: *«Κάποτε που γέμιζε το ιατρείο έκτακτα, είχα άγχος, τώρα αν τύχει ένα, σιγά. Κάποτε ήταν*

20 άτομα. Δεν τους ήθελες. Και τότε τα έπαιρνες. Τώρα αυτό δεν υπάρχει, τώρα παρακαλάς να σου έρθει ο έκτακτος. Ειδικά το καλοκαίρι είναι καθαρά λεφτά».

Τόσο για το Νίκο, όσο και για τη Γιώτα, η συμπεριφορά τους απέναντι στα έκτακτα περιστατικά, επηρεάζεται πολύ από τη συμπεριφορά των ατόμων. Η Γιώτα αναφέρεται σε συγκεκριμένα περιστατικά: «Μπαίνει κάποιος μ..., λέει με πονάει ένα δόντι, και έχεις στην καρέκλα πελάτη, δηλαδή τι απαιτείς, να σηκωθεί ο πελάτης να κάτσεις εσύ; Με μαγκιά. Εκείνη την ώρα ο Νίκος λέει κάτσε έξω, άμα θες περίμενε. Εγώ είμαι πιο ευγενική. Και καλά κάνει δηλαδή που είναι πιο άγριος. Γιατί είναι ζώα. Εγώ απλά δε μπορώ λόγω χαρακτήρα να το αντιμετωπίσω». Βέβαια, όταν ο ασθενής είναι ευγενής, ανάλογη είναι και η αντιμετώπισή του.

Σε αυτό το σημείο, αξίζει να σχολιαστεί ότι ενώ όλοι οι συνεντευξιαζόμενοι αναφέρονται σε «ασθενείς», η Γιώτα και ο Νίκος, ως παλαιότεροι οδοντίατροι αναφέρονται σε «πελάτες». Η νοοτροπία αυτή ίσως αντικατοπτρίζει το γεγονός ότι στην εξέλιξη της οδοντιατρικής, άλλαξε η στάση του οδοντιάτρου απέναντι στον μέχρι τότε πελάτη. Πλέον, ο οδοντίατρος κάνει μία ιατρική πράξη και όχι μια απλή παροχή υπηρεσίας έναντι αμοιβής, γι' αυτό και ο όρος «ασθενής» χρησιμοποιείται από τους νεότερους συναδέλφους.

Ακόμα και αυτοί που δηλώνουν συγκεκριμένο ωράριο, δέχονται ότι για ένα έκτακτο περιστατικό μπορεί να πάνε στο ιατρείο εκτός ωρών εργασίας, ακόμα και Σαββατοκύριακο ή σε κάποια αργία. Νιώθουν, όμως, ότι τις περισσότερες φορές δεν ανταμείβεται οικονομικά ή ηθικά αυτή τους η πράξη, ενώ μπορεί να επηρεάσει την προσωπική τους ζωή.

Όπως λέει ο Μάριος, που 2-3 φορές του έχουν τύχει ακραία από πλευράς ώρας περιστατικά, όπως 4 το πρωί: «Η πρώτη αντίδραση είναι ένα χάλασμα της ροής της ζωής μου, αλλαγή της σειράς, αλλά από ένα σημείο και μετά προσπαθώ να το διαχειρίζομαι. Εξ' αρχής κοινοποίησα το κινητό μου, μέχρι και στις κάρτες, μέχρι και έξω το έχω γράψει, δεν ξέρω αν είναι καλύτερο ή χειρότερο σε σχέση με συναδέλφους που δεν το κοινοποιούν στους ασθενείς τους. Μάλλον χειρότερο είναι... Στην πλειονότητα δεν κερδίζεις τον ασθενή. Πρόκειται για μία ευκαιριακή κατάσταση».

Η Άννα για το ίδιο θέμα αναφέρει: «Μερικές φορές υποχρεωνόμαστε να δουλεύουμε πάρα πολύ, να εξαντλούμε τον εαυτό μας, απλώς για να εξυπηρετήσουμε τον άλλον και δεν ξέρω αν κανένας το αναγνωρίζει στο τέλος. Δεν πάω για λεφτά να δουλέψω 11 το

βράδυ ή ένα Σάββατο μεσημέρι, πας για να εξυπηρετήσεις κάποιον». Λέει με ειλικρίνεια πως κάποια τηλέφωνα το Σαββατοκύριακο μπορεί να μην τα απαντήσει καθόλου, δεν είναι λίγα όμως τα τηλέφωνα που απαντάει και πηγαίνει στο ιατρείο.

Η Ειρήνη διευκρινίζει: *«Έχω δουλέψει και Πρωτοχρονιά ανήμερα και δεν δυσανασχέτησα εφόσον με βρήκε και πόναγε. Κρίνω αν είναι όντως έκτακτο ένα περιστατικό ή αν πολλοί εκμεταλλεύονται μέρες που δε δουλεύω για να έρχονται και έχουν φάει σουτ».* Βέβαια κάνει αναφορά σε περιστατικό που ξεπέρασε τα όρια με μία έγκυο ασθενή, την οποία εξυπηρέτησε με ευχαρίστησή της όπως λέει Σάββατο πρωί, που κανονικά δεν εργάζεται: *«Με παίρνει 4.30 η ώρα, Σάββατο, έλα Ειρήνη, λες και με ήξερε 15 χρόνια, η κοπέλα που ήρθα για την απονεύρωση το πρωί λέει. Τι έγινε της λέω, πονάς; Όχι, αλλά άμα πονέσω τι να πάρω; Ότι διάβολο θέλεις πάρε, της λέω. Ξέρεις τι μέρα είναι; Σάββατο. Ξέρεις τι ώρα είναι; 4.30. Γαμώ το κέρατό μου, δε μπορούμε ούτε ένα Σάββατο απόγευμα να κοιμηθούμε; Ότι διάβολο θες πάρε. Δεν την ζαναείδα, αλλά το ευχαριστήθηκα».* Αναφέρεται βέβαια στο γεγονός ότι παλαιότερα δεν υπήρχε η αναγνώριση κλήσεων στα σταθερά τηλέφωνα, ούτε και υπήρχαν τα κινητά τηλέφωνα, οπότε δεν μπορούσες να μη σηκώσεις το σταθερό τηλέφωνο γιατί μπορεί κάτι να είχε συμβεί στην οικογένειά σου. Τώρα πλέον είναι αλλιώς τα πράγματα: *«Το τηλέφωνο του ιατρείου χτυπάει και επάνω στο σπίτι. Δεν το σηκώνω. Κοιτάζω την ώρα και δεν το σηκώνω. Όποιος θέλει να με βρει με βρίσκει στο ιατρείο».* Παραδέχεται βέβαια πως η συμπεριφορά της στις ενοχλήσεις εκτός ωρών εργασίας ήταν άμεσα συνυφασμένη με τον όγκο της δουλειάς που είχε: *«Όταν δεν είχα δουλειά ήμουν πιο ανεκτική, όταν ήμουν πηγμένη στη δουλειά δεν ήμουν!».*

Από την άλλη πλευρά ο Γιώργος δεν δίνει το κινητό του στους ασθενείς, οπότε για αυτόν οι ενοχλήσεις εκτός ωρών εργασίας είναι ελάχιστες: *«Δεν δίνω το κινητό μου. Και σε ασθενείς μου ακόμα το αποφεύγω, εκτός αν κάποιος επιμένει. Η αλήθεια είναι ότι όλα τα χρόνια δεν έχω ενοχλήσεις, είναι μετρημένες».*

Η Γιώτα ενοχλείται από τηλέφωνα εκτός ωρών εργασίας αλλά τα αντιμετωπίζει. Διευκρινίζει ότι σε κάποιους ασθενείς επιτρέπει η ίδια να την παίρνουν τηλέφωνο για να την ενημερώσουν για την εξέλιξη κάποιας δύσκολης επέμβασης που μπορεί να πραγματοποιήσει, αλλά ενοχλείται πολύ και νευριάζει με τηλέφωνα εκτός ωρών εργασίας για καταστάσεις που δεν είναι επείγουσες, όπως για παράδειγμα για να κλείσει κάποιος ένα ραντεβού για ένα καθαρισμό ή για κάτι που ήδη υφίσταται για

μέρες, όπως ένα σπασμένο δόντι. «Πιο πολύ με νευριάζει όταν είσαι ήδη πολλές ώρες στο ιατρείο. Κάθεσαι μέχρι τις 10 το βράδυ ας πούμε και μόλις ανέβεις σπίτι, χτυπάει το τηλέφωνο», συμπληρώνει ο Νίκος.

Ο Νίκος, στο θέμα των έκτακτων περιστατικών, είναι απόλυτος στις απόψεις του: «Για μένα έκτακτο δεν υπάρχει. Έκτακτο θεωρώ μόνο το ατύχημα. Δηλαδή να τρακάρεις. Το πρήξιμο σε έχει πονέσει, σε έχει ειδοποιήσει. Μόνο το ατύχημα. Έπεσες και έσπασες το δόντι σου».

Συμφωνεί και η Γιώτα με αυτό και συμπληρώνει ότι πολλές φορές που έχει κατέβει στο ιατρείο για να εξυπηρετήσει υποτιθέμενα έκτακτα, το έχει μετανιώσει, αφού θεωρεί πως κανένας δεν υποχρεώνεται και δεν αναγνωρίζει αυτή την εξυπηρέτηση: «Μία φορά να του πεις κάτι, και σε αυτόν που του έχεις κάνει χίλιες φορές εξυπηρέτησεις, μία φορά να του αρνηθείς σε έστησε στον τοίχο. Εγώ, με είχε πιάσει πονόδοντος στην Αθήνα και δεν πήρα τους κουμπάρους μου που είναι οδοντίατροι. Γιατί ήξερα ότι γύρισαν στο σπίτι, στις οικογένειές τους, πού να τους τραβάω. Ενώ αν ήταν πελάτης θα με έπαιρνε».

Στην ερώτηση αν θεωρούν το οδοντιατρικό επάγγελμα δύσκολο επάγγελμα, όλοι απάντησαν καταφατικά και ο καθένας έδωσε τη δική του ερμηνεία. Οι περισσότεροι συμφώνησαν ότι η δυσκολία έγκειται στη συνθετότητα του επαγγέλματος και την ανάγκη διαχείρισης πολλών θεμάτων ταυτόχρονα, ενώ θίχτηκε ιδιαίτερα το θέμα της απομόνωσης, η αδυναμία επίτευξης του τέλειου και η συνεργασία με τους οδοντοτεχνίτες.

Σύμφωνα με την Ελίνα το οδοντιατρικό επάγγελμα έχει υπερβολικές δυσκολίες: «Υπάρχουν αστάθμητοι παράγοντες. Πολλές φορές αυτά που μαθαίνεις στα βιβλία συγκρούονται με την πράξη. Άλλα μαθαίνεις, άλλα βλέπεις, άλλα σου βγαίνουν. Και οι ασθενείς έχουν την απαίτηση ό, τι κάνεις να κρατήσει μια ζωή. Αλλά θα κάνεις και λάθη. Και έχω κάνει κι εγώ λάθη...». Συμπληρώνει αναφορικά με τη συνθετότητα του επαγγέλματος: «Έχεις να χειριστείς επαγγελματική σχέση, προσωπική σχέση, οικονομική σχέση, προσωπική, ατομική προσπάθεια, δηλαδή είναι πολλοί παράγοντες που τρελαίνουν. Η ύπαρξη θορύβων... Συνεργασία με ένα άλλο άτομο, που πρέπει να το βάλεις αναγκαστικά στο χώρο σου... ξέρεις τι είναι στο χώρο σου να χώνεται κι άλλος;».

Και για τη Άννα, το οδοντιατρικό επάγγελμα είναι ένα πάρα πολύ δύσκολο επάγγελμα: «Έχεις να κάνεις με πολλά πράγματα, με τεχνίτες, με ασθενείς, με ανθρώπους που πονάνε, με την ιδιοσυγκρασία του ενός και του άλλου, με τα υλικά... Πρέπει να

σκέφτεσαι ταυτόχρονα πάρα πολλά πράγματα, να οργανώνεσαι και κυρίως έχεις να κάνεις με έναν άνθρωπο που πονάει, όπου δε μπορείς να ξεσπάσεις, πρέπει να τον φροντίσεις μόνο».

Ο Μάριος για να αιτιολογήσει τη δυσκολία του επαγγέλματος επικεντρώνεται στη σχέση με τον ασθενή: *«Πρέπει να είσαι αποστασιοποιημένος για να κάνεις τη δουλειά σου και ταυτόχρονα να είσαι και κοντά στον άλλον γιατί υπάρχει μια διάδραση πολύ ιδιαίτερη. Έρχεσαι πολύ κοντά (σωματικά) στον ασθενή, πονάει, ο καθένας έχει διαφορετικό φοβικό σύνδρομο. Είναι σύνθετο επάγγελμα».* Αναφερόμενος σε τεχνικές δυσκολίες του επαγγέλματος λέει: *«Σαφέστατα έχεις την υποδομή, τη γνώση, αλλά στην πράξη βελτιώνεσαι».*

Ο Γιώργος θεωρεί ότι όλη η δυσκολία του επαγγέλματος πηγάζει από το γεγονός ότι αντικείμενο είναι ο άνθρωπος: *«Έχεις να κάνεις με τον άνθρωπο, με τον πόνο και με τη δυσλειτουργία του οργανισμού είτε αυτό λέγεται πόνος, είτε λέγεται αισθητική, είτε λέγεται ψυχολογικό και η απαίτηση που έχουν όλοι από το γιατρό να τους κάνει καλά. Και όσο προχωράμε θέλουμε κάτι καλό, γρήγορο και τζάμπα αν είναι δυνατόν. Και το άγχος αυτό: δεν πληρωνόμαστε όπως αξίζουμε».* Για τον Γιώργο, το οδοντιατρικό επάγγελμα είναι πιο δύσκολο από πολλές ιατρικές ειδικότητες, ακόμα και από αυτή του χειρουργού, γιατί αυτός δουλεύει σε ομάδα και μπορεί να έχει βοήθεια σε ένα δύσκολο περιστατικό. *«Εμείς είμαστε μόνοι μας στους 4 τοίχους και είναι χειρουργικό το επάγγελμά μας καθαρά. Και από τα πιο δύσκολα και πιο κουραστικά. Και εργώδη θα έλεγα, είμαστε χειρωνακτές με όλη τη σημασία της λέξης»*, λέει χαρακτηριστικά.

Και η Ειρήνη κάνει σύγκριση του οδοντιατρικού επαγγέλματος με αυτό του χειρουργού: *«Ο αδερφός μου είναι χειρουργός και έχει πει ότι οι οδοντίατροι είναι οι μόνοι γιατροί που δουλεύουν τα λεφτά που βγάζουν. Και είναι χειρουργός. Για να βγάλεις χρήματα πρέπει να δουλέψεις στο οδοντιατρικό. Πρέπει να είσαι τυχερός μη σου καθίσει καμία ανακοπή καρδιάς, κανένα αλλεργικό σοκ... Μου έχει τύχει επιληπτική κρίση, λιποθυμία...».*

Η Μαρία πιστεύει ότι μέρος της δυσκολίας και του άγχους του επαγγέλματος προκύπτει από το γεγονός ότι ο οδοντίατρος έχει να αντιμετωπίσει τον πονεμένο ασθενή, που όλη τη νύχτα έχει μείνει άγρυπνος, με την ευερεθιστότητα που ενδεχομένως να έχει. Επιπλέον, το ευρύ φάσμα της οδοντιατρικής, είναι παράγοντας δυσκολίας για τη Μαρία, αφού κάποιος μπορεί να μειονεκτεί σε έναν τομέα, αλλά είναι

υποχρεωμένος να τον ασκεί: *«Δεν μπορεί να στέλνει συνέχεια τον ασθενή του σε κάποιον ειδικό, γιατί και το κόστος ανεβαίνει και μπορεί να μη θέλει να του φύγει ο ασθενής από το ιατρείο, οπότε στην ουσία πάνω σε αυτή τη φοβία του μπορεί να δημιουργεί γκρίνιες».*

Ο Νίκος, όπως και η Ειρήνη, συσχετίζει τη δυσκολία του επαγγέλματος και με ιατρικά ζητήματα που μπορεί να προκύψουν: *«Ένα θέμα είναι το μεγάλο εύρος γνώσεων που πρέπει να έχεις, οι κίνδυνοι που ελλοχεύουν σε κάθε βήμα, η πολυφαρμακία. Οι μεσήλικες παίρνουν τουλάχιστον 2-3 φάρμακα και οι ηλικιωμένοι 5. Κανείς δεν ξέρει, ούτε ο παθολόγος τους τις αλληλεπιδράσεις. Πολλοί δε σου αποκαλύπτουν ότι παίρνουν salospir (αντιπηκτικό φάρμακο). Δεν είναι εκπαιδευμένος ο ασθενής και έτσι διατρέχει πολλούς κινδύνους».* Αναφέρεται επίσης στη σωματική κούραση που προκαλεί η άσκηση του οδοντιατρικού επαγγέλματος.

Αγκάθι και παράγοντας άγχους στο επάγγελμα για την Ελίνα, η συνεργασία με τους οδοντοτεχνίτες: *«Έχω περάσει λούκια. Οι τεχνίτες για πρόσφατες δουλειές που χαλάσανε λένε δεν ξέρω, δεν είδα, δεν άκουσα. Και πρέπει να βγάλεις το φίδι από την τρύπα...».*

Και ο Γιώργος θίγει τη συνεργασία με τους οδοντοτεχνίτες: *«Από τη στιγμή που υπάρχει και το χειρουργικό και το τεχνικό κομμάτι, μπορεί να σου χαλάσει τη μέρα ή τη βδομάδα μια γέφυρα και να μη φταις εσύ. Να έχει γίνει κάποιο λάθος στο χυτήριο. Περιμένει ο άλλος τα δόντια να πάει να παντρευτεί. Έρχεται η δουλειά, δε μπαίνει. Και δε φταις. Εσύ το χρεώνεσαι. Και άμα τα πεις με τον εαυτό σου θα πεις ας πρόσεχα το συνεργάτη μου...».*

Η Μαρία θεωρεί ότι η συνεργασία με τον τεχνίτη, μπορεί να κρύβει εντάσεις αλλά και χάσιμο χρόνου, αφού πέρα από το λειτουργικό κομμάτι υπάρχει και το αισθητικό, όπου έχει λόγο και ο ασθενής, ειδικά όταν αφορά το χρώμα ή το σχήμα των δοντιών.

Το θέμα της συνεργασίας με τους οδοντοτεχνίτες θίγουν ο Νίκος και η Γιώτα. Η Γιώτα αναφέρει: *«Ενώ βγάζεις πιο πολλά λεφτά με την Προσθετική, εμένα με αγχώνει πάρα πολύ. Για τα άλλα είμαι εγώ υπεύθυνη. Στην προσθετική δεν ξέρεις τι μπορεί να σου τύχει. Πολύ άγχος, να έχεις μεγάλες δουλειές και να κρέμεσαι από τον κάθε μ...».*

Εκτός από τη συνεργασία με τους οδοντοτεχνίτες και το θέμα της απομόνωσης είναι ένα θέμα που τους προβληματίζει όλους.

Η Ελίνα σε κάποιο σημείο της συνέντευξής της εξομολογείται : *«Ωρες- ώρες, κατά βάθος θα ήθελα να έχω ένα συνεργάτη, να δούλευα σε μια κλινική, να είμαι σε ομάδα.*

Είμαι μόνη μου και όλα τα δύσκολα ή τα εύκολα αναγκάζομαι να τα αντιμετωπίσω μόνη μου. Νιώθεις απομόνωση, δε νιώθεις ασφάλεια».

Η Άννα θίγει το θέμα της απομόνωσης, καθώς έχει μέτρο σύγκρισης, αφού στο ξεκίνημα της καριέρας της έχει δουλέψει δύο χρόνια σε κλινική στην Αγγλία: *«Θα προτιμούσα να δουλεύω με πιο πολλά άτομα, ίσως και με συναδέλφους δίπλα. Έτσι κι αλλιώς βέβαια έχω βοηθό και αυτό με βοηθάει πάρα πολλές φορές. Μπορείς να ανταλλάξεις και μια κουβέντα ή ίσως και πάνω από τον ασθενή, σου μειώνει λίγο το άγχος. Εννοείται ότι θα προτιμούσα να δουλεύουμε πιο πολλά άτομα. Στην Αγγλία ας πούμε που δουλεύαμε 2-3 κάναμε και το χαβαλέ μας, μπορούσες να φωνάζεις και κάποιον άλλον σε κάποιο πολύ δύσκολο περιστατικό».*

Ο Μάριος βιώνει και αυτός την απομόνωση, τη θεωρεί ως το μεγάλο μειονέκτημα του επαγγέλματος και προσπαθεί να την καλύψει στο υπόλοιπο μέρος της ζωής του. Παραδέχεται ότι του δημιουργεί τάσεις φυγής, που τις καλύπτει με ταξίδια.

Ο Γιώργος αναφέρει ότι ειδικά στο ξεκίνημα είχε ανάγκη από μια βοήθεια, αλλά στην πορεία το έχει ξεπεράσει και έχει μάθει να δουλεύει και να αποφασίζει μόνος του: *«Το έχω ξεπεράσει, το έχω συνηθίσει πια. Έχω μάθει πώς να χειρίζομαι τα δύσκολα περιστατικά, να τα δρομολογώ... τώρα αν είναι κάτι έκτακτο δύσκολο εκείνη την ώρα, μια αιμορραγία... εκεί είναι και να μη σου τύχει... αλλά και εμπειρία».*

Η Μαρία για το θέμα της απομόνωσης σχολιάζει: *«Ακόμα δεν έχω «καεί»! Αλλά όταν δουλεύεις με ραντεβού πάνω-κάτω ξέρεις τις ώρες σου, κοιτάς στο ενδιάμεσο να ξεφύγεις, να πεις ένα καφέ, να έχεις φίλους, δηλαδή να μην είναι η ζωή σου αποκλειστικά σπίτι – ιατρείο και μόνο αυτό». Σχετικά με την ανασφάλεια που μπορεί να νιώθει δουλεύοντας μόνη, απαντάει: *«Δεν κολλάω να πάρω ένα συνάδερφο να ρωτήσω. Να ζητήσω μια δεύτερη γνώμη. Δεν έχω ανασφάλειες ως προς τη δουλειά επειδή είμαι μόνη μου. Αλλά αν έχω κάποιο περιστατικό που μπορεί να σκέφτομαι τι να κάνω, θα πάρω και κάποιον άλλο να ρωτήσω».* Προσπαθεί να διατηρεί καλές σχέσεις με τους συναδέλφους της.*

Ιδιαίτερη έμφαση στο θέμα δίνει η Γιώτα, δεδομένου ότι για 15 χρόνια είχε ιατρείο στην Αθήνα πριν μετακομίσει στην επαρχία: *«Είσαι σε 4 τοίχους, αντιμετώπος με ένα μουρλό, με χίλια δύο. Εγώ έχω την εμπειρία της μοναξιάς της Αθήνας και το ξέρω τι σημαίνει. Να μπει ο βλαμμένος μέσα. Γιατί αντιμετώπιζα τέτοια, μη νομίζεις. Στην απρόσωπη Αθήνα. Εδώ είσαι επαρχία».*

Αξίζει να αναφερθεί ότι οι περισσότεροι από τους συνεντευξιαζόμενους, εκτός της Άννας, εργάζονται χωρίς βοηθό.

Η Ελίνα σαν βοήθεια έχει κατά καιρούς διάφορες καθαρίστριες που την βοηθούν στην καθαριότητα του ιατρείου και των εργαλείων, αλλά δεν έρχονται σε επαφή με τους ασθενείς της.

Ο Γιώργος, μετά από σχεδόν 20 χρόνια άσκησης του ελεύθερου επαγγέλματος μόνος του, αναφέρει για την παρουσία βοηθού στο οδοντιατρείο: *«Θα ήμουν πιεσμένος και θα ήμουν και σε καλούπια και δε θα μπορούσα να αισθανθώ και άνετα τις ώρες που έχω κενό ή κάποιο στήσιμο. Να χαλαρώσω. Δηλαδή θα υπήρχε υπαλληλική σχέση και εκείνες τις ώρες τις οποίες τις θέλω. Έστω και να πω λίγο καφέ, να κάνω ένα τσιγάρο που το θέλω. Ένα τηλέφωνο μπορείς να το αφήσεις, ένα θα είναι, πόσα θα είναι; Παίρνεις ένα γάντι, ένα πανί το σηκώνεις, λες πάρτε με σε 10 λεπτά...».*

Ο Μάριος έχει σκεφτεί ότι η παρουσία βοηθού θα τον βοηθούσε, αλλά από την άλλη, έχει μάθει και αυτός να εργάζεται μόνος του: *«Από τη μία σκέφτομαι ότι θα με βοηθούσε, από την άλλη αισθάνομαι την ανασφάλεια ότι στο χώρο που θα με βοηθούσε, είναι ένα κομμάτι που θα απεμπολέσω της δικής μου διαχείρισης. Δηλαδή ναι, να σήκωνε το τηλέφωνο, πολλές φορές δε μπορώ να το σηκώσω εύκολα το τηλέφωνο τη στιγμή που εργάζομαι, αλλά απ' την άλλη, οι 9 στις 10 φορές που θα σήκωνε ένα ουδέτερο πρόσωπο το τηλέφωνο, θα το παρέπεμπε σε μένα. Γιατί υπάρχει αυτή η διαπροσωπική σχέση με τον ασθενή που θα πρέπει να τον ρωτήσεις τι και πώς, τότε μπορεί, τότε μπορώ, τι νιώθεις, τι κάνεις, δια τηλεφώνου δυστυχώς πολλές φορές δίνουμε συστάσεις. Είναι όπως έχεις μάθει με το βοηθό».*

Η Ειρήνη θεωρεί ότι αν έκανε περισσότερες χειρουργικές πράξεις θα είχε ανάγκη από βοηθό, κάτι που ούτως ή άλλως αποφεύγει από τη στιγμή που δουλεύει μόνη της και νιώθει ανασφάλεια: *«Αν ήμουν σε νοσοκομείο σίγουρα θα είχα ασχοληθεί με περισσότερα χειρουργικά. Θα είχα και βοηθό έμπειρο. Εγώ δεν είμαι διατεθειμένη να πληρώνω στο ιατρείο 14 μηνιάτικα για όταν τον χρειάζομαι».*

Η Μαρία έχει βοηθό μόνο στα χειρουργεία και όχι στην καθημερινότητα του ιατρείου, δεδομένου του γεγονότος ότι βρίσκεται στο ξεκίνημα, αλλά θεωρεί πως η παρουσία του βοηθού είναι μεγάλη διευκόλυνση για τον οδοντίατρο: *«Ασυζητητί. Κερδίζεις χρόνο. Εγώ επειδή υπήρξα και βοηθός και δούλεψα μετά και με βοηθό, θεωρώ ότι κερδίζεις αρκετό χρόνο».*

Ο Νίκος με τη Γιώτα εργάζονται μαζί, οπότε σε δύσκολα ραντεβού, πέραν του γεγονότος ότι μπορεί να ανταλλάξουν απόψεις σχετικά με το σχέδιο θεραπείας, μπορεί και πρακτικά να βοηθήσει ο ένας τον άλλον, όπως για παράδειγμα σε μια δύσκολη εξαγωγή.

Μία από τις δυσκολίες του επαγγέλματος που αναφέρεται από πολλούς συνεντευξιαζόμενους κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεών τους είναι η αδυναμία επίτευξης της τελειότητας ταυτόχρονα σε όλους τους τομείς, γεγονός που δημιουργεί ανασφάλειες.

Η Ελίνα παραδέχεται πως κατά καιρούς έχει κάνει λάθη, πολλά από τα οποία έχουν προκύψει από τη συνεργασία με τους οδοντοτεχνίτες. Πλέον πιστεύει ότι μπορεί να τα αναγνωρίσει στο ξεκίνημά τους και να δώσει τη λύση επαναλαμβάνοντας την εργασία και αποφεύγοντας άλλες δυσάρεστες συνέπειες.

Ο Γιώργος θεωρεί ότι με το πέρασμα των χρόνων έχει αποκτήσει μεγαλύτερη σιγουριά στις δυνατότητές του, αλλά εχθρός του καλού είναι το καλύτερο: *«Επέρχεται η αυτοκριτική σου αν είσαι ενσυνείδητος, βλέπεις ότι ποτέ δε θα τα μάθεις όλα. Ναι μεν κάποια πράγματα θα τα κάνεις πιο καλά αλλά κάνεις και την κριτική μήπως θα μπορούσα να τα κάνω και καλύτερα; Δηλαδή αυτό είναι ένα πράγμα που τρέχει, δεν είναι ότι αποκτάς συνέχεια μεγαλύτερη εμπιστοσύνη. Όταν κάνω κάτω φατνιακό ακόμα έχω έννοια. Δε μου έχει φύγει αυτό. Σκέφτομαι επιπλοκές...»*. Μία αποτυχία μπορεί να του πυροδοτήσει την ανασφάλεια αλλά όχι για πολύ πλέον: *«Αυτό το είχα πιο παλιά τώρα το ξεπέρασα. Όταν έχεις άλλα 900 που έχουν πάει καλά και εκείνο δεν πήγε, λες εντάξει δε μένω εκεί»*. Πιστεύει πως στο οδοντιατρικό επάγγελμα δε μπορείς να πετύχεις το τέλειο και φαίνεται μετά από τα τόσα χρόνια εμπειρίας του να είναι πολύ συνειδητοποιημένος σε αυτό το θέμα: *«Να είσαι τελειομανής είναι καλό αλλά να μην απογοητεύεσαι, γιατί τέλειο δεν πρόκειται να υπάρξει ποτέ, έχουμε να κάνουμε με τον άνθρωπο. Το να το κυνηγάς είναι καλό όμως. Αρκεί να μην απογοητεύεσαι αν δεν το πετυχαίνεις»*.

Και ο Μάριος φαίνεται να έχει συνειδητοποιήσει πως το τέλειο είναι κάτι πολύ δύσκολο να επιτευχθεί στο οδοντιατρικό επάγγελμα: *«Η τελειομανία με την κυριολεξία της λέξης είναι κάτι κακό. Γενικότερα και ειδικά σε εμάς, ποτέ δε μπορείς να πετύχεις το τέλειο. Και αντικειμενικά και υποκειμενικά, γιατί είναι οι καταστάσεις που δεν τις ελέγχουμε, ο ασθενής ο ίδιος, οι συνήθειές του και λοιπά»*.

Η Ειρήνη φαίνεται και αυτή να έχει συνειδητοποιήσει πως τελειότητα δε μπορεί να επιτευχθεί, αλλά προσπαθεί τουλάχιστον να τα έχει καλά με τον εαυτό της, αφού ποτέ δεν είχε ως αυτοσκοπό να γίνει ο τέλειος οδοντίατρος: *«Και μπαρούφες κάνω, απλά προσπαθώ να τα έχω καλά με εμένα. Δηλαδή ό, τι μπορώ να κάνω. Το τέλειο μπορεί να μην μπορώ γιατί το τέλειο μπορεί να θέλει και δυο βοηθούς παρέα. Μπορεί να θέλει και μικροσκόπιο η ενδοδοντία. Μπορεί να θέλει 500 εργαλεία η περιοδοντολογία. Δεν μπορώ να το κάνω τέλειο. Ειδικά σε εμάς που είμαστε λίγο από όλα. Δεν κάνω τσαπατσουλιά, ξέρω ότι άμα κάνω θα την βρω μπροστά και θα μου φάει πολύ περισσότερο χρόνο μετά. Τώρα τυχαίνουν μέρες που πάνε τα χέρια μου μόνα τους. Και τυχαίνουν μέρες που τα πάω».*

Για τη Μαρία το να είσαι τελειομανής είναι καλό, αλλά υπάρχει και μια σχετικότητα: *«Μπορεί να είναι άλλο το τέλειο για σένα, άλλο το τέλειο για τον ασθενή σου. Το θέμα είναι οι απαιτήσεις των δύο λίγο να συμπίπτουν».*

Ο Νίκος και η Γιώτα παραδέχονται πως ακόμα και τώρα, μετά από περισσότερα από τριάντα χρόνια εμπειρίας, στενοχωριούνται όταν βλέπουν ένα αποτέλεσμα της δουλειάς που μπορεί να μην είναι τέλειο, όπως ένα σφράγισμα που μπορεί να μην έχει την ιδανική μορφολογία ή μία ενδοδοντική θεραπεία στην οποία μπορεί η έμφραξη να μην έχει γίνει με ιδανικό τρόπο. Η Γιώτα φαίνεται να επηρεάζεται περισσότερο: *«Νευριάζω και στενοχωριέμαι ακόμα. Καμιά φορά με επηρεάζει και στο σπίτι. Και για μέρες μάλιστα».*

8.5.2 Δεύτερος άξονας

Δεύτερο άξονα των συνεντεύξεων αποτέλεσαν οι σχέσεις με τους ασθενείς.

Στις ερωτήσεις αναφορικά με τις προσωπικές σχέσεις που ενδεχομένως να έχουν με τους ασθενείς, όλοι συμφώνησαν ότι αφήνουν τους ασθενείς να τους αφηγούνται προσωπικά τους θέματα ή προβλήματα, αλλά οι ίδιοι με μέτρο μεταφέρουν και μόνο αυτά που θέλουν στους ασθενείς τους. Οι περισσότεροι δεν επηρεάζονται συναισθηματικά εκτός και αν πρόκειται για σοβαρά θέματα υγείας ή θανάτους, όπου κάποιοι επηρεάζονται.

Η Ελίνα συζητάει με ασθενείς τα προσωπικά τους αλλά δεν επηρεάζεται ψυχολογικά από προβλήματα που μπορεί να έχουν. *«Δε συμμετέχω, έχω τοιχίο, δηλαδή δε με*

επηρεάζει αυτό το πράγμα. Στην πορεία έχω αποστασιοποιηθεί. Δηλαδή μπορεί ο άλλος να μου πει ότι χτες ανακάλυψα ότι η μάνα μου είναι βαριά (άρρωστη), αχ, λέω τι να γίνει, αυτά έχει η ζωή, ανοίζετε το στόμα σας, προχωράμε. Τίποτα, αφασία, ενώ παλιά, ναι, συμμετείχα. Αυτό που περισσότερο με επηρεάζει είναι θάνατοι πελατών μου, που συνέπεσαν με πρόσφατες επισκέψεις στο ιατρείο. Και έχω και κάτι περιστατικά περίεργα. Δηλαδή είχα ραντεβού στις 4, το μετακίνησα στις 7 και αυτός πήγε κάπου στις 4 και σκοτώθηκε. Και αν δε μετακινούσα το ραντεβού δε θα σκοτωνόταν. Κάτι τρελά πράγματα. Εκεί τρελαίνεσαι! Ή κάποιον άλλον που τον πήρα τηλέφωνο να υπενθυμίσω το ραντεβού και μου λένε τώρα, αυτή τη στιγμή γίνεται η κηδεία του. Και τρελάθηκα. Μου είχε πει πάρε με τηλέφωνο μόλις γυρίσεις από τις διακοπές να μου θυμίσεις το ραντεβού. Είναι κάποια περιστατικά... αναστατώνεσαι για εκείνη την ημέρα. Ή τότε που έγινε το ατύχημα στη Σωληνουργία, οι τρεις από τους πέντε ήταν πελάτες μου, που εκτινάχθηκαν. Εκείνη την ημέρα δε μπορούσα να κοιμηθώ, όλο το κορμί έτρεμε, τρελάθηκα». Για προσωπικά της θέματα αντίστοιχα, δεν ανοίγει συζητήσεις με τους ασθενείς: «Εσύ τα δικά σου θέματα δε μπορείς με τον κόσμο να τα πεις. Κι όσες φορές πας να τα πεις, μετά δαγκώνομαι, λέω ωπ τι είπα. Δε μπορεί ο κόσμος να σε καταλάβει. Ο κόσμος σε βλέπει σα γιατρό και οι ερωτήσεις που γίνονται «πού τα πας τα λεφτά, τα πας στην Ελβετία κυρία Ελίνα τα λεφτά;». Βλέπουν κόσμο στο σαλόνι και δεν ξέρουν, μπορεί να έχεις να δεις μια επανεξέταση, μπορεί να είναι ένας φίλος που δεν παίρνεις λεφτά. Σου λέει αυτή οικονομάει».

Η Άννα αφήνει τους ασθενείς της να της λένε προσωπικά τους αλλά δεν την επηρεάζουν, ακόμα και όταν έχουν προβλήματα: «Αναίσθητη! Ήμουν εξαρχής έτσι. Μόνο για κάποιον πολύ δικό μου άνθρωπο μπορεί να στενοχωρηθώ, φίλο μου, συγγενή μου. Για τον ασθενή μου, εντάξει, το πολύ-πολύ να ενδιαφερθώ. Όχι να στενοχωρηθώ. Είπαμε, για όνομα του Θεού!», λέει με έναν τόνο ειρωνείας.

Και ο Γιώργος συζητάει με ασθενείς προσωπικά του και προσωπικά τους αν θέλουν και έχει διάθεση να βοηθήσει αν χρειαστεί. Σε προβλήματα που ακούει από ασθενείς μπορεί να επηρεαστεί συναισθηματικά, αλλά όχι για πολύ, εκτός εάν συνδέεται και με προσωπική φιλία με τον ασθενή, οπότε θα τον απασχολούσε και εκτός ιατρείου.

Ο Μάριος, αφήνει τους ασθενείς να του λένε τα προσωπικά τους, αλλά ο ίδιος δεν θίγει προσωπικά του θέματα μπροστά τους: «Δεν ξέρω αν είναι καλό ή κακό αλλά μου λένε πάρα πολλά προσωπικά τους. Παπά και ψυχολόγο, δεν ξέρω πώς με έχουνε δει. Τα

δικά τους, τα δικά μου προσωπικά εννοείται ότι δεν έχει να κάνει με τους πελάτες μου, όχι. Εκτός αν είναι ο πελάτης – φίλος». Σε περίπτωση που κάποιος ασθενής του αντιμετωπίζει κάποιο σοβαρό προσωπικό θέμα, τον επηρεάζει, αλλά με την πάροδο των χρόνων όλο και λιγότερο: «Πλέον έχω μάθει και το ελέγχω. Στην αρχή είχα πρόβλημα. Το διαχειρίζομαι τώρα, πλέον. Το αρχικό σοκ υφίσταται πάντα, λες τι μου είπε, αλλά με κάποιους μηχανισμούς το ελέγχεις σιγά-σιγά».

Και η Ειρήνη αφήνει ασθενείς της να τους λένε προσωπικά τους, αλλά η ίδια δεν ανοίγεται πολύ: «Μου λένε πολλά. Εξομολογούνται. Τους κάνω και καμία ψυχοθεραπεία. Ό, τι θέλω εγώ βγάζω από μένα σε αυτούς. Και σε όποιους θέλω». Την προσωπική της σχέση με τους ασθενείς την επιβεβαιώνει και σε άλλο σημείο της συνέντευξης, όπου αναφέρει: «Κάποιος μου έλεγε να αυξήσω τις τιμές για να λιγοστέψω τους ασθενείς. Να κρατήσω ποιότητα. Λέω, όταν ο άλλος ερχόταν 15 χρόνια και με στήριζε στην αρχή, δε μπορώ να του πω, μεγάλε δε σε παίρνει πλέον. Γιατί είσαι εργάτης».

Και η Μαρία έχει μια πιο προσωπική επαφή με τους ασθενείς της: «Ξεκινούν αυτοί με τα δικά τους και μετά η κλασική ερώτηση, είσαι παντρεμένη, είσαι δεσμευμένη, από πού είσαι, τα γνωστά». Προβλήματα ασθενών μπορεί να τη στενοχωρήσουν, τα συζητάει μαζί τους, αλλά δεν την επηρεάζουν: «Εξαρτάται, εμένα με αγγίζουν ασθενείς. Της οικογένειάς του, ότι έχει χάσει παιδί κλπ. Αλλά όχι ότι θα το κουβαλήσω μετά σπίτι μου, αλλά θα στενοχωρηθώ. Έτσι έχει αλλάξει κι εμένα η αντίληψή μου, δηλαδή να νιώθεις τυχερός για τη ζωή σου. Βλέπεις τι υπάρχει, τι συμβαίνει γύρω σου και νιώθεις τυχερός. Αλλά μέχρι εκεί, δεν το παίρνουμε και να μην κοιμόμαστε».

Ο Νίκος και η Γιώτα έχουν εκ διαμέτρου αντίθετες απόψεις στο αν πρέπει να συζητούν με τους ασθενείς προσωπικά θέματα. Ο Νίκος διατυπώνει την άποψή του: «Εγώ δημιούργησα φιλίες από το ιατρείο αλλά με έναν τρόπο δικό μου. Δηλαδή αποφεύγω συστηματικά κατά τη διάρκεια των οδοντιατρικών παροχών να ανοίγω μεγάλες κουβέντες για θέματα έξω από την οδοντιατρική. Αν και πια είναι χρόνια πελάτες κάποιοι και οπωσδήποτε θα πούμε δυο κουβέντες, τι κάνεις, η δουλειά σου, το ένα, το άλλο. Εγώ είμαι της άποψης και φίλοι όταν έρχονται, να τελειώνουμε και ραντεβού μετά για ποτό». Η Γιώτα, αντίθετα, κάνει μεγάλες προσωπικές συζητήσεις με ασθενείς της μέσα στο χώρο του ιατρείου και το αιτιολογεί: «Εγώ όμως δε θα βγω για ποτό. Και δε μιλάω έτσι με όλο τον κόσμο. Έχω και κόσμο όμως που έρχονται για αυτό το λόγο σε μένα. Γιατί νιώθουν ότι χαλαρώνουν. Θα μιλήσουμε. Υπάρχει μια μερίδα κόσμου που το θέλει.

Έρχονται από την Αθήνα για μένα. Και άλλοι που θέλουν να τελειώσεις, να μην μιλάς. Εντάξει».

Σε περίπτωση που κάποιος ασθενής έχει σοβαρό προσωπικό πρόβλημα, η Γιώτα δηλώνει ότι επηρεάζεται αν είναι φίλος και τον ξέρει καλά. Ο θάνατος ασθενών την επηρεάζει πολύ: *«Να, τώρα πέθανε μια πελάτισσά μου, αύριο θα πάω σε κηδεία, με έχει επηρεάσει. Έχω εκεί (στον πάγκο) τα μέτρα της για μηχανήματα για πρόβα».*

Σχετικά με την αντιμετώπιση δυσαρεστημένων ή δύσκολων ασθενών που μπορεί να προκαλέσουν διατάραξη της ομαλής λειτουργίας του ιατρείου και εντάσεις, η αντιμετώπιση ποικίλλει. Κάποιοι τους διώχνουν από το ιατρείο και κάποιοι προσπαθούν με τη συζήτηση και τη διπλωματία να βρουν λύση. Κάποιοι επηρεάζονται ψυχολογικά από αυτή τη διαδικασία, ενώ άλλοι μένουν ανεπηρέαστοι.

Για την αντιμετώπιση δυσαρεστημένων ασθενών η Ελίνα αναφέρει: *«Η πρώτη κίνηση είναι ο αφοπλισμός. Και για να τον αφοπλίσεις, «ναι, συγγνώμη, έκανα λάθος». Το μυστικό όλο είναι να αποδεχτείς το λάθος σου, εκεί ο ασθενής αφοπλίζεται, και να πεις «ναι, κύριε, έκανα κάποιο λάθος, συγγνώμη», θα βρεις ένα τρόπο να δικαιολογηθείς, να περάσει στον ασθενή όμως αυτή η δικαιολογία, να μην είναι ψέματα. Μία δικαιολογία μέσα στα πλαίσια του λάθους, θα βρεις εσύ τη δικαιολογία. Ήδη τις ξέρουμε, τις έχουμε βρει τις δικαιολογίες, τις έχουμε έτοιμες».* Διαπιστώνει αλλαγή στον τρόπο που διαχειρίζεται αυτές τις καταστάσεις στο πέρασμα των χρόνων: *«Παλιά αγχωτόμωνα, ταραζόμωνα, πολλές φορές ο ασθενής ξεκίναγε με επίθεση και δεν ήξερα να διαχειριστώ την επίθεση. Το έπαιρνα προσωπικά μέχρι που ήρθε κάποιος κύριος και μου είπε «η ευθιζία αποτελεί ελάττωμα». Κι εκεί με ταρακούνησε. Δηλαδή μην είσαι τόσο εύθικτη. Κι ο άλλος μπορεί να μην έχει καλύτερο τρόπο να στο πει και να ξέρει μόνο την επίθεση. Μπορεί κατά βάθος να σε συμπονάει, να σε συμμερίζεται σαν άνθρωπο αλλά να μην ξέρει να χειριστεί ούτε αυτός μία κρίση. Οπότε εσύ βάζεις λάδι στη φωτιά. Ενώ αν τον αφοπλίσεις τον κολλάς στον τοίχο, τελείωσε. Είναι νόμος. Κι εσένα, αν ψωνίσεις ένα ρούχο και πας και πεις εδώ ήταν ζηλωμένο και σου πει «συγγνώμη δεν το είδα» δεν ξαναπάς στο κατάστημα; Θα ξαναπάς. Ενώ άμα πει «μήπως το κάνατε εσείς;» βλέπεις ότι σε αντιμετωπίζει με καχυποψία, σου φουντώνει το άγχος και λες «δεν ξαναπάω, να μου πει έτσι;».*

Για τη Άννα υπάρχει μια ομάδα ασθενών που θεωρεί ότι της «σπάνε τα νεύρα», ενώ εξαιτίας τους μπορεί να θυσιάσει την ποιότητα της εργασίας της προκειμένου να

τελειώσει γρηγορότερα μαζί τους: «Αυτοί που δεν αντέχουν, τίποτα, από το να τους ακουμπήσεις μέχρι δεν ξέρω εγώ τι. Αυτοί που δεν αντέχουν τον παραμικρό πόνο ή να τους αγγίζεις καν. Αυτοί που δεν πληρώνουν, γιατί κάθε φορά σκέφτομαι ότι θα δουλέψω και δε θα πληρωθώ και πάρα πολύ αυτοί που μιλάνε αγενώς, που δε μιλάνε καλά, που σου φέρονται λες και είσαι ο τελευταίος. Που δεν έχουν σεβασμό προς τον οδοντίατρό τους. Ή τον οποιονδήποτε άνθρωπο. Που φωνάζουν δηλαδή, μπορεί να σε βρίσουν... Ήρθε μία και μου είπε μία μέρα, θα σε βαρέσω, το σφράγισμα που μου έκανες έσπασε. Οντως είχε σπάσει. Της λέω σε εμένα είπες θα σε βαρέσω; Δεν έφαγες κάτι και έσπασε; Ναι. Και λάθος να είχα κάνει, της λέω γιατί δεν πήγες αλλού;».

Ο Γιώργος χαρακτηρίζει τους δυσαρεστημένους ασθενείς «γκρινιάρηδες» και «δύσκολους» και τους αντιμετωπίζει με υπομονή και χρόνο. Τέτοιου τύπου ασθενείς παραδέχεται ότι μπορεί να του χαλάσουν τη μέρα: «Όχι μόνο μέρα, βδομάδα ολόκληρη μπορεί να μου χαλάσει και διακοπές να μου χαλάσει και καλοκαίρι να μου χαλάσει... Παλιότερα ήταν χειρότερα αλλά μαθαίνεις να τους χειρίζεσαι και αυτό που αποκτάς με τα χρόνια είναι ότι μαθαίνεις να τους αναγνωρίζεις από την αρχή και να φυλάγεσαι. Κανένας δεν το έχει από πριν». Για τη διαχείριση αυτών των ασθενών πιστεύει ότι παίζει ρόλο η εμπειρία αλλά και η συνεχής ενημέρωση: «Όλο και άρθρα κυκλοφορούν, άμα το ψάχνεις, είναι και η ικανότητα, είναι να το έχεις, κατά πόσο είσαι κοινωνικός, ομιλητικός, δεν είσαι απόμακρος, επιδιώκεις, αλλά θέλει και ενημέρωση και διάβασμα».

Στην ερώτηση ποιοι ασθενείς θεωρούνται δύσκολοι, ο Μάριος απαντάει: «Αυτός που δεν ξέρει τι θέλει. Γιατί υπάρχει ένα αντικειμενικό κομμάτι στη δουλειά μας που πρέπει να κάνεις κάποια στάνταρ πράγματα, βασική προϋπόθεση είναι να συνεργαστεί αυτός με αυτά που του λες, και δεύτερον αυτός που δε σου έχει εμπιστοσύνη. Το θυμάμαι στην αρχή, αλλά σε μικρότερο βαθμό υφίσταται και τώρα». Σχετικά με την αντιμετώπιση αυτών των ασθενών θεωρεί ότι αποδεδειγμένα καλύτερα είναι να φεύγουν γιατί πιστεύει ότι δεν του κάνουν καλό. Η συμπεριφορά του επηρεάζεται από τη δυσκολία και του ατόμου αλλά και του περιστατικού: «Πολλές φορές το πρόσωπο επηρεάζει θετικά ή αρνητικά αυτό που θα κάνω. Και το περιστατικό από μόνο του μπορεί να είναι δύσκολο ή εύκολο. Μπορεί να είναι μια εύκολη ενδοδοντική θεραπεία αλλά να είναι ένας ευερέθιστος ασθενής».

Η Ειρήνη έχει βρει τον τρόπο της για να μην την ζαλίζουν οι περίεργοι ασθενείς: «Όταν βρίσκεις ασθενείς που σε ζαλίζουνε τους λες άνοιξε το στόμα και μην το κλείνεις,

απαγορεύεται κι εκεί γλιτώνεις!». Για την καθημερινή επαφή με πονεμένους ασθενείς που μπορεί λόγω του πόνου να έχουν περισσότερα νεύρα λέει: «Να μου χαλάσει όλη τη μέρα όχι. Ότι με ενοχλεί να πονάει με ενοχλεί. Θα κοιτάζω να πονάει όσο το δυνατόν λιγότερο». Για δυσανεσθημένους ασθενείς που ενδεχομένως να προκύψουν απαντάει: «Σίγουρα θα με ενοχλήσει, αλλά άμα δυσανεσθηθεί θα φύγει, δε θα τον ζαναδεείς». Για την περίπτωση που κάποιος επιστρέψει για να κάνει φασαρία, απαντάει με αυτοπεποίθηση: «Είχα πει σε έναν παππού ότι θα φάει κλωτσιά από τον τρίτο και θα βρεθεί στο ισόγειο. Και ήμουνα νέα τότε».

Η Μαρία, μιλώντας για τη διαχείριση δυσανεσθημένων ασθενών, αναφέρει: «Θαρρώ ότι τον ασθενή μπορείς να τον κατευθύνεις. Για παράδειγμα σε ένα χειρουργείο, ξέρεις από πριν τα «μπορεί» που μπορεί να τύχουν. Του τα λες από πριν. Όχι ότι θα προκύψουν αλλά μπορεί να συμβεί και αυτό. Η μετά τον καθησυχάζεις ότι είναι κάτι το φυσιολογικό, δεν είναι κάτι που συνέβη μόνο σε σας. Και μετά σου ζητάει και ένα συγγνώμη και φεύγει». Αποφεύγει τις εντάσεις με τους ασθενείς συνειδητά: «Εγώ να υψώσω φωνή σε ασθενή δεν υπάρχει αυτό. Ταραχή θα πάθω αλλά στον ασθενή όπως είμαι τώρα παραμένω. Μπορεί να με προβληματίσει, να αγχωθώ λίγο, αλλά σε αυτόν δεν το δείχνω ποτέ. Από τη μία είναι θέμα χαρακτήρα. Δεύτερον εκπαιδευτήκα λίγο στις σπουδές μου και στο ιατρείο που δούλευα με αυτό. Και τρίτον πιστεύω ότι ο άλλος με το που είναι στην καρέκλα σου νιώθει ότι είναι πιο κάτω από εσένα, με το να υψώσεις φωνή, εμένα δε μου αρέσει». Για την επαφή με τον πόνο, αν και δεν επηρεάζεται ψυχολογικά, αναφέρει: «Εντάξει, συμπάσχεις μαζί. Θα δεις ότι πονάει ο άνθρωπος. Θα κοιτάξεις να τον ηρεμήσεις. Είπαμε, δεν είμαστε γαιδούρια!».

Κάθε ασθενή, η Μαρία τον βλέπει ολοκληρωμένα, σαν προσωπικότητα αρχικά και μετά σαν στόμα, και ανάλογα ρυθμίζει τη συμπεριφορά της: «Ο κάθε ένας θέλει άλλη αντιμετώπιση με το που ανοίξει το στόμα. Οπότε κάθε έναν κοιτάς να τον προσεγγίσεις αντίστοιχα. Άλλος ας πούμε σε θέλει πιο ομιλητικό, το βλέπεις, ξεκινάει μια συζήτηση λίγο να χαλαρώσει, άλλος θέλει μια επιστημονική εξήγηση ακριβώς μέχρι να εντυπωσιαστεί και να ανοίξει το στόμα, γι' αυτό θεωρώ ότι τον βλέπεις πρώτα σαν προσωπικότητα και μετά σαν στόμα. Βλέπεις και ψυχωτικούς, άλλος ας πούμε θα σου βάλει τα κλάματα, τον αντιμετωπίζεις πιο σφαιρικά. Μεγάλη εμπειρία για μένα ήταν το ιατρείο που δούλευα».

Πολύ σημαντικός παράγοντας στη διαχείριση των ασθενών για τη Μαρία είναι ο οδοντίατρος να ακούει τι έχει να του πει ο ασθενής: *«Έχει σχέση και με το πόσο ακούς τον ασθενή, τι παράπονα σου κάνει. Πόσο θεωρείς εσύ ότι είσαι τέλειος, ότι το έχεις κάνει τέλειο, και ο ασθενής μπορεί να σου λέει κάτι, να έχει δίκιο, αλλά εσύ να μην τον ακούς. Και να φύγει από εσένα παραπονεμένος. Μπορεί να είναι κάτι πάρα πολύ μικρό και να μην του έχεις δώσει σημασία και αυτός να φύγει παραπονεμένος».*

Σχετικά με την αντιμετώπιση δυσαρεστημένων ασθενών, η Γιώτα λέει: *«Προσπαθώ να τους εξηγήσω και άμα δεν καταλάβουν αγριεύω. Θυμώνω και μου ανεβαίνει η πίεση. Λες το μ... και βρίζεις μετά για μία μέρα».* Ο Νίκος μπορεί δείξει υπομονή μέχρι ένα σημείο, αλλά μετά τηρεί πιο σκληρή στάση: *«Μου χαλάει πολύ τη διάθεση. Προσπαθώ με υπομονή να του εξηγήσω μέχρι τρεις φορές. Την τέταρτη τον πετάω έξω».*

Στην ερώτηση σχετικά με το πώς αισθάνεται που έρχεται σε καθημερινή επαφή με άτομα που πονούν η Γιώτα απαντάει: *«Κούραση νιώθεις. Στο 90% τον άλλον τον ανακουφίζεις, οπότε τον έχεις ξεπεράσει τον πόνο. Και σου δίνει και μια ικανοποίηση αυτό, ότι πρόσφερες. Δεν συμπάσχεις στον πόνο γιατί θα κάνεις κάτι να τον βοηθήσεις. Τώρα ένα ποσοστό 10% που μπορεί να δυσκολευτείς είναι άλλο πράγμα».*

8.5.3 Τρίτος άξονας

Τρίτος άξονας των συνεντεύξεων ήταν τα οικονομικά θέματα, δηλαδή η αντιμετώπιση των οφειλών των ασθενών και η οικονομική κρίση με τις παραμέτρους της.

Αναφορικά με τις οικονομικές οφειλές, όλοι απάντησαν έχουν έρθει αντιμέτωποι με αυτές, εκτός από τη Μαρία που βρίσκεται στο ξεκίνημα. Όλοι συμφώνησαν ότι τους επηρεάζει πολύ ψυχολογικά, κάποιοι καταναλώνουν μεγάλο μέρος του χρόνου τους εντός και εκτός ιατρείου με σχετικές σκέψεις, ενώ κάποιοι άλλοι προσπαθούν να μην το σκέφτονται για να μην στενοχωριούνται και νευριάζουν. Για όλους προκύπτει ένα αίσθημα αδικίας από αυτή την κατάσταση, δεδομένου ότι δεν ανταμείβεται ο κόπος και η προσπάθειά τους.

Η Ελίνα ομολογεί πως οι οικονομικές οφειλές λειτουργούν πολύ επιβαρυντικά για τον οδοντίατρο: *«Είναι προσωπικό, δε μπορείς να το χειριστείς. Δεν είσαι όπως ο γυναικολόγος που έχει άτομο για το χρήμα. Που ρυθμίζει τα οικονομικά, που να λέει θα*

πληρώσετε έξω στην κοπέλα. Είναι ένα επάγγελμα που δε μπορεί ούτε η βοηθός ούτε κανένας να το αναλάβει, τελείωσε. Οι χειρισμοί δυστυχώς επιβαρύνουν πάρα πολύ. Ίσως και αυτό να είναι ένας λόγος που παθαίνουν τα νεύρα μας και καταθλιβόμαστε, γιατί έχουμε το άγχος να πετύχει η δουλειά, το άγχος να ψυχολογήσουμε τον άλλον, πώς θα μας πληρώσει, το άγχος να εισπράξουμε τα χρήματα, πώς θα χειριστούμε όταν μας χρωστάνε τα χρήματα. Είναι επιβαρυντικοί παράγοντες...».

Για τη Άννα οι οικονομικές οφειλές τρώνε μεγάλο μέρος της ενέργειάς της: «Είναι το χειρότερο, το πιο αγχωτικό. Ενώ μπορεί να έχεις κέφι να δουλέψεις, μπορεί να είσαι ευτυχισμένος που παρέδωσες μια πολύ ωραία δουλειά, όλα αυτά μηδενίζονται αν δεν αμειφθείς. Γιατί πάνω απ' όλα δε δουλεύεις για την ψυχή της μάνας σου, δουλεύεις για να αμείβεσαι. Είναι πολύ εκνευριστικό και ουσιαστικά μηδενίζει τη δουλειά σου. Δε νιώθεις τη χαρά της δημιουργίας, την ευχαρίστηση ότι έκανες κάτι όμορφο, ότι κάποιον ανακούφισες, και υπάρχει πρόβλημα τελευταία λόγω της κρίσης, δεν ξέρω, έχουν αυξηθεί πάρα πολύ τα περιστατικά, τα φέσια. Επίσης στον οδοντίατρο κάτι που διαφοροποιεί από τις άλλες ειδικότητες είναι ότι τα ποσά συνήθως είναι μεγάλα και δεν υπάρχει έγγραφο που να σε κατοχυρώνει».

Ο Γιώργος κάνει υπομονή με το θέμα των οφειλών, κάνει την προσπάθειά του να τις αποφύγει: «Έχω δοκιμάσει πολλές μεθόδους, δεν έχει πιάσει καμία, όπως δεν έχει πιάσει και επισήμως καμία. Αν δεν έχει σκοπό να στα δώσει δε θα στα δώσει. Αυτό που συνιστώ και αυτό που κάνω είναι να φυλαγόμαστε. Και να κομματιάζουμε τη δουλειά. Καλό είναι να μη δημιουργηθεί η οφειλή γιατί μετά τα περισσότερα τα έχασες». Τον επηρεάζει ψυχολογικά πολύ αυτή η κατάσταση και του δημιουργεί αισθήματα αδικίας: «Με ρίχνει πάρα πολύ, εμένα ειδικά πάρα πολύ. Είναι κρίμα να δουλεύεις και να μην πληρώνεσαι. Από το να παρακαλάω, χίλιες φορές να καθόμουνα, να έπινα καφέ, δε θα είχα έξοδα τουλάχιστον και δε θα είχα και ψυχολογικά έξοδα. Φθορά. Τις μέρες που το πρόγραμμα είναι φορτωμένο με δύσκολες δουλειές, δύσκολη δουλειά δεν είναι μόνο να κάνεις ένα χειρουργικό, μπορεί να είναι μία ενδοδοντική θεραπεία που να έχει δύσκολη προσέγγιση, ένας που δεν ανοίγει το στόμα, αυτό θα σου φάει ώρες, κούραση, δεν πληρώνεται και όταν έχεις 2-3 τέτοια την ημέρα, κουράζομαι σωματικά αλλά κουράζομαι και ψυχολογικά. Να σου κάνει και μια επιπλοκή δε ένα από αυτά... δεν πληρώνονται αυτά». Τον παρηγορεί όμως η ιδέα ότι δεν είναι μόνος του σε αυτό: «Φέσια έχουμε οι οδοντίατροι

σε όλο τον κόσμο. Ακόμα και ο εβραίος οδοντίατρος έχει φέσι! Κάποιας μορφής φέσι, έχει. Και ο αμερικάνος έχει».

Στην ερώτηση πώς διαχειρίζεται τις οικονομικές οφειλές, ο Μάριος απαντάει αστειευόμενος: «Είμαι ακόμα στη διαδικασία!». Παραδέχεται πως είναι ένα κομμάτι που τρώει μεγάλο μέρος της ενέργειάς του καθώς η οικονομική διαχείριση ενέχει κινδύνους και ρίσκο: «Ενέχει το μεγαλύτερο μέρος της ανασφάλειας του επαγγέλματός μας. Γιατί το δύσκολο της διαχείρισης είναι ότι μαζί με τα ξερά θα καούν και τα χλωρά καμιά φορά. Πολλές φορές έχει τύχει ο τρόπος που αντιμετωπίζω κάποιο υποψήφιο άτομο, αξιόπιστο, το οποίο δεν το ξέρω εκ των προτέρων, να του φερθώ όπως δεν του αξίζει. Εκεί είναι δηλαδή το πρόβλημα. Πάντα φτάνεις σε ένα σημείο δύσκολης διαχείρισης. Πάντα έχει ρίσκο. Δε γίνεται να το αποφύγουμε αυτό το ρίσκο. Απλά το μόνο που μπορούμε να κάνουμε όσο σκληραίνουν οι εποχές είναι να γίνουμε πιο σκληροί. Αλλά σε απόλυτο βαθμό δε μπορείς να το κάνεις ποτέ». Αναφορικά με τη συμπεριφορά του σε ασθενείς που δεν πληρώνουν, συμπληρώνει: «Αν ξέρω ότι θα δουλέψω και δε θα πάρω λεφτά, τότε δε συνεργάζομαι μαζί του. Να την πατήσω άθελά μου, εντάξει, αλλά αν ξέρω δε θα συνεργαστώ, δεν υπάρχει περίπτωση καμιά. Αυτός ο οποίος μου χρωστάει και θα έρθει ενώ ήδη μου χρωστάει, δε θα τον ξεκινήσω για κάτι καινούριο. Θα το ξεκαθαρίσω, δώσε μου τα χρήματα που μου χρωστάς». Πάντα όμως υφίσταται το ρίσκο και εκεί είναι το πρόβλημα: «Έρχεται, τελειώνεις μια εργασία και φτάνει η ώρα να δώσει τα λεφτά και σου λέει ξέρεις κάτι, θα στα φέρω αύριο γιατί δεν πληρώθηκα σήμερα. Πώς μπορείς να το διαχειριστείς αυτό; Εκεί είναι ένα κενό. Δε μπορείς να το διαχειριστείς αυτό. Σε κάποιους που τους έχω χρόνια πελάτες και τους ξέρω και μου λένε θα στα φέρω αύριο, τους λέω φέρτα και την άλλη βδομάδα, δεν έχω πρόβλημα. Δε μιλάω γι' αυτή την κατηγορία. Μιλάω για τον άγνωστο ή τον γνωστό του γνωστού. Τι κάνεις εκεί; Θα του πεις κοίταξε να δεις έχω κι εγώ υλικά. Φεύγει και δε σου σηκώνει τα τηλέφωνα την άλλη μέρα και λοιπά, και λοιπά. Εκεί είναι θέμα».

Η Ειρήνη προσπαθεί να μην αναλώνεται σε σκέψεις σχετικά με τα λεφτά που της χρωστούν: «Με θυμώνει, τους διώχνω. Η πληρώνουν ή τους διώχνω. Ούτε τα ζητάω. Υπάρχουν συνάδερφοι που παίρνουν τηλέφωνο 10 φορές την εβδομάδα για τέτοια. Θα τα ζητήσω μία-δύο, ζητούλας δεν θα γίνω. Απλά δε θα με ξαναδούνε. Τον άλλο, μου χρώσταγε αρκετά χρήματα και τον βρήκα στο σουπερμάρκετ. Να σου πω ότι την άλλη μου τα έφερε; Ύστερα από 1,5-2 χρόνια».

Η Μαρία, στο ξεκίνημα της καριέρας της σαν ελεύθερος επαγγελματίας, δεν έχει βρεθεί ακόμα αντιμέτωπη με το θέμα των οφειλών, καθώς δεν έχει ακόμα μεγάλα περιστατικά, που κοστίζουν πολλά λεφτά. Ξεκαθαρίζει από την αρχή το κόστος της θεραπείας στους ασθενείς της και την τμηματική καταβολή των χρημάτων μέχρι το τέλος της θεραπείας.

Για το θέμα της αντιμετώπισης των οικονομικών οφειλών, η Γιώτα εκφράζει τα συναισθήματά της: *«Ανασφάλεια και κάποια τα χάνεις. Γιατί πρέπει να κάνεις μήνυση. Και η μήνυση κοστίζει όσο και η οφειλή σου. Και δεν πας να το κάνεις και το ξέρει ο πελάτης αυτό. Απογοήτευση και νεύρα πολλά. Δεν πληρώνεται όχι μόνο ο κόπος σου, αλλά μπορεί να έχεις πληρώσει και τεχνίτη. Δεν είναι εξαγωγή που δεν στην πλήρωσε. Έχεις κάνει δουλειά, έχεις δουλέψει μήνες»*. Ο Νίκος το θέμα των οικονομικών οφειλών το θεωρεί προσβλητικό και προσπαθεί να μην το σκέφτεται. Η Γιώτα από την άλλη πλευρά, σκέφτεται τις οφειλές και όταν είναι εκτός ιατρείου και συγχύζεται: *«Το σκέφτομαι και επειδή μου ανεβαίνει η πίεση δεν το συζητάω. Να ξέρω τον κάθε μ..., μου έρχεται ο ένας στο μυαλό που μου χρωστάει, μου έρχεται η άλλη. Είναι θρασύτατοι»*.

Η οικονομική κρίση είναι ένα κεφάλαιο που αργά ή γρήγορα επηρέασε και τον οδοντιατρικό κόσμο. Οι απαντήσεις ποικίλλουν. Η βασική αλλαγή φαίνεται να έχει να κάνει με το είδος των εργασιών που καλείται πλέον να κάνει ο οδοντίατρος, δηλαδή περισσότερες εργασίες επιδιόρθωσης οι οποίες έχουν χαμηλό κόστος και λιγότερες εργασίες υψηλού κόστους και συνεπώς υψηλότερων απολαβών για τον οδοντίατρο. Άλλη μία βασική αλλαγή είναι ότι λόγω των περιορισμένων οικονομικών, πολλοί ασθενείς περνούν το κατώφλι του οδοντιατρείου μόνο σε περίπτωση έντονου και ανυποχώρητου πόνου, ενώ τα ραντεβού για πρόληψη είναι σαφώς μειωμένα. Περισσότερο επηρεασμένοι φαίνεται να είναι ο Νίκος και η Γιώτα, δεδομένου ότι η κρίση τους βρήκε χρονικά λίγα χρόνια πριν συνταξιοδοτηθούν, ανήμπορους να το παλέψουν, όπως κάνουν οι νεότεροι συνάδερφοί τους.

Η Ελίνα δεν παραλείπει να αναφερθεί από μόνη της στις δυσκολίες στα πλαίσια της οικονομικής κρίσης: *«Ειδικά αυτή τη στιγμή δυσκολεύει η κατάσταση να χειριστείς τα οικονομικά. Παλιότερα δεν υπήρχε τόση δυσκολία, τώρα είναι η δυσκολία. Παλιότερα τον άφηνες τον κόσμο να στα δίνει λίγα-λίγα. Αυτή τη στιγμή έχουμε κλειστεί όλοι στο καβούκι μας. Και να ρισκάρεις και να έχανες, υπήρχε η δυνατότητα τότε να τα βγάλεις από αλλού τα λεφτά. Υπήρχε αέρας. Τώρα δεν υπάρχει αέρας»*. Μέσα στην αρνητική

ατμόσφαιρα της οικονομικής κρίσης, βλέπει και θετικά σημεία για το επάγγελμά της: *«Έχει και ένα καλό όμως όλη αυτή η ιστορία. Το καλό είναι ότι η δουλειά πληρώνεται μετρητά. Ουδέν κακόν αμιγές καλού. Απαιτείς πια τα χρήματα ευθέως. Η δουλειά μου είναι αυτή, κάνει τόσο, με το πέρας της εργασίας, εξηγιέσαι αμέσως. Παλιά δεν το έκανα γιατί υπήρχε τέτοια ροή, που δεν είχες και ανάγκη. Και να έχανες και κάποια χρήματα τι σε πείραζε όταν υπήρχε μία ροή συνεχής; Δε μένουν υπόλοιπα, δεν υπάρχει τεφτέρι τώρα, καθόλου, τίποτα. Δηλαδή αυτό που θα μείνει είναι τόσο λίγο που ούτε το κοιτάω καθόλου. Σε τέτοιο βαθμό. Αναγκάστηκα λόγω της κρίσης να γίνω πιο αυστηρή. Η κρίση έκανε κι ένα καλό. Έχω λίγη δουλειά και σταθερή, δεν αγχώνομαι για το χρήμα τώρα. Αλλά δεν παύει να πρέπει να ψυχολογήσεις αν ο άλλος θα στα δώσει, πώς θα στα δώσει... και τώρα τελευταία δουλεύω με πολύ γνωστό κόσμο, με πελάτες γνωστούς που τους έχω κάποια εμπιστοσύνη από το παρελθόν. Πελάτες μου από το παρελθόν δοκιμασμένοι που τους ξέρω και καινούριοι οι οποίοι δεν τους αφήνω. Την άλλη φορά τόσα. Με το που θα μπει στο ιατρείο και δε μου δώσει την πρώτη φορά δεν τον αφήνω. Την πρώτη φορά θα ζητήσω στον οποιονδήποτε. Κι αν δεν έχει, την επόμενη φέρτε μου 100, οπότε καταλαβαίνει ότι δεν αστειεύομαι. Δηλαδή του δίνω με τον τρόπο μου να καταλάβει ότι εδώ θα πληρώσει. Ενώ παλιά δεν το έκανα. Είμαι όχι επιθετική, με τρόπο ευγενική, διεκδικητική. Διεκδικώ».*

Ο Γιώργος δίνει και μια άλλη οπτική στο θέμα της οικονομικής κρίσης που αφορά την καθυστέρηση στην προσέλευση των ασθενών, έχοντας περάσει ήδη αφόρητους πόνους όταν φτάνουν στο κατώφλι του οδοντιατρείου: *«Η κρίση έχει πολλές παραμέτρους. Πρώτον είναι λιγότερη προσέλευση, αυτό είναι το μικρότερο κομμάτι, πελατεία έχω. Το μεγαλύτερο κομμάτι που βλέπω είναι μη προσέλευση ή προσέλευση όταν έχουν φτάσει στο απροχώρητο, οπότε εκεί έχεις να αντιμετωπίσεις πράγματα όπου λίγα πράγματα μπορείς να κάνεις. Πολλούς δε μπορείς να τους ακουμπήσεις καν από τον πόνο. Αιτία προσελεύσεως πόνος όχι μικρός, πόνος αφόρητος που επιμένει και παραμελημένα περιστατικά. Και σπασμένα νεύρα από τον πόνο, δε μπορείς να συνεργαστείς και όλα αυτά τα περιστατικά σου τρώνε περισσότερο χρόνο, περισσότερο κόπο, με τις ίδιες ή λιγότερες απολαβές».*

Για τον Μάριο, μια βασική αλλαγή που έχει επέλθει με την οικονομική κρίση, είναι ότι πράγματα που παλιότερα ήταν αυτονόητο ότι έπρεπε να γίνουν σε κάποιον ασθενή, τώρα αποτελούν αντικείμενο συζήτησης και σε πολλές περιπτώσεις αποφασίζεται η πιο

οικονομική λύση, ανεξαρτήτως ποιότητας, αισθητικής ή αντοχής της στο χρόνο. «Λάτζα» έχουν αποκαλέσει πολλοί οδοντίατροι τη δουλειά που κάνουν αυτό τον καιρό και συμφωνεί και ο Μάριος σε αυτό. Σε προσωπικό επίπεδο δηλώνει ότι δεν επηρεάζεται, καθώς το οικονομικό κομμάτι δεν αποτελούσε ποτέ για αυτόν προτεραιότητα: *«Στο προσωπικό επίπεδο ανασφάλεια όσον αφορά το αμιγώς οικονομικό δεν έχω γιατί είναι οι παραστάσεις ζωής που έχω. Δηλαδή δε φοβάμαι όσο άσχημα και να πάνε τα πράγματα, την έννοια της ευτυχίας την έχω καθορίσει πολύ διαφορετικά».*

Για την Ειρήνη η οικονομική κρίση δεν λειτουργεί αγχωτικά, αφού οικονομικά δεν έχει πλέον μεγάλες απαιτήσεις καθώς με τον μισθό του συζύγου της και μόνο εξασφαλίζουν τα προς το ζην: *«Να είμαστε καλά μόνο. Μπορούμε να ζήσουμε με τα λίγα, φτιάξαμε ό, τι φτιάξαμε. Δεν θέλω τα πολλά. Να ζω καλά. Καλά να είναι και ο σύζυγός μου. Πάντα ήθελα να υπάρχει ένας δημόσιος υπάλληλος στην οικογένεια. Μπορώ να ζήσω με ψωμί κι ελιές. Αλλά να μπορώ να ζήσω. Με το σύζυγό μου υπάρχει αυτό. Η ανασφάλεια η δική μου ήταν στην αρχή που ξεκίνησα. Με γραμμάτια 48 μήνες, ο σύζυγός μου φαντάρος και μετά ειδικότητα. Τότε είχα ένα πορτοφόλι με πολλές θήκες. Τα πάγια έξοδα του ενός μήνα, τα πάγια του άλλου, γιατί δεν ήξερα αν θα είχα δουλειά, και τα υπόλοιπα τα ζόδευα. Δεν είναι αυτοσκοπός μου ούτε να βγάλω τα λεφτά ούτε να γίνω ο οδοντίατρος».*

Σχετικά με την οικονομική κρίση, η Μαρία δεν προβληματίζεται γιατί, όντας νέα ελεύθερη επαγγελματίας, δεν έχει την εικόνα του πώς ήταν τα πράγματα πριν για να συγκρίνει, αλλά και επειδή θεωρεί ότι το όποιο άγχος της προκύπτει μόνο από το ξεκίνημα: *«Θεωρώ ότι αγχώνομαι όπως κάθε ένας που ξεκινάει. Δεν έχω την έννοια της διαφοράς. Ακούμε όλο αυτό το πράγμα αλλά για εμένα και πριν 5 χρόνια να ξεκινούσα, θεωρώ πάλι το ίδιο άγχος θα είχα».*

Στην ερώτηση για τις διαφορές που έχουν προκύψει με την οικονομική κρίση, η Γιώτα απαντάει: *«Μεγάλη οικονομική μείωση στα έσοδα. Φοβερή απώλεια εσόδων».* Ομολογεί πως αυτή η κατάσταση της προκαλεί πολύ άγχος, αφού δουλεύει τον ίδιο χρόνο για πολύ λιγότερες οικονομικές απολαβές. *«Κάνεις παλιοδουλειές που δεν πληρώνεσαι, γιατί σου χρωστάνε λεφτά που δεν στα δίνουν. Πριν ήξερες ότι στην X., έχει λεφτά, θα της πω το καλό, θα το πληρωθώ. Τώρα η X. έχει λεφτά, και σου λέει θα τα κάνω ένα-ένα, θα σου τα δίνω με δόσεις».* Συμφωνεί και αυτή ότι πολλή από τη δουλειά που κάνει είναι πλέον «λάτζα»: *«Κάνεις δουλειές, μια απονεύρωση, ένα σφράγισμα, δεν*

θα βάλει ο άλλος τις γέφυρες, που σου έλεγε κάνε μου ό, τι το καλύτερο, που δεν τον ενδιέφερε. Τώρα άνθρωποι που είχαν λεφτά σου λένε όχι».

Ο Νίκος, αναφερόμενος στην οικονομική κρίση, βγάζει ένα μεγάλο θυμό και μια μεγάλη απογοήτευση: *«Με έχει επηρεάσει αφάνταστα ψυχολογικά, με έχει καταρρακώσει, έχω γίνει άλλος άνθρωπος, βρίζω όλη μέρα και είμαι με έναν μεγάλο θυμό. Πολιτικό θυμό».* Απογοήτευση νιώθει και η Γιώτα μετά από τα τόσα χρόνια εργασίας: *«Τόσα χρόνια δουλεύουμε και βάλαμε κάποιες οικονομίες στην άκρη και τώρα σε ένα δύο χρόνια εξανεμίζονται; Γιατί τα έτοιμα τρώγονται πολύ γρήγορα, δηλαδή εκεί που σχεδιάζαμε εμείς το μέλλον μας, δουλέψαμε πολύ πριν και λέγαμε μετά τα 55 μας να πηγαίνουμε ίσα για να βγούμε μέχρι τη σύνταξη, θα δουλεύουμε όποτε εμείς γουστάρουμε, θα βγάζουμε να ζούμε και θα έχουμε και την καβάντζα μας. Και φτάνει τώρα να μην ξέρουμε πώς θα γεράσουμε, δηλαδή δεν θα έχουμε και σύνταξη να ζήσουμε. Εσείς οι νέοι έχετε περιθώρια και λες σε είκοσι χρόνια, σε τριάντα, μπορεί να έχουν φτιάξει τα πράγματα και να είσαι όπως ήταν το '50 που έφτασαν στο '70 κάποιοι άνθρωποι και έζησαν καλά. Για μας, εκεί που ήμαστε καλά, γιατί ζήσαμε σε καλές εποχές, κανονικά τώρα που έπρεπε να δουλεύουμε λιγότερο και να αμειβόμαστε περισσότερο, έχουμε φτάσει να μην μπορούμε να τα βγάλουμε πέρα».*

8.5.4 Τέταρτος άξονας

Τέταρτος άξονας των συνεντεύξεων ήταν τα κριτήρια επιλογής του επαγγέλματος και η επαγγελματική ικανοποίηση.

Ενώ κυριαρχεί στον κόσμο η αντίληψη ότι οδοντίατροι γίνονται όσοι δεν πέτυχαν να περάσουν στην ιατρική, από τους ερωτηθέντες σχεδόν όλοι το επέλεξαν συνειδητά, εκτός από τη Μαρία. Από αυτούς που το επέλεξαν συνειδητά, εκτός από τον Γιώργο και τον Μάριο που κίνητρό τους ήταν η αγάπη προς το επάγγελμα, οι υπόλοιποι το επέλεξαν λόγω των λίγων χρόνων σπουδών σε σχέση με την ιατρική και της άμεσης επαγγελματικής και οικονομικής αποκατάστασης που προσφέρει σε σχέση με τα υπόλοιπα ιατρικά επαγγέλματα. Διαφαίνεται λοιπόν ότι στους περισσότερους η επιλογή έχει γίνει με βάση τη λογική, ενώ το οικονομικό κίνητρο είναι πολύ ισχυρό. Στην πορεία όμως οι περισσότεροι αναφέρουν ότι αγάπησαν το επάγγελμα.

Για την Ελίνα η επιλογή του επαγγέλματος ήταν συνειδητή και δεν το έχει μετανιώσει, ενώ θα το επέλεγε ξανά αν της δινόταν η δυνατότητα: *«Είχα την κλίση και τη διάθεση σε μια ιατρική κατεύθυνση. Δεν ήταν πλήρως εξαρχής η επιλογή οδοντιατρική, για να μη μπλέξω με μακροχρόνιες σπουδές το δέχτηκα και μου βγήκε σε καλό, στην πορεία το αγάπησα το επάγγελμα. Αλλά αν δε δήλωνα οδοντιατρική σίγουρα θα δήλωνα ιατρική. Από μικρό παιδί μου άρεσε η προσφορά. Είχα φανταστεί τον εαυτό μου πάντα μέσα σε νοσοκομείο, ήθελα να γίνω νοσοκομειακή γιατρός»*. Αναφερόμενη στα παιδιά της: *«Θα παρότρυνα τα παιδιά μου να ακολουθήσουν το επάγγελμα αν έβλεπα ότι είχαν την κλίση και μια δυνατότητα, όχι με το ζόρι»*.

Για τη Άννα η επιλογή του επαγγέλματος ήταν σχετικά συνειδητή, η κατεύθυνση ήταν προς ιατρικά επαγγέλματα. Σχετικά με τους λόγους αυτής της επιλογής αναφέρει: *«Και για οικονομικούς λόγους και για λόγους καταξίωσης, αλλά γενικά είναι πολύ ενδιαφέρον σαν επάγγελμα. Δηλαδή πιστεύω ότι δεν υπάρχει οδοντίατρος που βαριέται. Και αισθάνεσαι δημιουργικός, έχεις επαφή με κόσμο. Νομίζω ότι αν δεν είχα τη συγκεκριμένη δουλειά και έκανα κάποια άλλη, όπως δουλειά γραφείου, θα ήμουν καταθλιπτικό άτομο. Μερικές φορές με πιάνουν οι στενοχώριες και οι καταθλίψεις και όταν αρχίζω και δουλεύω ηρεμώ. Δε λέω ότι δε με κουράζει πολλές φορές, δε βαριέμαι, δε θέλω να φύγω, θέλω να πάω διακοπές, ότι δε θέλω να δουλέψω, αλλά νομίζω ότι με απομακρύνει από την κατάθλιψη όχι ότι με οδηγεί. Το αισθάνομαι αυτό πραγματικά»*. Δηλώνει ότι δεν έχει σκεφτεί τι άλλο θα διάλεγε σε περίπτωση που της δινόταν η επιλογή, ήταν πιθανό όμως να επιλέξει κάτι άλλο, όχι γιατί δεν της αρέσει ή επειδή είναι δυσαρεστημένη, αλλά γιατί είναι «ανήσυχο πνεύμα», ενώ δε θα την ικανοποιούσε να έκανε μια δουλειά γραφείου.

Ο Γιώργος επέλεξε πολύ συνειδητά το οδοντιατρικό επάγγελμα, αφού από μικρό παιδί ήθελε να γίνει οδοντίατρος: *«Από μικρός μου είχε καρφωθεί ότι θέλω να γίνω οδοντίατρος, δεν κάθισα να το σκεφτώ. Όχι για να βγάλω χρήματα, μου άρεσε»*. Δηλώνει ότι θα το επέλεγε ξανά αν είχε τώρα τη δυνατότητα επιλογής, αλλά η αιτιολόγηση που δίνει είναι κάπως απαισιόδοξη: *«Δεν έχω κουράγια να ψάξω να δω αν μου ταιριάζει κάτι άλλο. Πιστεύω ότι δε μπορώ να κάνω κάτι άλλο καλύτερα τώρα πια»*. Αν ήταν όμως πάλι 18 χρονών, πιθανότατα θα επέλεγε ξανά το επάγγελμα, θα έκανε όμως κάποιες αλλαγές: *«Θα το έκανα καλύτερα σίγουρα. Θα το οργάνωνα καλύτερα. Παρ' όλες τις γκρίνιες και τις παλινωδίες, που ήταν μικρές, πιστεύω πως σε γενικές γραμμές έχω δικαιωθεί»*. Αν και

θεωρεί πως οι οικονομικές απολαβές αποτελούν μια επιβράβευση για να συνεχίσει κάποιος να δουλεύει, ήξερε από την αρχή ότι το οδοντιατρικό επάγγελμα δεν αποτελεί εύκολο δρόμο για να βγάλει κάποιος λεφτά: *«Πλούσιος να γίνω από την οδοντιατρική δεν υπήρχε περίπτωση. Αυτά που ακούς με γιατρούς, με φαρμακοποιούς. Γιατί δεν μπαίνει καθόλου το εμπόριο σε μας».*

Για τον Μάριο η επιλογή του επαγγέλματος ήταν ως ένα βαθμό συνειδητή: *«Το ασυνείδητο έχει να κάνει με το εξής: οι παραστάσεις ζωής από την οικογένεια και λοιπά, γιατρός, γιατρός, γιατρός, οι οικογένειες κυρίως της εποχής μας. Στο εξωτερικό που πήγα, πήγα για γιατρός, γενικός γιατρός. Μετά από ένα χρόνο, ενώ ξεκίνησα γενική ιατρική, ήταν η επιλογή μου να πάω οδοντίατρος. Η αφορμή ήταν ένας φίλος μου που σπούδαζε οδοντίατρος, πήγα στα εργαστήρια και μου άρεσε αυτό που είδα. Ένα στοιχείο σύγκρισης με την ιατρική ήταν τα λίγα χρόνια σπουδών. Το κεντρικό σημείο όμως, που μετά από χρόνια μπορώ να αποδώσω στο τι μου αρέσει στην οδοντιατρική, είναι ένα επάγγελμα στο οποίο εργάζεσαι με τα χέρια σου, αυτό με ελκύει. Ταυτόχρονα όμως έχεις επαφή με ανθρώπους σε επίπεδο υγείας. Δε θα μου άρεσε το ένα ή το άλλο μόνο. Πιστεύω αυτή είναι η ιδιαιτερότητα του οδοντιάτρου σε σχέση με το γιατρό».*

Για την Ειρήνη ήταν συνειδητή η επιλογή του επαγγέλματος και δεν προέκυψε: *«Είχα μονάδες ιατρικής Αθηνών. Απλά είχα ένα φίλο γιατρό τότε και περίμενε για ειδικότητα και ήταν άνεργος και ψωμοζούσε. Και λέω, μου άρεσε να κάνω οικογένεια, μέχρι τα 35 εγώ να διαβάζω για να ξεκινήσω τη ζωή μου; Και δήλωσα καρφί Οδοντιατρική και πήρα υποτροφία».* Αναφέρει πως της αρέσει η καθημερινή επαφή με τον κόσμο. Στην ερώτηση ότι μπορεί να ξυπνήσει μια μέρα και να μη θέλει να μιλήσει με κόσμο, απαντάει: *«Εντάξει, μια μέρα. Δεν θα ήθελα να ήμουνα γραφιάς. Και μου αρέσει το χειρωνακτικό επάγγελμα. Και το οδοντιατρικό έχει καλή συνεργασία χεριού – μυαλού. Αν δεν έχεις και τα δύο δεν πάει».* Βασικό κίνητρο επιλογής επαγγέλματος αλλά και για τη συνέχεια, αποτελεί το οικονομικό για την Ειρήνη, με την έννοια όμως όχι τόσο του βιοπορισμού, όσο της ανεξαρτησίας: *«Το κίνητρό μου για να σπουδάσω ήταν ότι ήθελα δικά μου λεφτά. Έχει ο άντρας μου λεφτά αλλά και δε μπορώ να ζητάω. Δηλαδή τα δικά μου θέλω να τα βγάζω. Να πηγαίνω να παίρνω ό, τι θέλω. Πρέπει να πληρώσω το ΤΣΑΥ. Δε μπορώ να ζητάω χρήματα. Δεν έχω μάθει να ζητάω. 30 χρόνια. Πες το οικονομικό. Μου αρέσει το επάγγελμα. Αλλά μπορώ να δημιουργήσω και αλλού. Πάω στην Άνδρο και ζυμώνω. Η φτιάχνω το περιβόλι. Δεν κάθομαι. Με τη σκόνη δεν*

ασχολούμαι. Δημιουργώ, μου αρέσει η δημιουργία. Θα φτιάξω γλυκό, έχω πράγματα να κάνω. Αλλά γιατί να μην έχω και τα λεφτά για να μπορώ να απολαμβάνω και τα υπόλοιπα;».

Σχετικά με το αν ήθελε τα παιδιά της να ακολουθήσουν το επάγγελμά της, η Ειρήνη απαντάει: «Ο γιος μου, που τελικά έγινε γιατρός, ήθελε να γίνει οδοντίατρος, τον απέτρεψα κατά κάποιο τρόπο. Γιατί είναι σκληρό επάγγελμα. Πολύ υπεύθυνο. Ο οδοντίατρος είναι αποκλειστικά υπεύθυνος στο οδοντιατρείο του. Σε νοσοκομεία όχι, είναι συνυπεύθυνος. Και πολλή δουλειά. Και επειδή είχαν αρχίσει τα μυοσκελετικά προβλήματα τα δικά μου, δημιουργεί ανάπηρους το επάγγελμα. Η κόρη πάλι, δεν καιγόμουνα. Θα μπορούσε να πάει για οδοντίατρος, δεν είχε μονάδες για οδοντιατρική είχε για νοσηλευτική, ήταν 17 χρονών, θα μπορούσε να πάει εκεί και 25 χρονών να τα έχει τελειώσει και τα δύο. Της το πρότεινα και μου είπε και να δουλεύω σαν εσένα; Δε θα πάρω, ευχαριστώ. Και δεν πίεσα καθόλου».

Για τη Μαρία η επιλογή του επαγγέλματος δεν ήταν συνειδητή, αλλά αν είχε τη δυνατότητα σίγουρα θα το επέλεγε ξανά: «Προέκυψε βάσει μηχανογραφικού, πρώτα είχα τις ιατρικές, πάλι καλά δεν πέρασα, μετά μου ήρθε η οδοντιατρική. Λόγω του ότι δούλεψα σε συγκεκριμένο ιατρείο, αγάπησα την Οδοντιατρική». Αν είχε παιδιά, σίγουρα θα ήθελε να ακολουθήσουν το επάγγελμά της, καθώς το θεωρεί πολύ καλό επάγγελμα: «Μπορεί πολλοί να μην το πιστεύουν, να σου λένε ότι είναι ψυχοφθόρο, αλλά σε σχέση με άλλα πράγματα και ειδικά στην περίοδο που διανύουμε, θεωρώ ότι σου προσφέρει πράγματα. Το μεροκάματό μας είναι πάνω από πολλών εργατών».

Ο Νίκος επέλεξε συνειδητά το επάγγελμα του οδοντίατρου και όχι του γιατρού, αν και πιστεύει ότι οι περισσότεροι οδοντίατροι είναι όσοι δεν πέτυχαν στην ιατρική. Βασικό κριτήριο επιλογής για αυτόν ήταν η οικονομική άνεση που εγγυότανε το επάγγελμα εκείνα τα χρόνια, αλλά και τα λιγότερα χρόνια σπουδών σε σχέση με την ιατρική: «Τότε οι οδοντίατροι ήταν το ελεύθερο επάγγελμα και το επάγγελμα που βγάζει πολλά λεφτά. Και γρήγορα. Αυτά που δεν ισχύουν σήμερα».

Οικονομικά τα κίνητρα επιλογής του επαγγέλματος και για τη Γιώτα: «Εγώ ήθελα ιατρική, πέρασα ιατρική, αλλά οικονομικοί λόγοι με έκαναν να πάω οδοντιατρική, τα χρόνια των σπουδών και η ειδικότητα. Ήμασταν τότε στην Κατοχή...».

Ο Νίκος και η Γιώτα έχουν δύο παιδιά. Από αυτά το ένα είναι ήδη φοιτητής οδοντιατρικής. Το δεύτερο παιδί δεν θα ακολουθήσει το επάγγελμα γιατί η Γιώτα

θεωρεί πως δεν είναι κατάλληλος: «Υπάρχουν τόσα άλλα επαγγέλματα», λέει πάνω σε αυτό το θέμα. Ο Νίκος αναφέρει πως σε συζήτηση που είχαν με το παιδί, είπε το ίδιο πως θεωρεί ότι τέσσερις οδοντίατροι σε ένα σπίτι είναι πολλοί.

Αν της δινόταν η δυνατότητα αλλαγής επαγγέλματος ή αν ήταν ξανά 18 ετών, η Γιώτα δεν θα επέλεγε πάλι την οδοντιατρική: «Εγώ νομίζω αν μου δινόταν ευκαιρία θα πήγαινα ιατρική. Άσχετα από το οικονομικό, που ήταν πιο καλά της οδοντιατρικής. Είναι ένα όνειρο που δεν εκπληρώθηκε». Στην ίδια ερώτηση ο Νίκος εκφράζει τη βαθιά του απογοήτευση από την εξέλιξη των πραγμάτων: «Σήμερα με αυτή την κρίση νιώθω απογοητευμένος, νιώθω χάλια, νιώθω αποτυχημένος, διότι ενώ γνώρισα μεγάλες επιτυχίες σε μικρές ηλικίες, τώρα δεν ξέρω και τι να σου απαντήσω δηλαδή. Αν με ρώταγες μέχρι δύο χρόνια πριν θα σου έλεγα σίγουρα θα την ξαναεπέλεγα».

Η Γιώτα κάνει και νύξη ότι θα μπορούσε να επιλέξει αυτή ή ο σύζυγός της τη νομική: «Πιστεύεις ότι εσύ θα είσαι καλύτερος από αυτούς. Δηλαδή εγώ πιστεύω ότι θα πήγαινα καλά. Πιστεύω τα θετικά μυαλά δεν πάνε στη νομική, είναι κουτοί αυτοί. Αν ένα θετικό μυαλό γίνει δικηγόρος θα πάει καλά, μέσα στους κουτούς θα ξεχωρίσει. Ενώ εμείς είμαστε καλά μυαλά όλοι σχεδόν. Λίγοι είναι οι χαζοί οι οποίοι δεν πετυχαίνουν». Συμφωνεί και ο Νίκος με αυτή την άποψη και συμπληρώνει: «Στη νομική πάνε δεύτερα μυαλά. Ο έξυπνος θα ξεχωρίσει. Θέλει και δεξιότητα στην οδοντιατρική για να ξεχωρίσεις».

Στη συνέχεια οι συνεντευξιζόμενοι ερωτήθηκαν αν η κοινωνική καταξίωση είναι ένας παράγοντας που τους ωθεί και τους δίνει κίνητρο για εργασία ή αν σχετίστηκε με την επιλογή τους. Οι περισσότεροι, εκτός της Άννας, απάντησαν ότι δεν αποτελεί για αυτούς κίνητρο εργασίας, ενώ θεωρούν ότι αν υπάρχει, υπάρχει σε μικρό βαθμό κοινωνική καταξίωση οφειλόμενη στο επάγγελμα. Όλοι νιώθουν όμως ότι στη συνείδηση του κόσμου ο οδοντίατρος βρίσκεται κάτω από το γιατρό, οι περισσότεροι δεν βλέπουν τον οδοντίατρο σαν γιατρό, πιο πολύ σαν τεχνίτη, λόγω της τεχνικής φύσης της δουλειάς του.

Για την Ελίνα το επάγγελμα έχει κοινωνική καταξίωση αλλά αυτή η παράμετρος δεν την ενδιαφέρει, δεν την αγγίζει.

Η Άννα, δεδομένου ότι είναι οδοντίατρος σε μικρή και απομονωμένη κοινωνία, απολαμβάνει την κοινωνική καταξίωση που της προσφέρει το επάγγελμά της:

«Περπατάω και με γνωρίζουν όλοι! Με χαιρετάνε, είμαι πασίγνωστη. Και αυτό για μένα παίζει κάποιο ρόλο. Έχει μία αξία».

Και ο Γιώργος θεωρεί ότι το επάγγελμα του προσφέρει κοινωνική καταξίωση και το εκλαμβάνει ως επιβράβευση για να προχωρήσει: *«Γιατρέ, σε αποκαλούνε, και ακόμα στον ελληνικό πληθυσμό και ειδικά στην επαρχία έχει ένα κύρος».*

Ο Μάριος θεωρεί ότι το οδοντιατρικό επάγγελμα έχει κοινωνική καταξίωση, αλλά δεν αποτελεί για αυτόν κίνητρο εργασίας. Πιστεύει πάντως ότι στη συνείδηση του κόσμου ο οδοντίατρος είναι πολύ πιο κάτω από το γιατρό: *«Σε εμάς οι ασθενείς έχουν άποψη, κάνε μου το ένα ή το άλλο. Στον παθολόγο δεν είναι έτσι. Αυτόν τον σέβονται, εμάς δε μας σέβονται».*

Σχετικά με την κοινωνική καταξίωση του οδοντιατρικού επαγγέλματος, η Ειρήνη αναφέρει: *«Στον ιατρικό κύκλο η πλειοψηφία μας υποτιμά. Οι ασθενείς παίζουν, άλλοι σε θεωρούν γιατρό και άλλοι όχι. Δεν καίγομαι να με θεωρούνε και γιατρό, δε με φωνάζει κανένας γιατρέ μου και όταν το ακούω κοιτάζω περίεργα γιατί έχω όνομα...».* Δεν αποτελεί κίνητρο για αυτήν, ενώ θεωρεί ότι υπάρχει μεγάλη δόση ζήλειας στον κόσμο σχετικά με την επιτυχία ενός γιατρού ή ενός οδοντιάτρου: *«Όταν πρωτοπήραμε αυτοκίνητο κόπηκε η δουλειά σπαθί κάτω. Τέρμα. Βάραγα μύγες, ενώ είχα πολλή δουλειά, κανένα 15ήμερο. Γιατί σε θέλουνε να είσαι κάτω και να σου δίνουνε κανένα κομματάκι ψωμί. Μόλις ανέβεις λίγο κάνουνε έτσι και σε πατάνε να πας παρακάτω. Στο δεύτερο αυτοκίνητο το ίδιο, στο τρίτο δεν... δεν έκοψε».*

Η Μαρία θεωρεί ότι το επάγγελμά της δεν της προσφέρει κύρος στην κοινωνία: *«Θεωρητικά για άλλους έχει, απλά εγώ δε νιώθω ότι διαφέρω σε σχέση με κάποιον άλλο. Κάποτε υπήρχε, τώρα δε θεωρώ ότι υπάρχει».*

Ο Νίκος και η Γιώτα αντιπαραθέτουν την κοινωνική καταξίωση που βίωναν σε παλαιότερες εποχές με το τώρα, όπου τείνει να ελαττωθεί πάρα πολύ.

Η ερώτηση για το αν είναι επαγγελματικά ικανοποιημένοι έγινε με τη λογική ότι αναφορικά με τα κριτήρια επιλογής του επαγγέλματος για τον καθένα και ποια από αυτά εκπληρώθηκαν, ανάλογη θα είναι και η απάντηση. Όσοι για παράδειγμα το επέλεξαν για οικονομικούς λόγους, προφανώς θα είναι ευχαριστημένοι αν οι οικονομικές απολαβές τους είναι υψηλές. Οι απαντήσεις ωστόσο εστιάστηκαν σε διαφορετικές παραμέτρους. Στον οικονομικό τομέα εστιάστηκαν η Ειρήνη, ο Νίκος και

η Γιώτα, γεγονός που επιβεβαιώνει ότι αυτός αποτέλεσε το βασικό άξονα για τον οποίο εργάζονταν. Ο Γιώργος εστιάστηκε στην απαξίωση του επαγγέλματος από τον κόσμο.

Η Ελίνα και η Άννα δηλώνουν σε γενικές γραμμές ότι είναι ικανοποιημένες επαγγελματικά.

Ο Γιώργος δηλώνει ότι δεν είναι απόλυτα ικανοποιημένος από το επάγγελμά του, γεγονός που δεν έχει να κάνει τόσο με το ίδιο το επάγγελμα, όσο με τις συνθήκες γύρω από το επάγγελμα: *«Θα ήθελα άλλες συνθήκες εργασίας. Και αυτό δεν έχει τόσο να κάνει με μένα, ότι εγώ δεν έχω κάνει κάτι να φτιάξω τις συνθήκες, έχει να κάνει με τους ασθενείς, με τη νοοτροπία. Δεν έχουμε οδοντιατρική σκέψη και συνείδηση. Παιδεία. Θα ήθελα να με σέβονται παραπάνω, να με ακούν παραπάνω και να αντιμετωπίζουν οι ίδιοι το στόμα τους, να το έχουν πιο ψηλά. Αυτό θα με βοηθούσε κι εμένα»*. Εκφράζει το παράπονό του, ότι στη συνείδηση των ασθενών ο οδοντίατρος είναι κάτω από το γιατρό: *«Πολύ πιο κάτω. Εμάς μας έχουν περισσότερο σαν τεχνίτες, επειδή κάνουμε τεχνική δουλειά. Και αρνούνται ή δυσανασχετούν αν τους πεις να πληρωθείς διάγνωση. Ο γιατρός τι πληρώνεται; Διάγνωση. Τώρα αν ο ίδιος ο γιατρός σου κάνει και τη διάγνωση και τη θεραπεία, θα πληρωθεί τη διάγνωση και μία και δύο και τρεις φορές που θα τον δει στο ιατρείο του και μετά θα πληρωθεί και την επέμβαση. Δεν αλλάζει, σε όλο τον κόσμο είναι αυτό. Σε άλλες χώρες, στην Αμερική ας πούμε, είναι λίγο καλύτερα αλλά κάτι πρέπει να του κάνεις»*. Παράπονο εκφράζει και για την έλλειψη βοήθειας από το κράτος και τους θεσμούς: *«Δεν έχουμε βοήθεια από το κράτος καθόλου και είμαστε αυτό που λένε παρακατιανοί, για όλους. Παρακατιανοί»*.

Όσον αφορά στην επαγγελματική ικανοποίηση, ο Μάριος απαντάει διπλωματικά: *«Γενικά ποτέ δεν πίστευα ότι το επάγγελμα είναι η ολοκλήρωση του χαρακτήρα. Στη ζωή μου δεν είμαι μόνο οδοντίατρος. Προσπαθώ τα υπόλοιπα ενδιαφέροντά μου, και τα θεωρώ ζωτικής σημασίας να υπάρχουν αυτά, να τα καλύπτω σε κάτι το οποίο δεν έχει καμία σχέση με το επάγγελμα»*.

Αναφορικά με το αν είναι ικανοποιημένη από το επάγγελμά της, η Ειρήνη απαντάει: *«Δουλεύουμε πάρα πολύ και δε βγάζουμε τόσα όσα βγάζουν οι άλλοι γιατροί. Παρ' ότι λένε ότι οι οδοντίατροι βγάζουν λεφτά. Τα δουλεύουμε και τα βγάζουμε. Με την ίδια δουλειά εγώ θα είχα γίνει πολύ πλούσια (αν ήμουν γιατρός). Να μου πεις, δε θα ξέρεις αν την είχες»*.

Ο Νίκος και η Γιώτα, νιώθουν απογοητευμένοι που στο τελείωμα της καριέρας τους έχουν έρθει αντιμέτωποι με την οικονομική κρίση. Ο Νίκος αναπολεί παλιές εποχές: *«Είχες όλο τον κόσμο δικό σου. Λεφτά, σεβασμό από τους ασθενείς σου, επιτυχημένος».* Η Γιώτα συμπληρώνει: *«Τώρα είναι η οικονομική κρίση, δε φταις εσύ, φταίει η κρίση που έχει μειωθεί η δουλειά, να βγάζεις ένα μεροκάματο και να σκέφτεσαι ότι υπάρχει κόσμος με πτυχίο που δεν έχει να φάει. Δεν υπάρχει επάγγελμα αποδοτικό πια, τι να κάνεις».*

Στην ερώτηση εάν προτιμούσαν να είναι υπάλληλοι οδοντίατροι αντί για ελεύθεροι επαγγελματίες οδοντίατροι, οι απαντήσεις ήταν όλες αρνητικές, εκτός από τη Άννα που απάντησε ότι δεν έχει αποφασίσει. Σίγουρα όλοι κάποια στιγμή στη ζωή τους έχουν μπει σε διαδικασία σύγκρισης, αντιπαραθέτουν κάποια πλεονεκτήματα της υπαλληλικής σχέσης, αλλά το οικονομικό είναι ένα ισχυρό κίνητρο που τους κάνει να προτιμούν το ελεύθερο επάγγελμα. Οι περισσότεροι συμφωνούν ότι παρά το γεγονός ότι φαινομενικά ο ελεύθερος επαγγελματίας έχει ανεξαρτησία σε σχέση με τον υπάλληλο, αφού δεν έχει κανέναν από πάνω του για να λογοδοτήσει, στην πραγματικότητα τα ωράριά του καθορίζονται από τους ασθενείς του και δεν έχει τη δυνατότητα να κλείσει το ιατρείο όποτε θέλει γιατί αυτό θα έχει αρνητικό αντίκτυπο στην πελατεία του.

Η Ελίνα θεωρεί ότι με το ελεύθερο επάγγελμα είναι μια χαρά και δεν θα ήθελε να είναι υπάλληλος κάπου. Έχει βέβαια μια ιδιομορφία, έχοντας τη δυνατότητα να έχει υπαλληλική σχέση με το ΙΚΑ μέσα στο χώρο του ιδιωτικού της ιατρείου, οπότε έχει εξασφαλισμένο ένα βασικό μισθό και μια ροή κόσμου, οπότε η απάντησή της είναι εκ του ασφαλούς.

Η Άννα έχει 5 χρόνια το δικό της ιατρείο, προηγουμένως όμως είχε εργαστεί δύο χρόνια με υπαλληλική σχέση στην Αγγλία. Προβληματίζεται στην ερώτηση αν προτιμάει να είναι ελεύθερος επαγγελματίας οδοντίατρος ή υπάλληλος οδοντίατρος: *«Δεν ξέρω τι να απαντήσω. Το καθένα έχει τα θετικά του και τα αρνητικά του. Όταν είσαι υπάλληλος οδοντίατρος τα θετικά είναι ότι δεν έχεις να κάνεις με τα έξοδα του ιατρείου, καμία σχέση, ότι έχεις ωράριο συνήθως. Αυτά είναι τα βασικά. Ότι έχεις σταθερό μισθό. Πληρώνεσαι για τη δουλειά που κάνεις, δε σε ενδιαφέρει αν ρίξει κάποιος φέσι στο αφεντικό σου ή όχι. Από την άλλη όμως έχεις τον άλλον πάνω από το κεφάλι σου, που σου λέει μην ζοδεύεις πολλά στα υλικά, το ένα, το άλλο, ότι δε μπορείς να πάρεις τότε*

άδεια, μπορείς να πάρεις την άλλη μέρα. Δεν έχεις την ανεξαρτησία που έχεις όταν δουλεύεις μόνος σου». Στην ερώτηση αν θεωρεί ότι ο ελεύθερος επαγγελματίας έχει όντως ανεξαρτησία, απαντάει θετικά: «Όποτε κάποιο δικό μου άτομο είχε κάποιο πρόβλημα υγείας, που το θεωρώ πολύ σημαντικό, δεν έχω πρόβλημα να ακυρώσω τους ασθενείς μου. Και ούτε κι αυτοί. Δεν έχω δει ότι διαμαρτύρονται τόσο πολύ στο να τους ακυρώσω όλους μία-δύο-τρεις μέρες όταν συμβεί κάτι έκτακτο. Αυτό δε νομίζω να το έχεις σε πολλές δουλειές».

Ο Γιώργος, από την άλλη πλευρά, θεωρεί ότι η ανεξαρτησία του ελεύθερου επαγγελματία και η εικόνα ότι βγάζει πολλά λεφτά χωρίς κόπο, είναι πλασματική και σαν απάντηση σε αυτούς που το πιστεύουν λέει: «Τους προσκαλώ να έρθουν όχι μία μέρα, ένα πρωινό, μία ώρα στο ιατρείο σε μία μέρα κανονική. Ή να έρθουν στο τέλος του μήνα που είναι μέρες πληρωμών, τέλος του εξαμήνου που είναι μέρα ΤΣΑΥ, ή μια ώρα να παρακολουθήσουν». Παραδέχεται ότι έχει σκεφτεί την πιθανότητα να είναι υπάλληλος: «Έχω αναπολήσει πολλές φορές τα φοιτητικά μου χρόνια, άλλος θα πλήρωνε το ρεύμα, άλλος θα πλήρωνε το φως, άλλος θα καθάριζε την έδρα... εγώ θα είχα το ωράριό μου και να είμαι ευσυνειδήτος στη δουλειά μου. Δε θα είχα να πάρω τηλέφωνα τον τεχνίτη, θα τα ρύθμιζε άλλος. Βέβαια το μείον είναι το οικονομικό, πιθανότατα θα ήταν λιγότερα». Πιστεύει ότι η εικόνα ενός ελεύθερου επαγγελματία ανεξάρτητου, που όποτε θέλει ανοίγει το ιατρείο και όποτε θέλει το κλείνει, είναι πολύ μακριά από την πραγματικότητα: «Έτσι έλεγα κι εγώ όταν ξεκίνησα. Δεν υπάρχει χειρότερος εργοδότης από τον εαυτό σου, αμείλικτος. Εκτός αν είσαι τεμπέλης εκ φύσεως. Να κλείσω όποτε θέλω και να μην είμαι στη δουλειά μου να πάω πού; Γιατί να κλείσω; Ενώ θα μπορώ να είμαι ανοιχτός; Χάνεις την επαφή και με τη ροή της δουλειάς. Ξεκόβεις, ξεμακραίνεις και χάνεις την επαφή με το πώς ασκείται το επάγγελμα. Γι' αυτό και δε μπορούμε να κλείσουμε να εξαφανιστούμε, για διακοπές... Μερικές ειδικότητες το κάνουν αυτό, αλλά δεν υπάρχει η έννοια του έκτακτου ή του κόσμου. Ένα ραντεβού προγραμματισμένο μπορείς να το ορίσεις».

Ο Μάριος δεν θεωρεί ότι σαν ελεύθερος επαγγελματίας έχει την ανεξαρτησία να ανοίξει και να κλείσει όποτε θέλει το ιατρείο του: «Στη διάρκεια ενός έτους, 3-4 φορές το χρόνο θα κάνω κάποια ταξιδάκια. Είναι μια προσπάθεια οξυγόνου για εμένα. Αλλά εκμεταλλεύομαι κατά κανόνα περιόδους που είναι αργίες. Το ότι θα ήθελα μια φορά το δίμηνο να φεύγω και καθημερινές ναι, αλλά όχι δεν έχω αυτό την πολυτέλεια». Δηλώνει

ότι δε θα μπορούσε πάντως σε καμία περίπτωση να ήταν υπάλληλος: «Έχω δουλέψει στη ζωή μου και όντας φοιτητής διάφορες δουλειές, άσχετες με το αντικείμενο, ως εργάτης, για το χαρτζιλίκι μου, οτιδήποτε. Οπότε υπαλληλικές δουλειές είναι αυτές. Πέραν του ότι ήταν χαμηλού επιπέδου, γενικότερα σαν χαρακτήρας πιστεύω ότι δε θα μπορούσα ποτέ να δουλέψω σαν υπάλληλος. Να είναι αυτή η εργασία μου. Βεβαίως και έχει και θετικά (ωράριο) και έχει μια σταθερά. Έχει υπέρ, δε μου κάνει εμένα».

Η Ειρήνη ομολογεί πως προσπάθησε να γίνει υπάλληλος του ΕΣΥ, «είπα να ξεκουράσω το κόκαλό μου», λέει χαρακτηριστικά, αλλά όταν έμαθε τον αριθμό των χαρτιών που έπρεπε να συγκεντρώσει για την αίτηση και τον μεγάλο αριθμό των υποψηφιοτήτων, δεν έκανε καν τα χαρτιά της. Έχοντας δουλέψει 3 χρόνια στα ιατρεία του ΙΚΑ στο ξεκίνημα της καριέρας της παράλληλα με το δικό της ιατρείο, σχολιάζει σχετικά με την υπαλληλική σχέση: «Δε με χαλάει, μου αρέσει η κοινωνικότητα που υπάρχει. Με τους συναδέλφους. Είσαι σε ένα περιβάλλον με όμοιούς σου κατά κάποιο τρόπο που μπορείς να κουβεντιάζεις... Το νταβαντούρι που γίνεται και με γιατρούς άλλων ειδικοτήτων, δε χρειάζεται να είναι της ίδιας ειδικότητας, μου άρεσε περισσότερο». Με τον διορισμό του συζύγου της και τη σταθεροποίηση της ροής ασθενών στο ιατρείο της, αποχώρησε από το ΙΚΑ λόγω του χαμηλού μισθού, που πλέον δεν είχε ανάγκη. Σχολιάζει με πικρία βέβαια σχετικά με αυτό: «52 έπαιρνα εγώ, η καθαρίστρια 75». Βασική ανεξαρτησία του ελεύθερου επαγγελματία θεωρεί ότι είναι το γεγονός πως μπορεί να ρυθμίσει μόνος του τα ωράριά του: «Το μείον είναι βέβαια ότι στο δημόσιο έχεις στάνταρ ωράρια, που εγώ στο ιατρείο εφαρμόζω τα ωράριά μου όπως θέλω. Δηλαδή Χριστούγεννα, Πάσχα και καλοκαίρι κλείνω, με έχουν μάθει, σαν δάσκαλος». Παραδέχεται ότι υπάρχουν όρια από τα οποία δε μπορείς να ξεφύγεις ούτε σαν ελεύθερος επαγγελματίας, αλλά αυτό που μπορείς να ρυθμίσεις είναι την ισορροπία επαγγελματικού και προσωπικού σου χρόνου: «Θα το κλείσεις αν δεν έχεις πρόγραμμα. Απλά με τα ραντεβού χάνεις μερικούς, κερδίζεις δικό σου χρόνο. Μερικοί που δε με βρίσκουν, σίγουρα τους έχω χάσει από ασθενείς. Αλλά έχω κερδίσει εμένα. Έχω κερδίσει χρόνο για πάρτι μου».

Η Μαρία, έχει μόνο 6 μήνες το δικό της ιατρείο, αλλά έχει δουλέψει 7 χρόνια σαν υπάλληλος σε άλλο ιατρείο. Προτιμάει το ιδιωτικό ιατρείο, όπου δουλεύει για τον εαυτό της, καθώς όπως λέει, το να είσαι υπάλληλος δε σημαίνει ότι έχεις και λιγότερες ευθύνες: «Εξαρτάται πόσες ευθύνες έχεις σε ένα ιατρείο που έχεις υπαλληλική σχέση, εγώ

δε θεωρώ ότι είχα λίγες. Και προτιμώ το ό, τι κάνεις είναι για πάρτι σου. Ασυζητητί το δικό σου». Σχετικά με την ανεξαρτησία στα ωράρια του ελεύθερου επαγγελματία, απαντάει: «Αυτό είναι λίγο σχετικό, εγώ βέβαια είμαι και στην αρχή ακόμη, θεωρώ ότι σε σχέση με ένα δημόσιο υπάλληλο δουλεύεις πολύ περισσότερο. Επίσης, δύσκολα λες το όχι, λόγω του ότι είναι το ελεύθερο επάγγελμα. Και όταν το κλείνεις έχεις και την έννοια του. Εντάξει, εγώ είμαι και καινούρια, αν φτάσεις σε ένα επίπεδο Α χρόνων ίσως είναι διαφορετικά, αλλά θεωρώ ότι επειδή είναι ελεύθερο επάγγελμα, καθαρά ποτέ δεν εξασφαλίζεις τον ασθενή ή τη δουλειά σου».

Σχετικά με την ανεξαρτησία που έχει σαν ελεύθερος επαγγελματίας, η Γιώτα απαντάει: «Δεν την έχουμε. Είναι ψεύτικη ανεξαρτησία αυτή. Στην ουσία δεν είναι γιατί να μην μπορείς να κλείνεις, αλλά δεν έχουμε το μήνα των διακοπών που έχει ο υπάλληλος. Ποτέ δε μπορούμε να κλείσουμε ένα μήνα. Δηλαδή ένας δάσκαλος έχει 500 φορές περισσότερες διακοπές και κλειδώνει και φεύγει. Υποτίθεται ότι την περασμένη εβδομάδα δεν έκανα ιατρείο. Όλο και κάποιος με έφερνε στο ιατρείο. Και σήμερα ήρθα, που δεν είχα σχεδιάσει, και χτες ήρθα. Τι ελευθερία είναι αυτή; Δηλαδή εγώ θέλω να κάνω διακοπές στο σπίτι μου μια εβδομάδα, δε θέλω να πάω πουθενά. Μπαίνει και το οικονομικό και η κούραση για μένα, ετοίμασε να φύγεις, ζαναγύρνα, θέλω στο σπίτι μου, να κάτσω 5 μέρες να μη δουλέψω. Δεν ισχύει αυτό, άρα τι ανεξαρτησία και μ...». Θέτει και το θέμα της οικονομικής κρίσης πάνω σε αυτό: «Τώρα που υπάρχει η κρίση δε μπορείς να λείψεις. Και θα σε πάρει ο άλλος και θα τον εξυπηρετήσεις. Ενώ παλιά έλεγες δεν πειράζει, θα πάει και αλλού». Ο Νίκος συμπληρώνει: «Τον πρώτο καιρό που υπήρχε πολλή δουλειά, την ένιωθα την ανεξαρτησία του να φύγεις», γιατί υπήρχε η σιγουριά ότι θα γυρίσει και θα έχει και πάλι πολλή δουλειά.

Και ο Νίκος όπως και η Γιώτα, συμφωνούν ότι αν τα λεφτά ήταν ικανοποιητικά, θα προτιμούσαν να δουλεύουν με υπαλληλική σχέση και όχι σαν ελεύθεροι επαγγελματίες. Η Γιώτα το αιτιολογεί περαιτέρω: «Με τρώει το άγχος, σε πληρώνει, δε σε πληρώνει. Εγώ ειδικά που μου τρώνε πολλά λεφτά, μου τρώγαν και μου τρώνε. Θα προτιμούσα να μην είχα καμία σχέση με το πάρε-δώσε, να πρόσφερα ό, τι μπορούσα και να πληρωνόμουν μηνιάτικο».

8.5.5 Πέμπτος άξονας

Πέμπτος άξονας ήταν οι επιπτώσεις της άσκησης του επαγγέλματος και η ισορροπία επαγγελματικής και προσωπικής ζωής.

Στην ερώτηση σχετικά με το πρωινό ξύπνημα και το αίσθημα της απογοήτευσης για το γεγονός ότι ξημερώνει άλλη μια μέρα για δουλειά, η Ελίνα απαντάει θετικά και λέει: *«Ξυπνώ πάρα πολύ χαρούμενη όταν μέχρι τις 10 το πρωί δεν έχω κανέναν. Και τώρα τελευταία δεν θέλω πολλά ραντεβού την ημέρα, δηλαδή έχω κόψει ταχύτητα. Προτιμώ να τους πω ότι πνίγομαι και ελάτε την άλλη βδομάδα».*

Και η Άννα ξεκινάει πολλές φορές την ημέρα της δυσανασχετώντας: *«Πιο πολύ με τσακίζει το συνεχόμενο της μέρας. Πραγματικά. Μερικές φορές όταν σκέφτομαι ότι έχω όλη τη μέρα, όλη τη μέρα, είναι δύσκολο. Αλλά όταν αρχίσεις να δουλεύεις το ξεχνάς, δε σε επιβαρύνει. Αλλά το πρωί όταν ξεκινάς...».*

Στην ερώτηση αν υπάρχουν ημέρες που ξυπνάει με δυσφορία για τη δουλειά ο Γιώργος απαντάει: *«Το λέω συνέχεια. Άλλη μια μέρα... Δυσκολεύομαι όλο και περισσότερο να πάω στη δουλειά. Να κατέβω από το σπίτι στο ιατρείο. Δηλαδή πρέπει πάλι να κατέβω... και υπάρχουν και ώρες που δεν τελειώνει η μέρα. Υπάρχουν στιγμές, αμάν να τελειώσω. Πιο παλιά δε συνέβαινε αυτό, τώρα τα τελευταία χρόνια συμβαίνει όλο και περισσότερο».*

Ο Μάριος συσχετίζει το πρωινό ξύπνημα και την όποια δυσάρεστη σκέψη για τη δουλειά με περιστατικά και συγκεκριμένα άτομα που έχει να δει: *«Καθορίζονται πολλές φορές οι μέρες ανάλογα με τα περιστατικά. Αλλά προσπαθώ να δω πάντα το ευχάριστο και το κίνητρο».*

Αναφορικά με το πρωινό ξύπνημα και στην ερώτηση αν υπάρχουν πρωινά που δεν έχει όρεξη να δουλέψει, η Ειρήνη απαντάει: *«Πώς δεν υπάρχουν. Ναι. Αλλά άμα καθίσω λίγες μέρες μετά δε μπορώ να μη δουλέω».*

Η Μαρία αποδίδει την όποια άρνηση το πρωί να πάει στη δουλειά στον ύπνο και την έλλειψή του: *«Θες ένα πρωί να κοιμηθείς. Θες ένα απόγευμα. Έχει σχέση με αυτό. Δηλαδή ας πήγαινα πιο μετά. Με τον ύπνο θα έλεγα κυρίως».*

Σχετικά με την πιθανότητα να ξυπνήσει το πρωί και να μην θέλει να πάει στη δουλειά η Γιώτα απαντάει: *«Βέβαια. Τι, μία φορά ή δύο; Άπειρες φορές».* Για τον Νίκο αυτή η ερώτηση, όπως και πολλές άλλες παίρνουν άλλη διάσταση την εποχή της κρίσης. Συμφωνεί και η Γιώτα σε αυτό: *«Όταν βγάζαμε λεφτά με όρεξη πηγαίναμε και δουλεύαμε.*

Ήξερες ότι εκείνη τη μέρα θα βγάλεις λεφτά. Και δούλευες πιο πολλές ώρες, με πιο πολύ κέφι όμως, γιατί αμειβόσουν. Εσείς οι νέοι δεν έχετε δουλέψει τόσο, εμείς ξέρετε για τη δουλειά μιλάμε; Ήθελα να δουλέψω δηλαδή τότε, δεν ένιωθα την κούραση ως θα πάω. Όχι ότι δεν ήθελα μια διακοπή, αλλά τώρα βαριέμαι, σκυλοβαριέμαι. Και ήσουν και στην ακμή σου, πίστευες ότι είσαι καλός οδοντίατρος... Γιατί πήγαιναν μαζί τα λεφτά με την επιτυχία. Το γεμάτο ιατρείο... τώρα κι εμείς οι ίδιοι αρχίζουμε και λέμε, μήπως δεν είμαστε καλοί πια; Εγώ, αν μπορούσα να βγω στη σύνταξη θα έβγαινα τώρα».

Στην ερώτηση σχετικά με τις επιπτώσεις από την άσκηση του επαγγέλματος, ο κάθε ερωτώμενος αναφέρει σωματικές, συναισθηματικές και ψυχολογικές συνέπειες. Μόνο η Μαρία δεν αναφέρει κάποιο πρόβλημα, δεδομένου ότι βρίσκεται στο ξεκίνημα.

Η Ελίνα αναφέρει πονοκεφάλους και γαστρεντερικά προβλήματα, σαν απόρροια της εργασίας της και δίνει έμφαση στους μυοσκελετικούς πόνους, κυρίως σε μέση, πόδια και πλάτες, για τους οποίους έκανε φυσικοθεραπείες αλλά τους ξεπέρασε μόνο με τη γυμναστική, την οποία θεωρεί ευεργετική: *«Αισθάνομαι ένα κορμί λες και είμαι είκοσι χρονών. Τόσο καλά νιώθω».* Στην ερώτηση εάν έχει κάνει κατάχρηση φαρμάκων απαντάει θετικά, ενώ αναφέρεται και σε αϋπνίες που την ταλαιπωρούν. Από τα λεγόμενά της φαίνεται επιπλέον ότι κατά καιρούς έχει δοκιμάσει εναλλακτικές θεραπείες για να δώσει λύση στα προβλήματά της: *«Έχω περάσει ένα χρονικό διάστημα που είχα πάρα πολλούς πονοκεφάλους, ήταν μια εποχή που είχα πάρα πολλή δουλειά και δυστυχώς είχα απευθυνθεί κάπου και μου είπαν ότι είναι στρες, ότι είναι μεγάλη ένταση και το χειριζόμουνα δυστυχώς με παυσίπονα. Με συνεχή παυσίπονα και αυτό δεν πέρναγε. Το παυσίπονο ήταν για λίγη ώρα και ξανά παυσίπονο και ξανά παυσίπονο και αναγκάστηκα και στράφηκα ομοιοπαθητική, στράφηκα βελονισμό, αλλά αυτά, όσο έχεις τη δουλειά σου, έπρεπε να ήσουν σε ένα συνεχή αγώνα δρόμου. Δηλαδή υπάρχει ένα τίμημα με άλλα λόγια. Και στο γυμναστήριο στράφηκα γιατί απελευθερώνει ενδορφίνες, που είναι τα φυσικά παυσίπονα του οργανισμού. Και δεν το σταματάω με τίποτα. Φυσικά πού και πού χτυπάω κανένα παυσίπονο. Επίσης, δε μπορώ να πω ότι έχω ήρεμο ύπνο όταν εργάζομαι. Θα τύχει να κοιμηθώ καλά όταν έχω μαζέψει λεφτά και όταν όλα έχουν έρθει καλά. Αμα κάτι δεν έχει πάει καλά ή άμα δεν έχω μαζέψει λεφτά, παρόλο που νομίζω ότι δε με επηρεάζει, κάπου ψιλοτρυπώνει και μπορεί να ξυπνήσω πολύ πρωί, να μην κοιμηθώ καλά...».*

Από την άλλη πλευρά δε θεωρεί ότι το επάγγελμά της την έχει εξαντλήσει ψυχικά, παραδέχεται βέβαια πως με την πάροδο των ετών έχει επέλθει μια κόπωση, την οποία αποδίδει και στην ηλικία: *«Δεν έχω εξάντληση, αλλά άμα βλέπω σκοπέλους τους αποφεύγω. Δε μπορώ να δω τον ίδιο αριθμό περιστατικών και ηλικιακά, αλλά αυτά τα λίγα που βλέπω και έχω ορίσει ότι θα δω, έχω την υπομονή και την όρεξη να τα δω. Έχω υπομονή για περιορισμένο αριθμό. Άρα έχει έρθει μια μείωση εκ των πραγμάτων. Παλιότερα έκανα απονευρώσεις οπισθίων 9 τη νύχτα. Αυτό είναι αδιανόητο τώρα. Τελευταίο ραντεβού είναι 7.30 το βράδυ, δεν αντέχω και ηλικιακά. Την ποσότητα την έριζα, την ποιότητα όχι. Τη δουλειά λόγω και πείρας τη βγάζω πιο γρήγορα, δε σημαίνει όμως ότι το πιο γρήγορα είναι θέμα εξάντλησης, είναι γνώση. Αφού το ξέρεις το κάνεις πιο γρήγορα. Όχι ότι το κάνεις πιο γρήγορα επειδή δεν έχεις υπομονή. Αλλά προτιμώ λίγους και γρήγορα παρά πολλούς και γρήγορα. Προτιμώ να κλείνω νωρίς και να αφήσω λίγο χρόνο. Ενώ παλιά ερχόμουνα από το ιατρείο – κρεβάτι. Τώρα θέλω λίγο χρόνο να ηρεμήσω, να περάσω σε μία μεταβατική φάση χαλάρωσης για να έχω έναν ύπνο, διαφορετικά άμα το κάνω όπως παλιά θα λαλήσω. Δε μου βγαίνει τώρα».*

Αναφορικά με το κάπνισμα, θεωρεί πως αποτελεί εξάρτηση οφειλόμενη στο εργασιακό στρες, όπως εξάρτηση θεωρεί και το γεγονός ότι πρέπει να καταναλώσει λίγο αλκοόλ προκειμένου να χαλαρώσει από την ένταση της δουλειάς: *«Έχει βγει εξάρτηση, την οποία προσπάθησα να την κόψω, δεν τα κατάφερα. Το εργασιακό στρες ευθύνεται, ειδικά για το τσιγάρο. Εντάζει τρία τσιγάρα την ημέρα τέσσερα, αλλά δεν κόβει κιόλας. Επίσης όπου μου δίνεται ευκαιρία να πιω λίγο κρασάκι, λίγο μύρα. Με ανακουφίζει λίγο, θέλω να πιω λίγο αλκοόλ».*

Τον τελευταίο χρόνο έχει παρατηρήσει συναισθηματικές αλλαγές που της έχουν συμβεί, οι οποίες θεωρεί ότι έχουν συμβεί σταδιακά στο πέρασμα των χρόνων, αλλά πλέον έχουν γίνει αισθητές και στην ίδια: *«Συναισθηματικά έχω γίνει αδιάφορη, δηλαδή λειτουργώ σαν ένα ρομπότ. Παλιά ήμουνα πιο ζεστή, πιο οικεία, πιο φιλική. Νιώθω μια απάθεια γενικότερη. Στην προσπάθειά μου να μη με αγγίζει τίποτα έχω κάνει έναν αμυντικό μηχανισμό. Στην προσπάθειά μου να μη με αγγίζουν τα προβλήματα του κόσμου έχω βάλει ένα συρματόπλεγμα γύρω μου, το οποίο το συνειδητοποίησα σιγά-σιγά. Το έχει παρατηρήσει και ο άντρας μου αυτό».*

Η Άννα έχει παρατηρήσει σωματικές επιπτώσεις από την άσκηση του επαγγέλματος, όπως αυχενικό σύνδρομο, δυσκολίες στον ύπνο και αλλαγή του σωματότυπού της από

την καθιστική ζωή. Στο συναισθηματικό τομέα, σταδιακά νιώθει να χάνει το ενδιαφέρον της για τη δουλειά, όχι όμως και για τους ασθενείς της, καθώς την ενδιαφέρει η παρακολούθηση της πορείας τους από χρόνο σε χρόνο. Δε νιώθει να αποστασιοποιείται από τους ασθενείς, ενώ δεν αισθάνεται να κάνει εκπτώσεις στην ποιότητα της εργασίας της, εκτός από περιπτώσεις ασθενών που θεωρεί ότι είναι ανυπόφοροι: *«Δεν το έχω ποτέ αυτό το αίσθημα να κάνω κάτι να τελειώνει. Μόνο με όποιους ασθενείς με πιέζουν πάρα πολύ με το χρόνο. Γιατί υπάρχουν κάποιοι οι οποίοι σου σπάνε τα νεύρα».*

Ο Γιώργος υποφέρει από μυοσκελετικούς πόνους σε μέση, αυχένα, χέρι, αγκώνα, καρπό, πόδια και φλεβίτιδα έντονη στα πόδια: *«Το αριστερό μου πόδι είναι χάλι μαύρο, είμαι με κάλτσες συνέχεια εδώ και πέντε χρόνια. Και είναι νόσος επαγγελματική».* Νιώθει κόπωση κάποιες φορές αλλά προσπαθεί να μην την αφήνει να συσσωρεύεται: *«Προσπαθώ όταν το καταλαβαίνω είτε να ασκούμαι για να νιώθω πιο δυνατός είτε να χαλαρώνω. Δηλαδή λέω ένα Σαββατοκύριακο δε θα κάνω τίποτα άλλο για να ξεκουραστώ».* Παρουσιάζει διαταραχές ύπνου, αλλά θεωρεί ότι οφείλονται περισσότερο σε προσωπικά προβλήματα που τον απασχολούν, διαζύγιο, παιδιά, σχέση.

Ψυχολογικά, νιώθει να έχει χάσει το κέφι του, να μην έχει όρεξη για άλλα πράγματα και γενικότερα να έχει χάσει τον ενθουσιασμό του. Με τα χρόνια παραδέχεται ότι έχει γίνει πιο ευερέθιστος και ότι χάνει πιο εύκολα την υπομονή του. Αδυναμία συγκέντρωσης, είναι ένα ακόμα στοιχείο που έχει προσέξει, για το οποίο και αστειεύεται: *«Ξεχνάω πράγματα, ξεχνάω δηλαδή να πάρω τηλέφωνο κάποιον συνεργάτη, τον οδοντοτεχνίτη ή ξεχνάω να πάρω τηλέφωνο κάποιον ασθενή που είχα πει... ελπίζω να μην αρχίσω να ξεχνάω στη δουλειά κανένα στάδιο!».* Δεν θεωρεί όμως ότι έχει κάνει εκπτώσεις στην ποιότητα της δουλειάς του: *«Η προσοχή είναι η ίδια, δεν έχει μειωθεί η ποιότητα της δουλειάς, ούτε η απόδοση πιστεύω ότι έχει μειωθεί, αποδίδω το ίδιο και καλύτερα, αλλά ότι θέλω να τελειώνω μια ώρα αρχύτερα να. Χωρίς αυτό να εμπεριέχει την έννοια της «ζεπέτας». Αν και κάπου πάει να μπει και αυτό, δηλαδή ας τα κάνει κάποιος άλλος πιο νέος αυτά. Εγώ να κάνω κάτι πιο βατό ή κάτι πιο ενδιαφέρον».* Παραδέχεται ότι έχει χάσει τα κίνητρά του για εργασία, θεωρεί ότι αυτά μειώνονται διαρκώς, και βασικό κίνητρο σε αυτή τη φάση θεωρεί το βιοποριστικό: *«Νιώθω υποχρεωμένος να δουλέψω... ο άνθρωπος πρέπει να εργάζεται, πρέπει να δουλεύει, θεωρώ την εργασία ότι είναι από τα αυτονόητα».*

Ο Μάριος αναφέρει ότι πολλές φορές υφίσταται μια κόπωση σωματική και ψυχολογική. Τον τελευταίο καιρό, πιθανώς λόγω βάρους που έχει πάρει, έχει έντονες ενοχλήσεις από τη μέση του: *«Δουλεύω όρθιος και είναι μεγάλο μειονέκτημα. Από φοιτητής έχω μάθει και δυστυχώς το βρίσκω μπροστά μου τώρα. Εντάξει, εξαγωγή θα κάνεις όρθιος, αλλά ενδοδοντία θα μπορούσα να δουλέψω καθιστός. Δε μπορώ. Δηλαδή το κάνω όταν φτάνω στα όριά μου, όταν θα με πιάσει η μέση και πονάω».*

Θεωρεί ότι δεν έχει μειώσει την ποιότητα της δουλειάς του και ότι το γεγονός ότι δεν αφιερώνει το χρόνο που αφιέρωνε στα ραντεβού του οφείλεται στην εμπειρία που έχει αποκτήσει με τα χρόνια: *«Σαφέστατα δεν αφιερώνω το χρόνο που αφιέρωνα στα πρώτα 1-2 χρόνια, αλλά έχει να κάνει κυρίως με την εμπειρία. Θέλω να πιστεύω ότι συνειδητά δεν έχει να κάνει με τον άλλο τομέα, τώρα υποσυνείδητα... μπορεί να συμβαίνει σε κάποιες στιγμές. Ειδικά σε φόρτο εργασίας Ουσιαστικά όταν υπάρχει πίεση χρόνου κάνεις διαχείριση πόνου».* Λιγότερο χρόνο αφιερώνει επίσης για να εξηγήσει αυτά που πρέπει στους ασθενείς, αλλά θεωρεί ότι η συμπεριφορά του απέναντί τους δεν έχει αλλάξει: *«Στα όρια του κυνισμού θέλω να πιστεύω δεν έχω φτάσει ακόμα, αλλά ότι είμαι πιο λακωνικός σίγουρα, κατά περίπτωση βέβαια, δεν αφιερώνω το χρόνο που αφιέρωνα. Με λιγότερα λόγια θα αποδώσω το ίδιο νόημα. Και αυτό και για δική μου οικονομία υπομονής».*

Ο Μάριος, όπως και ο Γιώργος, δηλώνουν πως δεν καταφεύγουν σε αλκοόλ ή φάρμακα για να ηρεμήσουν από την πίεση της δουλειάς. Ο Μάριος όμως αναφέρει ότι έχει ακούσει να γίνεται αυτό από άλλους συναδέλφους και σχολιάζει: *«Επειδή πιστεύω ότι είτε τα φάρμακα είτε το αλκοόλ είναι μια διαφυγή, σαφέστατα έχω κι εγώ κάποιες έξεις, όπως είναι το τσιγάρο. Είναι η επιβράβευση, ουσιαστικά είναι διαφυγή».*

Η Ειρήνη έχει υποφέρει από πολλά μυοσκελετικά προβλήματα και ειδικά για την αριστερή πλάτη και το χέρι (από το κράτημα του καθρέφτη), έχει καταλήξει και σε χειρουργεία. Αλλαγές στη διάθεσή της δεν έχει παρατηρήσει, αλλά δουλεύει μόνο τρία απογεύματα την εβδομάδα, οπότε γι' αυτό θεωρεί ότι δεν επηρεάζεται. Σχετικά με τον τρόπο που βλέπει τους ασθενείς, απαντάει: *«Την ώρα που δουλεύω βλέπω δόντια. Όταν έρχεται για να καθίσει, δηλαδή στην καρέκλα βλέπω δόντι. Ή βλέπω άτομο που πονάει ή δεν πονάει. Ότι είναι προσωπικές οι σχέσεις όμως, είναι».* Αναφορικά με το χρόνο που αφιερώνει στα περιστατικά ή σε αλλαγές στην ποιότητα της δουλειάς της, απαντάει:

«Εμπειρικά πάει πιο γρήγορα, όταν είμαι σε καλή μέρα. Όχι ότι θα κάνω καλύτερη ή χειρότερη δουλειά. Προσπαθώ να κάνω το καλύτερο για να είμαι καλά με εμένα».

Σχετικά με το τσιγάρο, η Ειρήνη δεν το χρεώνει στις επιπτώσεις του επαγγέλματος: *«Ο καπνός άστο, ξεκίνησα στα 13. Μετά από ένα δύσκολο περιστατικό, ένα τσιγάρο είναι... Αλλά και μετά από έναν καφέ, μετά από ένα καλό φαί, και σε μια κουβέντα. Δεν είναι μόνο στην εργασία που θέλω ένα τσιγάρο».*

Η Μαρία δεν έχει σωματικές επιπτώσεις από τη θέση εργασίας της. Δεν έχει εξαρτήσεις όπως κάπνισμα, αλκοόλ ή φάρμακα.

Από σωματικές επιπτώσεις του επαγγέλματος η Γιώτα απαριθμεί: *«Μέση, ραχιαλγία, ώμοι, όλα τα σχετικά, χέρια, καρπιαίοι, μάτια, πονοκέφαλοι. Και ραχιαλγία, δεν μπορώ από την πλάτη μου. Αυχένα και μέση έντονα. Αϋπνίες από το στρες. Και μυοσκελετικοί πόνοι, δε μπορώ να βάλω ούτε παπούτσι».* Ο Νίκος αναφέρει προβλήματα στον αυχένα, σαν σωματικές επιπτώσεις από την άσκηση του επαγγέλματος και αϋπνίες, που δεν ξέρει όμως αν οφείλονται σε αυτό. Αρνούνται και οι δύο τη χρήση φαρμάκων ή αλκοόλ για να ηρεμήσουν από την ένταση της δουλειάς.

Στην ερώτηση αν νιώθει εξαντλημένη μετά από τόσα χρόνια δουλειάς, η Γιώτα απαντάει: *«Εμένα μου αρέσει η δουλειά αλλά δεν έχω αποθέματα στις συνθήκες που έχουν διαμορφωθεί, καθόλου. Έχω κουραστεί, δε γουστάρω δηλαδή πια. Να κάνεις εκπτώσεις επί εκπτώσεων, να μη σου δίνουν τα λεφτά, να μη μπορείς να κάνεις αυτό που θέλεις. Σε αυτή τη φάση θα ήθελα να το έχω για χόμπι, όχι για να ζήσω. Να έρχομαι δυο ώρες, να επιλέγω περιστατικά και να κάνω το κέφι μου».* Ο Νίκος απαντάει ότι νιώθει μια κούραση, αλλά θα ήθελε να δουλεύει μέχρι τα βαθιά γεράματα, υπό προϋποθέσεις.

Δεν πιστεύουν ότι με τα χρόνια βλέπουν τους ασθενείς τους πιο απρόσωπα, αλλά το αντίθετο. *«Κάποιοι είναι πελάτες σου όλα αυτά τα χρόνια. Δηλαδή εμένα μου έρχονται από την Αθήνα. Εγώ όταν είναι αντιπαθής ο άλλος και μόνο πελάτης, δε με ενδιαφέρει κιόλας. Αναπτύσσεις άλλες σχέσεις. Φίλοι πελάτες»*, σχολιάζει η Γιώτα.

Όπως διαφαίνεται από τις απαντήσεις, ειδικά οι σωματικές επιπτώσεις και η κόπωση προκύπτουν αθροιστικά με την πάροδο των χρόνων και τα χρόνια δουλειάς. Οι ψυχολογικές και συναισθηματικές επιπτώσεις έχουν να κάνουν και με το χαρακτήρα και την προσωπικότητα του καθενός. Κάποιοι με τα χρόνια δένονται με τους ασθενείς τους και κάποιοι αποστασιοποιούνται. Μόνο η Ειρήνη αναφέρει ελάχιστες ψυχολογικές και συναισθηματικές επιπτώσεις, αλλά σε αυτό το γεγονός ίσως παίζει ρόλο πρώτον

πως μετά από τα έντονα μυοσκελετικά προβλήματα που είχε έχει μειώσει το χρόνο εργασίας της, και δεύτερον, από το πολύ βασικό θέμα ότι δεν εργάζεται πλέον για βιοπορισμό, αφού αυτό το έχει εξασφαλίσει από την εργασία του συζύγου της και η ίδια εργάζεται για να βγάζει τα χρήματά της και να τα ξοδεύει όπως θέλει.

Στην ερώτηση για τις επιπτώσεις της εργασίας στην προσωπική τους ζωή και για την ισορροπία επαγγελματικής και οικογενειακής ζωής, ενδιαφέρον έχουν οι απαντήσεις των γυναικών με παιδιά, δηλαδή της Ελίνας, της Ειρήνης και της Γιώτας. Οι περισσότεροι παραδέχονται πως εντάσεις και προβλήματα από το χώρο της εργασίας τους τα μεταφέρουν στο σπίτι. Σε αυτό παίζει ίσως ρόλο και ότι από τους συνεντευξιαζόμενους μόνο η Μαρία, η Άννα και ο Μάριος έχουν το ιατρείο τους μακριά από το σπίτι τους. Οι υπόλοιποι έχουν το ιατρείο κάτω από το σπίτι τους.

Η Ελίνα παραδέχεται πως εντάσεις από το χώρο του ιατρείου τις μεταφέρει στο σπίτι, παλαιότερα περισσότερο βέβαια, αλλά την βοηθάει να μιλάει στο σύζυγό της, που είναι επίσης οδοντίατρος, καθώς έχει περάσει και αυτός παρόμοια περιστατικά, οπότε και «σβήνει η φωτιά», όπως χαρακτηριστικά λέει. *«Τώρα και να συμβεί κάτι το κλείνω μέσα στο ιατρείο και έφυγα. Δεν του αφήνω χώρο να μπει μέσα στο πεδίο μου. Συνειδητά πλέον, ενώ πρώτα... Τώρα τις χειρίζομαι τις κρίσεις. Κι ένα λάθος να συμβεί, συνειδητά μπορεί να το ξαναπληρώσω και να τελειώσει η ιστορία στο πιτς φιτίλι. Ή με τον ίδιο τεχνίτη, ή με άλλον, δεν πειράζει, πόσα θέλεις και τελείωσε η ιστορία. Περνώντας τα χρόνια και λόγω πείρας, βλέπω πάνω στις δοκιμές το πιθανό λάθος και ξέρω κατά μεγάλο ποσοστό τι μπορεί να προκύψει, οπότε το κοκαλώνω εκεί. Αυτό έρχεται με την πείρα».* Αναφέρεται και σε επιλογή ασθενών και περιστατικών: *«Παλιότερα τα έπιανα τα ψυχοφθόρα. Τώρα τα μυρίζομαι και ή δίνω την εύκολη λύση ή τα παραπέμπω αλλού. Δεν αναλαμβάνω τώρα. Περιστατικά και χαρακτήρες. Παλιά τα αναλάμβανα. Με την πείρα είδα ότι με φθείρει αυτό και το έκοψα».* Σε περιόδους προσωπικών προβλημάτων δέχεται ότι η δουλειά την ανακούφιζε και την έκανε με χαρά. Στην ερώτηση αν θεωρεί ότι έχει βρει την ισορροπία επαγγελματικής – οικογενειακής ζωής απαντάει: *«Παλιά δεν το συζητάμε, δεν υπήρχε ισορροπία καμία. Δουλειές που θα έπρεπε να τις έκανα εγώ και δε μπορούσα, τις έκαναν άλλα πρόσωπα. Αυτή τη στιγμή με λίγο ζόρι την ισορροπία, όχι τελείως καλά. Στο μέγαλωμα των παιδιών είχαμε θέματα, γιατί είχα πάρα πολλή δουλειά και ανέβαινα την ώρα που κοιμόντουσαν τα παιδιά, τα είχε βάλει ήδη ο σύζυγός μου για ύπνο. Τα παιδιά μου το χτυπάνε ακόμα ότι εσύ μαμά κοίταγες τη δουλειά σου και ο μπαμπάς μας*

έπαιζε. Έχω μετανιώσει αλλά δυστυχώς αυτά έχουν καταγραφεί στη μνήμη των παιδιών. Προσπαθώ με την τωρινή συμπεριφορά να ανατρέψω όσο γίνεται. Γι' αυτό αφιερώνω χρόνο για διάλογο με τα παιδιά, σε μια προσπάθεια αναπλήρωσης των χαμένων στιγμών που θα έπρεπε να είχα προσφέρει σα μητέρα περισσότερο. Αλλά νομίζω ότι έπαιξα καλά το ρόλο μου σε γενικές γραμμές έστω και με τα λάθη. Με τα λάθη της μείωσης του χρόνου, αυτά τα λάθη».

Η Άννα επηρεάζεται πολύ από εντάσεις στο χώρο του ιατρείου και μπορεί να επηρεάσουν και την προσωπική της ζωή και ηρεμία και εκτός χώρου ιατρείου: «Έτσι κι αλλιώς όταν υπάρχουν εντάσεις αισθάνεσαι πάρα πολύ άσχημα, αισθάνεσαι ότι κάτι δεν κάνεις καλά... ή μερικές φορές αισθάνεσαι αδικημένος. Πάντως είναι πολύ άσχημο αυτό να συμβαίνει».

Ο Γιώργος παραδέχεται ότι μεταφέρει εντάσεις από το ιατρείο στο σπίτι και στους κοντινούς του ανθρώπους, δε μπορεί να τις κλείσει στο ιατρείο με το κλείσιμο της πόρτας όταν τελειώνει από τη δουλειά: «Πολλές φορές δε μου φεύγει μέχρι την επόμενη ημέρα αν δεν έχω βρει και τη λύση». Δεν πιστεύει όμως ότι αυτό ήταν παράγοντας που συνέβαλε στο διαζυγίό του: «Αν η εργασία είχε τη σημασία που ρωτάς, θα είχα χωρίσει μια ώρα αρχύτερα. Αν η εργασία ήταν πιο ήπια, πιο ήρεμη, θα είχα πάρει εγώ χαμπάρι ορισμένα πράγματα...».

Ο Μάριος ομολογεί πως λόγω της φύσης του επαγγέλματος που έρχεται σε επαφή όλη την ημέρα με κόσμο, μπορεί στο τέλος της ημέρας να αναπτύξει αντικοινωνική συμπεριφορά: «Είναι μέρες που γυρνάω στο σπίτι μου και δε θέλω να μιλάω με τη γυναίκα μου. Για μια ώρα-δύο». Και δίνει τη συμβουλή του: «Όταν παντρευτείς να το τσεκάρεις αυτό στον άντρα σου, κατά πόσο μπορεί να σε υπομένει κάποιες στιγμές που δε θες να μιλήσεις σε άνθρωπο». Θεωρεί ότι με τα χρόνια και με προσπάθεια, έχει βελτιωθεί πολύ στον τρόπο που μεταφέρει τις εντάσεις από το ιατρείο στο σπίτι και πλέον την όποια ένταση προέρχεται από το χώρο της δουλειάς προσπαθεί να μην την αφήνει να εκτονώνεται στη σχέση με τη σύζυγό του: «Επειδή δεν είναι όλα άσπρο – μαύρο, θα μιλήσω βαθμιαία. Τα πρώτα χρόνια θα έλεγα έως και ότι είχα πρόβλημα. Δε μπορούσα να το διαχειριστώ. Για λόγους και προσωπικούς γιατί είχα και πολλά στη ζωή μου θέματα προς διαχείριση και είχα ένα πρόβλημα διαχείρισης όλων αυτών των πραγμάτων και ειδικά το τεράστιο αυτό κομμάτι που είναι η εργασία μου. Πιστεύω ότι σιγά- σιγά το διαχειρίζομαι. Δε σημαίνει ότι δεν υφίσταται το θέμα».

Σχετικά με την ισορροπία επαγγελματικής και οικογενειακής ζωής η Ειρήνη απαντάει: «Στην αρχή σίγουρα χάνει η οικογένεια. Έχοντας ανάγκη οικονομική χάνει η οικογένεια. Και το καταλαβαίνεις. Δηλαδή εγώ ζήλευα τις μαμάδες που πήγαιναν τα παιδιά στο πάρκο. Έπαιρναν το καρότσι και έβγαιναν στο πάρκο, που εγώ 2-3 φορές το έκανα. Όχι συναδέλφισσες. Γενικά κοντά τους ήμουν, δε μπορώ να πω ότι αφιέρωνα λιγότερο χρόνο από μια μη εργαζόμενη». Η Ειρήνη έχει το ιατρείο κάτω από το σπίτι της και θεωρεί ότι αυτό είναι και καλό και κακό: «Ακόμα και τώρα το αυτί μου, ακούω τι γίνεται επάνω. Άκουγα θόρυβο και ανέβαινα τρέχοντας. Αν ήταν παιδί, αν έσπασε κάτι μην κοπεί. Ανεβαίνω κάνω κάτι όταν δεν έχω ραντεβού, αλλά όταν έχω μου βγαίνει ο πάτος. Να, τώρα, σε έναν ασθενή, του λέω περίμενε, διάβασε λίγο, να βάλω τα φασολάκια». Στην ερώτηση αν φοβάται ότι κάποιοι ασθενείς μπορεί να το παρεξηγήσουν αυτό, απαντάει: «Άμα παρεξηγούνε φεύγουνε. Δεν τους ξαναβλέπω και δε μου φαίνεται».

Η Μαρία προσπαθεί να μην μεταφέρει προβλήματα της δουλειάς της στο σπίτι της, στους γονείς της: «Αν μου προκύψει κάτι που μπορεί να με αγχώσει θα είμαι αγχωμένη και μετά, αλλά δεν θα πάω στην οικογένεια να πω «πω, πω, τι έπαθα». Είναι δικό μου».

Ο Νίκος και η Γιώτα παραδέχονται ότι πολλές εντάσεις τις μεταφέρουν από το ιατρείο στο σπίτι, και ειδικά κάποια περιστατικά μπορεί να τα συζητούν 2-3 ημέρες. Αναφέρει η Γιώτα: «Πολλά προβλήματα και ατυχίες που θα συμβούν θα τις συζητήσουμε. Έσπασε μια γέφυρα, ή έφταιγες ή έφταιγε ο τεχνίτης ή έφταιγε ο ασθενής, είναι πρόβλημα, θα το συζητήσουμε, θα μας επηρεάσει. Το μεταφέρουμε στο σπίτι». Ο Νίκος θέλει πηγαίνοντας στο σπίτι να έχει κλειδώσει στο ιατρείο προβλήματα της δουλειάς, αλλά η Γιώτα προδίδει ότι αυτό δεν συμβαίνει: «Την άλλη μέρα θα το κουβεντιάσουμε. Το ότι είμαστε και οι δυο έτσι είναι καλό. Αν ήταν άλλο επάγγελμα του ενός ή του άλλου μπορεί να μην τα λέγαμε. Να τα κράταγες μέσα σου. Ενώ τώρα τα λέμε, τα συζητάμε. Μπορείς να μεταφέρεις στο σπίτι μια ένταση χωρίς να μπορείς να δικαιολογήσεις το γιατί. Ενώ εμείς θα πούμε άσε, θα σκάσω, σήμερα μου έτυχε αυτό». Σε αυτό συμφωνεί τελικά και ο Νίκος, ότι βοηθάει το γεγονός ότι μιλούν την ίδια γλώσσα: «Τι να πεις σε ένα νομικό ας πούμε; Η έμφραξη του ριζικού σωλήνα;», λέει με έναν τόνο ειρωνίας.

Θεωρούν ότι τους βοηθάει πολύ το γεγονός ότι δουλεύουν μαζί, νιώθουν σαν συνεργάτες και αυτό έχει πολλές φορές θετικό αντίκτυπο στους ασθενείς. Πάνω σε αυτό σχολιάζει η Γιώτα: «Ίσως έχει παίξει ρόλο ότι ο καθένας μας είχε ιατρείο πριν

μόνος του. Δεν ξεκινήσαμε από την αρχή μαζί. Ο καθένας δημιουργήθηκε μόνος του, δηλαδή ο Νίκος καμιά 20αριά χρόνια, 15 εγώ, είχαμε αναδειχθεί σα γιατροί και δεν πήγαμε με αντιπαλότητα να συνυπάρξουμε. Είμαστε συνεργάτες δηλαδή πολύ ικανοί. Ξέρει ο καθένας και τις δυνάμεις του και πού τον παίρνει. Υπάρχουν περιστατικά που τα συζητάμε. Οι πιο πολλοί το χαίρονται που γίνεται αυτό. Κάποιοι μ... όμως λένε, μα αυτοί δεν τα βρίσκουν μεταξύ τους».

Ο Νίκος και η Γιώτα έχουν το ιατρείο στο ισόγειο του σπιτιού τους. Στην ερώτηση αν αυτό τελικά είναι θετικό ή αρνητικό, η Γιώτα απαντάει: «Σίγουρα επιβαρύνει. Στην αρχή σκόπευα να νοικιάσω αλλού. Μετά όμως επειδή είμαι γυναίκα, έκανα το παιδί το δεύτερο εδώ, αφήνω το φαγητό και ανεβοκατεβαίνω. Είχα μωρό το παιδί, ανέβαινα, λίγο κενό, λίγο αργούσε ένας πελάτης, πάνω-κάτω. Αυτό όμως με κουράζει. Από την άλλη όμως έχω μια επίβλεψη του σπιτιού. Και πριν που είχα τη μάνα μου άρρωστη ανεβοκατέβαινα. Βέβαια είναι επιβάρυνση αυτό. Δε χαλαρώνεις στο ιατρείο». Από την άλλη πλευρά το αρνητικό σε αυτή την κατάσταση ήταν οι ενοχλήσεις εκτός ωρών εργασίας. Η Γιώτα κάνει σύγκριση με το ιατρείο που είχε πριν στην Αθήνα, που ήταν μακριά από το σπίτι της: «Αρχίσαμε και κλειδώνουμε την έξω πόρτα, η οποία τα Σαββατοκύριακα μπορεί να μην ανοίξει και καθόλου, γιατί αρχίζανε και χτυπάγανε το κουδούνι, 7, 8 το πρωί την Κυριακή. Αρνητικό αυτό. Στην Αθήνα τουλάχιστον δεν το είχα αυτό. Δηλαδή εγώ που έχω δοκιμάσει και αυτό, όχι. Κλειδώνω, τελειώσε, δεν έρχονταν να με βρουν στο σπίτι. Δηλαδή ένα τηλέφωνο μπορεί να σε έπαιρναν, αλλά αν έλειπες από το σπίτι δεν είχες καμία επιβάρυνση. Ενώ εδώ θα έρθει, θα στη στήσει, παίρνουν με κινητό κάθονται απέξω. Θα σε βρει. Και δε μπορείς να του πεις λείπω».

Εξχωριστή ερώτηση αποτέλεσε η ερμηνεία των αυξημένων ποσοστών αυτοκτονιών, σαν επίπτωση του εργασιακού στρες, που φαίνεται να παρουσιάζουν οι οδοντίατροι σύμφωνα με έρευνες. Το θετικό είναι πως όλοι σχεδόν παρουσίασαν έκπληξη και θεώρησαν αυτό το γεγονός σαν εξαίρεση, σαν μια ακραία κατάσταση.

Η Ελίνα έδειξε έκπληκτη με τα αυξημένα ποσοστά αυτοκτονίας των οδοντιών αλλά έδωσε τις εξηγήσεις της: «Είναι το στρες του επαγγέλματος, βασικά πιστεύω ότι ένας παράγοντας είναι ο θόρυβος. Οι θόρυβοι του τροχού, του υπέρηχου, των αναρροφήσεων, οι θόρυβοι αυτοί οι οποίοι κουνάνε το νευρικό σύστημα. Η φασαρία. Δεύτερον, είναι το επάγγελμα τέτοιο που βρίσκεσαι να χειριστείς μία επαγγελματική σχέση

με άλλο πρόσωπο. Δεν την κάνεις μόνη σου τη δουλειά, μπαίνει κι άλλος μέσα στη δουλειά σου, οι οδοντοτεχνίτες».

Η Άννα απόρησε με τα αυξημένα ποσοστά αυτοκτονίας των οδοντιάτρων, παρόλα αυτά δίνει την εξήγησή της: «Πιστεύω ότι έχεις να διαχειριστείς πολλά πράγματα ταυτόχρονα. Οικονομικά, λογιστικά, τον πόνο, να είσαι καλλιτέχνης, να είσαι αποτελεσματικός σε πάρα πολλούς τομείς. Την επικοινωνία με τον άνθρωπο, να ψυχολογήσεις τον άλλο, να του φερθείς ανάλογα και να είσαι οδοντίατρος, να κάνεις αυτή τη δουλειά που πρέπει να κάνεις, που δεν είναι και η πιο εύκολη. Δουλεύεις σε ένα πολύ μικρό πεδίο, μερικές φορές σου βγαίνουν τα μάτια για να δεις αυτό που πρέπει να δεις, πρέπει να σκέφτεσαι... έχει πάρα πολλά παράπλευρα, δηλαδή ασχολείσαι με πάρα πολλά πράγματα ταυτόχρονα και πιστεύω αυτό δημιουργεί στρες».

Ο Γιώργος αναφερόμενος στα ποσοστά αυτοκτονιών λέει: «Πιστεύω ότι έχει να κάνει περισσότερο με την ψυχοσύνθεση του καθενός. Το ότι είναι αγχωτικό θα μπορούσα να το αποδώσω στις δύσκολες συνθήκες άσκησης της δουλειάς».

Ο Μάριος ήταν ενήμερος για τα αυξημένα ποσοστά αυτοκτονιών των οδοντιάτρων και ανέφερε ότι είχε διαβάσει για την Αμερική. Η εξήγηση που έδωσε σχετικά με τις αιτίες αυτού του φαινομένου είναι η εξής: «Οφείλεται στην έλλειψη διαχείρισης της πίεσης. Δεν γνωρίζω αν είναι το πιο σύνθετο επάγγελμα το οδοντιατρικό, αλλά πιστεύω ότι είναι από τα πιο σύνθετα επαγγέλματα. Κι όταν λέω σύνθετα τι εννοώ: είμαστε γιατροί, πάνω απ' όλα αντιμετωπίζουμε συνολικά έναν άνθρωπο, δηλαδή δεν είναι η διάγνωση ότι κάνω μια εξαγωγή, πολλές φορές πρέπει να δούμε αν έχει περάσει έμφραγμα, αν παίρνει ασπιρίνη κλπ. Πρέπει να δούμε συνολικά σαν οντότητα τον ασθενή, ταυτόχρονα να κάνουμε σωστά τη δουλειά μας στο οδοντιατρικό κομμάτι, τρίτον να έχουμε αίσθηση του ωραίου, τέταρτον να είμαστε καλοί ψυχολόγοι, πέμπτον να έχουμε υπομονή. Όλα αυτά τα πράγματα, δηλαδή πρέπει να είμαστε σε πολλαπλά στοιχεία διαχείρισης. Σε ένα από όλα αυτά να μην είσαι, αυτό δημιουργεί προβλήματα».

Η Ειρήνη δείχνει να μην γνωρίζει για τα αυξημένα ποσοστά αυτοκτονίας των οδοντιάτρων, γι' αυτό και δυσκολεύεται να αιτιολογήσει αυτό το γεγονός: «Ίσως επειδή κλείνονται πολύ μέσα, δεν ξέρω. Είναι και ψυχροί οι Βόρειοι λαοί. Δεν έχουν προσωπικές σχέσεις».

Η Μαρία για τα ποσοστά των αυτοκτονιών απαντάει: «Μου φαίνεται περίεργο. Αλλά μπορεί να έχει σχέση με το ότι κλείνεσαι πολύ στους 4 τοίχους, στον εαυτό σου». Μέχρι

στιγμής θεωρεί ότι δεν έχει παρατηρήσει καταθλιπτικές συμπεριφορές σε συναδέλφους της, αλλά βλέπει ότι δεν είναι λίγοι αυτοί που είναι απαισιόδοξοι λόγω της οικονομικής κρίσης.

Σχετικά με τις αυτοκτονίες των οδοντιάτρων η Γιώτα δίνει την εξήγησή της: *«Το στρες, έχουν στρες έντονο. Οι χειρουργοί, αυτοί που χειρουργούν 500 ώρες και κάνουν καρδιές, έχουν στρες και είναι πρώτοι σε καρδιοπάθειες και εμμονές διάφορες γιατί ζορίζονται. Μετά έρχονται οι οδοντίατροι γιατί είναι κλεισμένοι σε 4 τοίχους και έρχονται σε επαφή με όλους αυτούς, το μουρλό, τον τρελό, τον έτσι, τη δουλειά, την πίεση, τη μοναξιά, την απομόνωση. Δεν είναι εύκολο επάγγελμα. Ο δικηγόρος θα βγει, θα πει και μια χαζομάρα, θα πει και ένα καφέ. Δεν τελειώνουν οι δικηγόροι δουλειά. Τάχα τρέχουν, τρέχουν και τίποτα δεν κάνουν. Δηλαδή εμείς αν κάναμε τη δουλειά αυτή σε μια βδομάδα θα βγάζαμε δουλειά μήνα των δικηγόρων, να είσαι σίγουρη. Άμα έχεις ραντεβού με δικηγόρο, μπορεί να σε δει μετά από δύο ώρες. Εμείς είμαστε συνέχεια σε πίεση. Εσύ λες έχεις το επόμενο ραντεβού σε μισή ώρα και θέλεις να βγάλεις σε μισή ώρα δουλειά μιας ώρας. Έχουμε πίεση, είμαστε αγχωμένοι, η γέφυρα πώς θα έρθει, η μασέλα, ο πελάτης, πήγε καλά, πόνεσε, δεν πόνεσε, πέτυχε, δεν πέτυχε, θα μου φέρει τα λεφτά, δεν θα μου φέρει τα λεφτά, όλα αυτά είναι άγχος. Δεν είναι ευχάριστο».*

Ο Νίκος θεωρεί ως βασική αιτία την απομόνωση στους 4 τοίχους και τους συνεχώς έντονους ρυθμούς στους οποίους κινούνται οι οδοντίατροι.

8.5.6 Έκτος άξονας

Έκτος και τελευταίος άξονας των συνεντεύξεων η διαχείριση του ελεύθερου χρόνου και η αντιμετώπιση του εργασιακού στρες.

Η Ελίνα, μητέρα δύο παιδιών, αφιερώνει τον ελεύθερο χρόνο της στα παιδιά της και στο σπίτι της, αλλά επιδιώκει να αφιερώνει και χρόνο στον εαυτό της: *«Στον ελεύθερο χρόνο μου ασχολούμαι με τα παιδιά μου, έχω δύο αγόρια, καθοδήγηση, συνομιλία, επισκέπτομαι το σπίτι τους στην Αθήνα, θέματα καθαριότητας, αφιερώνω πολύ χρόνο σε διάλογο με τα παιδιά μου, γυμναστήριο, shopping therapy, και τα οικιακά, εδώ με το σπίτι μου, με τις δουλειές μου, δεν έχω κάτι άλλο. Μπορεί να πάω να παρακολουθήσω κανένα σεμινάριο, επίσης είμαι γραμμένη σε συλλόγους, παρακολουθώ θέατρα, εκδρομές, κυρίως τις Κυριακές. Μου αρέσει πολύ το θέατρο. Το καλοκαίρι μου αρέσουν πολύ τα*

ταξίδια με το σκάφος, το κολύμπι πάρα πολύ. Και ενδιαφέρομαι για την αισθητική του εαυτού μου, κόμμωση, μανικιούρ...». Παραδέχεται βέβαια ότι πολλές από αυτές τις δραστηριότητες τις εξασφαλίζει η οικονομική άνεση που απορρέει από το επάγγελμά της, κάτι που το εκλαμβάνει βέβαια και ως επιβράβευση. Σαν επιβράβευση εκλαμβάνει επίσης και θετικά σχόλια που μπορεί να εισπράξει από ασθενείς της, λόγω καλλωπιστικών παρεμβάσεων που μπορεί να έχει κάνει.

Ενδιαφέρον έχει η αντίληψή της ότι το να έχει ένα κατοικίδιο ζώο και συγκεκριμένα μια γάτα, τη βοηθάει στην εξισορρόπηση του συναισθηματικού της κόσμου: «Σε μια προσπάθεια εξισορρόπησης των συναισθηματικών αποστασιοποιήσεων, έχω βρει ένα τριπάκι, μία μορφή γείωσης μέσω του ζώου. Και συγκεκριμένα της γάτας. Δηλαδή η επαφή με το ζώακι, να το κοιτάω στα μάτια, να ικανοποιώ τις ανάγκες του, να έρχεται αυτό κοντά μου, να βλέπω ότι το αγαπώ και ότι αυτό μου δίνει την αγάπη του, αρχίζει και με ισορροπεί καλύτερα και με κάνει πιο συμπονετική. Δεν ήμουν συμπονετική εγώ. Μπορεί να ήμουν φιλότιμη, αλλά όχι συμπονετική. Ενώ η γείωση μέσω του ζώου με αναγκάζει να μπαίνω στη θέση του άλλου, να βλέπω μία διαμάχη από τη δική του σκοπιά, να μπορώ δηλαδή να μπαίνω στο ρόλο του άλλου, είτε αυτός φέρεται ωραία μαζί μου είτε φέρεται εχθρικά. Μου το έχει πει ψυχολόγος, όχι τόσο το σκυλί όσο η γάτα. Η γάτα αντιλαμβάνεται τον ψυχισμό σου εύκολα και σε βοηθάει».

Σε μια προσπάθεια εξεύρεσης λύσης σε προβλήματα που αντιμετώπιζε, η Ελίνα δε δίστασε να ζητήσει γνώμη ψυχολόγου: «Δεν ήταν τόσο η εργασία αλλά οι επαγγελματικές σχέσεις που με οδήγησαν στον ψυχολόγο. Ζήτησα συμβουλή πώς να χειριστώ πρόβλημα με τους συνεργάτες, πρόβλημα με το υπηρετικό προσωπικό, πρόβλημα με τα παιδιά μου. Και δεν ήταν καθόλου κακό γιατί πήρα πολύτιμες συμβουλές και μακάρι να το είχα κάνει από την αρχή της καριέρας μου. Ίσως μερικά πράγματα να τα είχα χειριστεί καλύτερα. Γιατί δυστυχώς ένα από τα μείον είναι ότι δε γνωρίζαμε σχέσεις, δε γνωρίζαμε πώς να φερθούμε, ειδικά τότε που πρωτοάνοιξα εγώ νόμιζα ότι όλοι οι άνθρωποι κινούνται εκ του καλού, ότι όλοι θα μου δίνανε τα λεφτά που ζηταγα, ότι όλοι θα τα δίνανε έγκαιρα, ότι όλοι θα με επιβραβεύανε για την προσπάθειά μου, ενώ δεν ήταν έτσι στην πράξη και δυστυχώς ούτε από το σπίτι μου ήξερα να χειριστώ τις καταστάσεις αυτές αλλά ούτε και έγινε κάποιο μάθημα στο Πανεπιστήμιο γύρω από συμπεριφορική και νομίζω ότι έπρεπε να έχει γίνει. Ο οδοντίατρος πρέπει να έχει ένα ψυχογράφημα, δηλαδή να ξέρει τους χαρακτήρες, τους ανθρώπους. Εγώ πολλές φορές παλιότερα, περίεργα

άτομα τα πλησιάζα πολύ στην προσπάθειά μου να τα φέρω κοντά μου, ενώ ήθελε τελείως το αντίθετο. Ήθελε αγρίεμα και αποστάσεις. Αυτά τα έμαθα μόνη μου στην πράξη όμως. Δυστυχώς σπάσαμε τα μούτρα μας στο δρόμο. Μακάρι να υπήρχε ένα μάθημα στην οδοντιατρική, ο οδοντίατρος να ήξερε πώς εμφανίζεται στην καρέκλα ο καθένας, πώς εμφανίζεται ο ανασφαλής, πώς πρέπει να πει δε μπόρεσα να σου βγάλω το δόντι, λυπάμαι, να μιλήσει σε τρίτο πρόσωπο ότι το δόντι σου ήταν δύσκολο, το δόντι σου φταίει και όχι έκανα προσπάθεια αλλά δεν τα κατάφερα, γιατί αυτό δυναμιτίζει την ανασφάλεια του ανασφαλή και θα σου επιτεθεί. Γιατί αν κάνεις το λάθος και πεις προσπάθησα για το δόντι σας αλλά δεν τα κατάφερα... πρέπει να μιλήσεις σε τρίτο πρόσωπο, το δόντι σου κύριε. Αυτά άμα δε στα πει ένας έμπειρος... Ενώ παλιά πηγαίναμε γυμνοί στα αγκάθια. Απειρία. Τώρα χειρίζομαι τις κρίσεις και δεν ακούω κανέναν. Σίγουρα όμως έχω ζητήσει για θέματά μου βοήθεια λεκτική, καθοδήγηση πώς να χειρίζομαι τον πελάτη τον ιδιότροπο, τον ψυχοπαθή, γιατί δυστυχώς πάρα πολλοί ψυχοπαθείς. Και στον οδοντίατρο βγαίνουν όλες οι ανασφάλειες και πρέπει ο οδοντίατρος να είναι έτοιμος».

Καταλήγει όμως πως τρόπο να αντιμετωπίζει το στρες δεν έχει βρει σε απόλυτο βαθμό: «Παρόλο που έχω εμπειρία, πάντα θα υπάρξει κάτι να με στενοχωρήσει, πάντα θα υπάρξει κάτι, αλλά εντάξει, προσπαθώ να το αποβάλλω. Δεν το αφήνω να τρυπώνει για πολύ. Δεν είμαι και από σίδηρο... αλλά η δουλειά έχει στρες. Δε μπορώ να πω ότι κινούμαι άνετα πια. Κάθε στόμα έχει την περίπτωσή του, όσο πείρα και να έχεις, ένα μικρό στρες το έχεις. Επιλέγω και τα περιστατικά που θα κάνω... είμαι σε καλύτερη φάση από παλιά. Δεν το συζητάω, σε πολύ καλύτερη φάση από παλιά. Αλλά εντάξει το στρες έχει δρομάκια να τρυπώνει όμως...».

Για τη Άννα ο ελεύθερος χρόνος δεν είναι πολύς, αφού γυρνάει από τη δουλειά πολύ αργά κάθε βράδυ. «Δεν έχω βρει τον τρόπο να ηρεμώ, υποφέρω από αϋπνία. Δεν ξέρω, τίποτα δεν κάνω, γυρίζω σπίτι και βλέπω τηλεόραση. Τα σαββατοκύριακα που έχω ελεύθερο χρόνο φεύγω καμιά βόλτα, με φίλους... δεν κάνω κάτι ιδιαίτερο». Οι προσπάθειές της για γυμναστική έχουν αποβεί άκαρπες: «Πήραμε ένα διάδρομο τελευταία, 2-3 φορές έχουμε ανέβει...», προσπαθεί όμως να παρακολουθεί συνέδρια οδοντιατρικά.

Για τον Γιώργο ο ελεύθερος χρόνος είναι περιορισμένος και ασχολείται κυρίως με πράγματα που αφορούν το σπίτι: «Με δουλειές του σπιτιού, με κηπουρικές, με μηχανολογικές, καμιά βόλτα... και κανένα γυμναστήριο, τώρα τελευταία λιγότερο αλλά

θέλω να το αυξήσω». Δεν έχει χρόνο όμως να παρακολουθεί συνέδρια, πολύ αραιά, αν και αμφισβητεί το περιεχόμενό τους πλέον: «Κάπου είδα στα μεγάλα συνέδρια ότι γίνονται πολλές φορές επειδή κάποιιοι έκαναν κάποιες εργασίες που πρέπει κάπου να ανακοινωθούν. Συν το κόστος. Βλέπεις τις ίδιες εργασίες στα συνέδρια, τις διαβάζεις και στα ίδια περιοδικά, γι' αυτό και έχω κόψει και περιοδικά. Και αυτά με κουράζουν, δεν προλαβαίνω να τα διαβάσω». Λόγω έλλειψης χρόνου, έχει αποστασιοποιηθεί από τους συναδέρφους του και έχει ελαττώσει πολύ την επικοινωνία του μαζί τους: «Αυτό είναι το παράπονό μου. Παράπονο που έχω από τον εαυτό μου. Ιδιώτης παθολόγος να πάρει άλλο παθολόγο τηλέφωνο είναι πολύ σπάνιο. Έχουμε πολύ καλύτερες σχέσεις μεταξύ μας. Και αυτό είναι το παράπονο που έχω από τον εαυτό μου ότι δεν είμαι αρκετά κοινωνικός με τους συναδέρφους. Έχω ανάγκη να μιλήσω και ώρες-ώρες συνειδητοποιώ, λέω έχεις μείνει πίσω. Γιατί ασκώ και ένα επάγγελμα και ώρες-ώρες λέω μήπως το ασκώ εγώ μόνος μου και έχω πάρει κανένα λάθος δρόμο τίποτα; Έχω μείνει πίσω ή έχω λαθέψει ή πάω λοζά;».

Ο Μάριος ερωτώμενος για τον ελεύθερο χρόνο του απαντά: «Το Σαββατοκύριακο ή ένα μεγάλο μέρος, θα το αφιερώσω σε ανθρώπους, στους δικούς μου, τη γυναίκα μου, συγγενείς, φίλους, να περάσω καλά. Στο προσωπικό επίπεδο διαβάζω, βιβλία περισσότερο μη οδοντιατρικά, να ξεφεύγουμε. Από εκεί και πέρα κάποιο ιδιαίτερο χόμπι δεν έχω, αθλούμαι ενίοτε, αλλά δεν έχω κάποιο κλασικό χόμπι, προσπαθώ να μελετώ. Βρίσκω τρόπους διαφυγής. Και ταξίδια». Παρακολουθεί και τα συνέδρια που οργανώνονται από τον τοπικό σύλλογο.

Σχετικά με τη διαχείριση του στρες και αν πιστεύει ότι τα έχει καταφέρει ο Μάριος απαντάει: «100% διαχείριση πιστεύω ότι θα ήταν ψέμα αν πει κάποιος ότι μπορεί να συμβεί. Το μόνο που μπορώ να συγκρίνω είναι με τον ίδιο μου τον εαυτό, πώς ήμουν τα πρώτα χρόνια. Σαφέστατα υπάρχει τεράστια βελτίωση. Δηλαδή ξεκίνησα μη μπορώντας καθόλου να διαχειριστώ το όλο στρες, όντας καινούριος στην αρχή της δουλειάς μου, πιστεύω ότι είμαι σε μια πορεία, και λέω πορεία γιατί υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης. Νομίζω ότι έχω βρει το δρόμο. Σαφέστατα το αιφνίδιο κάποιου γεγονότος, ό, τι και να λέω αυτή τη στιγμή, όταν θα με πάρει τηλέφωνο απρόσμενα κάποιος και κάτι το οποίο δεν το περίμενα, θα με ταράζει, σε κάποιο βαθμό, απλά η διαφορά είναι ότι δέκα λεπτά, ένα τέταρτο μετά θα είμαι σε καλύτερη κατάσταση από ότι ήμουν πριν 5 χρόνια. Έχω

μια επαναφορά. Έχω δει βελτίωση στον εαυτό μου, αυτό μπορώ να πω». Προσπαθεί επιπλέον να διατηρεί επικοινωνία με συναδέλφους του και σε επιστημονική βάση.

Η Ειρήνη έχει πολλές ασχολίες στον ελεύθερο χρόνο της, ο οποίος επειδή εργάζεται τρία απογεύματα την εβδομάδα, είναι αρκετός: «Ό, τι θέλεις. Από σπορ, μόνο κολύμπι βασικά κάνω, 8 μήνες το χρόνο. Περιπάτημα τώρα το χειμώνα, χορό, παραδοσιακό και λάτιν. Σήμερα έχω λάτιν! Παίζω μπιρίμπα, διάφορα κάνω. Μαγειρεύω περιστασιακά πάρα πολλά και καλά πιστεύω. Ή γλυκά. Κηπουρική. Κάποτε όταν ξεκίνησα το οδοντιατρικό είχα πάρει και ένα πλεχτό. Εκεί έμεινε, δεν τελείωσε. Γιατί είχα δουλειά και έλεγα δεν θα έχω δουλειά». Παρακολουθεί συνέδρια σχετικά με υλικά και μεθόδους κυρίως γιατί όπως λέει: «Αν δε τα παρακολουθήσουμε χανόμαστε».

Η Μαρία στον ελεύθερο χρόνο της ασχολείται με βόλτες, καφέδες, φίλους, παρακολουθεί συνέδρια. Δεν έχει βρει ακόμα κάποιο σπορ. Θεωρεί ότι τεχνικές χαλάρωσης δεν είναι για αυτήν: «Τα βαριέμαι αυτά. Δηλαδή προτιμώ να βγω έξω με κόσμο ή να κάτσω να χαλαρώσω σπίτι, να διαβάσω ένα βιβλίο». Γενικά δεν αγχώνεται στη δουλειά της και προσπαθεί να βλέπει τις καλές πτυχές, τη θετική πλευρά των πραγμάτων: «Την ώρα που δουλεύω δεν αγχώνομαι. Μετά μπορεί να αγχωθώ ή πριν. Αλλά με το που θα μπει κάποιος στο χώρο, για μένα δρα αγχολυτικά. Γιατί μου αρέσει, τη βρίσκω με αυτό το πράγμα. Νιώθεις και ότι προσφέρεις αλλά βλέπεις και τη διαφορά των περιστατικών, το πριν, το μετά, βλέπεις το πώς το αντιμετωπίζει ο ασθενής, ότι ένας μετά θα σου στείλει κάποιον άλλον. Εμένα μου αρέσει πολύ και το κομμάτι της επικοινωνίας με τον ασθενή». Παραδέχεται πως βασικό κίνητρο για αυτήν είναι και το οικονομικό: «Θεωρώ για όλους είναι. Δηλαδή όποιος πει όχι, εντάξει, ας ανοίξουνε ένα ΙΚΑ! Βλέπεις και άτομα πολύ ευχαρίστως δωρεάν. Αλλά εντάξει, θες και να ζεις από αυτό».

Στην ερώτηση σχετικά με τον ελεύθερο χρόνο της, η Γιώτα απαντάει ότι δεν υπάρχει. Παλιά αναφέρει ότι έκανε ταξίδια με το σύζυγό της αλλά πλέον δεν ισχύει αυτό: «Τώρα έχουν κοπεί αυτά. Τα τελευταία χρόνια το σκεφτόμαστε το Σαββατοκύριακο να πάμε να πληρώσουμε ξενοδοχεία και τέτοια. Παλιά είχαμε πιο άνεση». Σαν αντρόγυνο έχουν φιλίες και κοινωνική ζωή, ίσως πιο ήπια τα τελευταία χρόνια: «Μπορεί να μη βγαίνουμε να φάμε όπως παλιά κάθε δεύτερη μέρα ή τρίτη αλλά ειδικά ο Νίκος θα βγει, θα πιει το ποτό του», αναφέρει η Γιώτα, δηλώνοντας πως αυτή έχει απομονωθεί σταδιακά από το κοινωνικό της δίκτυο.

Για τον Νίκο ελεύθερος χρόνος είναι να κοιμηθεί λίγο παραπάνω τα Σαββατοκύριακα και να ασχοληθεί με δουλειές του σπιτιού, με την έννοια της τακτοποίησης περισσότερο. Παλαιότερα, αναφέρει και αυτός, πήγαιναν πολλές εκδρομές με τη σύζυγό του και αστειεύεται πάνω σε αυτό: «*Το Νοέμβρη φέτος πήγαμε για τελευταία φορά. Σαν την ταινία, τελευταία φορά που είδα το Παρίσι!*».

Παρακολουθούν και οι δύο συνέδρια και εκφράζουν μια πικρία για το γεγονός ότι η συμμετοχή νέων συναδέρφων σε αυτά είναι μικρή. Η Γιώτα έχει να πει πολλά πάνω σε αυτό το θέμα και τα βάζει με τους νεότερους συναδέρφους της: «*Εμείς παρακολουθούμε, οι άλλοι όχι. Εμείς που δεν έπρεπε τώρα πια, υποτίθεται ότι έχουμε περάσει την παραγωγική περίοδο. Δυστυχώς όμως δεν παρακολουθούν οι άλλοι. Και είναι πολύ λυπηρό αυτό. Υπάρχει τόση άγνοια στα νέα παιδιά... Το τελευταίο που έγινε ήταν για τις μερικές οδοντοστοιχίες. Εμείς έχουμε 30τόσα χρόνια στο ιατρείο, έχουμε κάνει χιλιάδες μασέλες και μασελάκια και παρόλα αυτά κάποια φορά θα σου τύχει κάτι και δεν θα ξέρεις τι του φταίει. Στο τελευταίο, παρόλο που έχουμε τόση εμπειρία, κάποια μικρά τα μάθαμε. Φαντάσου τα νέα παιδιά, εγώ πιστεύω το 90% θα μαθαίνανε. Είναι άσχετα. Πρώτα απ' όλα δεν ξέρουν να κάνουν αμαλγάματος σφραγίσματα. Το έχω δει σε νέες συναδέρφους εδώ. Και όλοι αυτοί δεν παρακολουθούν. Βλέπεις συνταγές των 500mg amoxicil, είναι άσχετοι. Δεν ξέρουν να κάνουν κάλυψη σε καρδιοπαθή, δεν ξέρουν τίποτα, κι όμως δεν παρακολουθούν. Αυτοί κάποια στιγμή θα πάθουν χοντρή ζημιά. Να μου το θυμηθείς. Τα τοπικά συνέδρια είναι δωρεάν και καλύπτουν όλα τα επίπεδα. Είναι αδιάφοροι. Αυτό είναι εγκληματικό για μένα και θα το πληρώσουν όλα τα νέα παιδιά. Κάποια ιατρεία θα κλείσουν τελείως. Και δε θα είναι μόνο η κρίση. Γιατί ένα μεροκάματο μπορείς να το βγάζεις. Θα είναι η ασχετοσύνη. Όταν ο άλλος πληρώνει ένα σφράγισμα και του φεύγει μία, του φεύγει δύο ή του τερηδονίζεται, δεν θα ζαναπάει. Θα ψάξει να βρει τον καλύτερο. Μετά από τόσα χρόνια, που υποτίθεται ότι γεράσαμε, έπρεπε τώρα εμείς να ήμαστε λίγο στην άκρη, όπως κάναμε εμείς τότε, που παραγκωνίσαμε τους πιο παλιούς, τώρα γυρίζουν σε μας. Τι σημαίνει αυτό; Δεν είναι τυχαίο. Ψάχνει και ρωτάει ο κάθε ασθενής. Και επειδή θα το πληρώνει τώρα, θα ρωτάει πιο πολύ. Εμένα ξέρεις τι μου έρχονται; Οι πληγωμένες ψυχές. Όταν αποτυγχάνουν στους άλλους οδοντιάτρους. Τώρα μου έρχονται και των νέων παιδιών που άνοιζαν τα τελευταία χρόνια και είναι λυπηρό αυτό».*

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9 – Αποτελέσματα έρευνας

9.1 Πρώτος θεματικός άξονας

9.1.1 Κατηγορίες στρεσογόνων παραγόντων

Αναλύοντας τα δεδομένα των συνεντεύξεων αναφορικά με τον πρώτο θεματικό άξονα, προκύπτει ότι οι στρεσογόνοι παράγοντες που σχετίζονται με τις συνθήκες εργασίας και προβληματίζουν ιδιαίτερα τους οδοντιάτρους στις συνεντεύξεις τους χωρίζονται στις παρακάτω κατηγορίες:

- Η συνθετότητα του οδοντιατρικού επαγγέλματος
- Η διάρκεια της καθημερινής άσκησης του επαγγέλματος
- Η παρεμβολή εκτάκτων περιστατικών στο πρόγραμμα
- Η όχληση εκτός ωρών εργασίας
- Η απομόνωση και η αδυναμία συνεργασίας για λήψη κρίσιμων αποφάσεων
- Οι δυσκολίες στις επαγγελματικές συνεργασίες
- Το υψηλό κόστος για την απόκτηση εξοπλισμού

9.1.2 Συνθετότητα οδοντιατρικού επαγγέλματος

Αναλύοντας περαιτέρω τον παράγοντα συνθετότητα του οδοντιατρικού επαγγέλματος, αυτή η συνθετότητα έγκειται στο γεγονός ότι ο οδοντίατρος χρειάζεται να εργάζεται ταυτόχρονα και σαν χειρουργός ιατρός, κάνοντας μια ιατρική, τεχνική και εργώδη εργασία που απαιτεί συγκέντρωση, αλλά και σαν ελεύθερος επαγγελματίας, έχοντας στο μυαλό του τη διαχείριση της πελατειακής σχέσης, αλλά και την τεχνικοοικονομική διαχείριση του ιατρείου του.

Σαν επιστήμονας, ο οδοντίατρος καλείται να λάβει αποφάσεις, πολλές φορές κρίσιμες, να καταρτίζει και να προγραμματίζει τα σχέδια θεραπείας των ασθενών του και να διαχειρίζεται τα συναισθήματά τους, τις ψυχικές τους διαθέσεις αλλά και τις προσδοκίες τους. Στα παραπάνω προστίθεται το άγχος για τυχόν επιπλοκές που μπορεί

να προκύψουν από το ιατρικό ιστορικό του ασθενή (υποκείμενη νόσος, πολυφαρμακία κ.α.) και το άγχος της αποτυχίας κάποιας εργασίας.

Σαν ελεύθερος επαγγελματίας, ο οδοντίατρος έχει υπό την εποπτεία του την οικονομική διαχείριση του ιατρείου, αλλά και την οικονομική επίβλεψη του κάθε ασθενή ξεχωριστά, τη διαχείριση του προγράμματος των επισκέψεων των ασθενών, τη διαχείριση των προμηθειών, τη διαχείριση επαγγελματικών συνεργασιών και την απόκτηση, τη διαχείριση και τη συντήρηση του εξοπλισμού του οδοντιατρείου του.

Σε πολλά σημεία αυτές οι δύο ιδιότητες διαπλέκονται, για παράδειγμα κατά τη διαμόρφωση ή την υλοποίηση ενός σχεδίου θεραπείας, ο οδοντίατρος πέρα από το επιστημονικό κομμάτι πρέπει να παρακολουθεί και το οικονομικό. Το άγχος αποτυχίας που μπορεί να έχει σαν επιστήμονας, σχετίζεται άμεσα με την διαχείριση των προμηθειών και του εξοπλισμού που κάνει σαν ελεύθερος επαγγελματίας. Επιπρόσθετα, το τελικό αποτέλεσμα μιας εργασίας την οποία έχει σχεδιάσει ο οδοντίατρος σαν επιστήμονας, αν είναι προσθετική εργασία, μπορεί να επηρεαστεί από την εργασία του οδοντοτεχνίτη, συνεργασία την οποία διαχειρίζεται ο οδοντίατρος και σαν ελεύθερος επαγγελματίας, αφού εμπεριέχει οικονομική συνδιαλλαγή.

9.1.3 Ωράρια άσκησης οδοντιατρικού επαγγέλματος

Επόμενος βασικός στρεσογόνος παράγοντας που αναφέρθηκε είναι η χρονική διάρκεια της άσκησης του οδοντιατρικού επαγγέλματος καθημερινά, με την έννοια της δυσκολίας εφαρμογής συγκεκριμένου ωραρίου λειτουργίας. Όλοι οι οδοντίατροι συμφώνησαν ότι είναι σχεδόν αδύνατον να δουλέψουν μέσα στα πλαίσια συγκεκριμένου ωραρίου. Οι λόγοι είναι πολλοί. Αρχικά, υπάρχει μια χρονική ανισοκατανομή στη ροή, στη δυσκολία και στον όγκο της δουλειάς. Κάποια περιστατικά απαιτούν περισσότερο χρόνο εργασίας και κάποια λιγότερο. Κατά περιόδους μπορεί να υπάρχουν περισσότεροι ασθενείς που μπορούν να επισκεφθούν τον οδοντίατρο κάποια συγκεκριμένα ώρα, οπότε στο πρόγραμμα των επισκέψεων του οδοντιατρείου μπορεί κάποιες ώρες να υπάρχει μεγάλη ροή ασθενών και κάποιες άλλες μέχρι και μηδενική ροή. Ομοίως, κατά περιόδους μπορεί ο όγκος της δουλειάς να αυξάνεται πολύ περισσότερο από το μέσο όρο των ασθενών τον οποίον μπορεί να καλύψει ο οδοντίατρος.

Άλλος λόγος για τη μη τήρηση του ωραρίου αποτελεί η ανάγκη τοποθέτησης κάποιων ασθενών σε συγκεκριμένες ώρες, όπως για παράδειγμα ασθενών με μη ευέλικτα ωράρια εργασίας ή μητέρων που μπορούν να αφήσουν συγκεκριμένες ώρες τα παιδιά τους υπό φύλαξη. Αυτές οι ώρες μπορεί να είναι εκτός ωραρίου του ιατρού, αλλά οι οδοντίατροι ξεπερνούν τον περιορισμό προκειμένου να εξυπηρετήσουν τους ασθενείς τους και να διατηρήσουν την πελατεία τους.

Στην καθυστέρηση του προγράμματος του οδοντιατρού μπορεί να συμβάλλει και η χρονική επιμήκυνση κάποιων εργασιών λόγω απρόβλεπτων εξελίξεων, όπως για παράδειγμα μια δύσκολη χειρουργική εξαγωγή. Αυτή η χρονική καθυστέρηση, προκαλεί στρες στον οδοντίατρο, σε συνδυασμό και με την δυσκολία αναβολής ή ακύρωσης των προγραμματισμένων επισκέψεων των υπολοίπων ασθενών, τους οποίους οφείλει να μη δυσαρεστήσει, αφού με το δίκτυο των σχέσεών τους τροφοδοτούν και ανανεώνουν την πελατεία του.

9.1.4 Παρεμβολή έκτακτων περιστατικών

Τα έκτακτα περιστατικά μπορεί να επιβαρύνουν ένα ήδη φορτωμένο πρόγραμμα ενός οδοντιατρού, ακόμα και αν δεν είναι επείγοντα. Ο οδοντίατρος οφείλει να αφιερώσει έστω και λίγο χρόνο ανάμεσα στις προγραμματισμένες συνεδρίες του για να εκτιμήσει το περιστατικό και ή να το ανακουφίσει από τον πόνο εάν είναι επείγον ή να το προγραμματίσει σε μεταγενέστερο χρόνο. Η παρεμβολή αυτών των περιστατικών μπορεί να καθυστερήσει το πρόγραμμα του οδοντιατρού, αλλά ο οδοντίατρος υποχρεώνεται να τα εξετάσει, πρώτον για λόγους δεοντολογίας και δεύτερον για τη διατήρηση της πελατείας του.

Η παρεμβολή των έκτακτων περιστατικών φαίνεται να είναι επιθυμητή από τους νεότερους οδοντιάτρους, οι οποίοι έχουν ανάγκη να καθιερωθούν και να αυξήσουν την πελατεία τους. Στους παλαιότερους οδοντιάτρους που έχουν όγκο δουλειάς, φαίνεται να είναι ενοχλητική, αν και λόγω εμπειρίας μπορούν καλύτερα να διευθετήσουν το χρόνο τους ή να κάνουν γρηγορότερα τη διάγνωση. Όπως και να έχει, στα πλαίσια της οικονομικής κρίσης και της μείωσης του όγκου της δουλειάς γενικότερα, όλοι φαίνεται να ανέχονται ολοένα και περισσότερο τις παρεμβολές εκτάκτων περιστατικών.

9.1.5 (Εν)όχληση εκτός ωρών εργασίας

Η (εν)όχληση εκτός ωρών εργασίας παρουσιάζεται ως ένας επίσης βασικός στρεσογόνος παράγοντας για τους οδοντιάτρους, με επιπτώσεις και στην προσωπική τους ζωή. Οι ασθενείς πολλές φορές δε μπορούν να αξιολογήσουν εάν το περιστατικό που τους συμβαίνει είναι επείγον και μπορεί να ενοχλούν τον οδοντίατρο ακόμα και για ασήμαντα θέματα. Γενικότερα, απουσιάζει η ιατρική παιδεία από πολλούς ασθενείς, με αποτέλεσμα να ενοχλούν τον οδοντίατρο όποτε αυτοί κρίνουν, ακόμα και για να κλείσουν ένα ραντεβού για κάτι όχι επείγον. Η εξέλιξη της τεχνολογίας, βέβαια, είναι προς όφελος των γιατρών, αφού με την αναγνώριση κλήσης στα τηλέφωνα ή με τη χρήση τηλεφωνητή, μπορούν να επιλέγουν τις ώρες που θέλουν να απαντούν στους ασθενείς τους. Με τη διάδοση των κινητών τηλεφώνων από την άλλη πλευρά, οι ασθενείς έχουν την απαίτηση να τους βρίσκουν όποτε τους χρειάζονται.

Υπάρχουν και περιπτώσεις που ο ίδιος ο οδοντίατρος μπορεί να ζητήσει από κάποιον ασθενή να τον ενημερώσει τηλεφωνικά και εκτός ιατρείου για την εξέλιξη της κατάστασής του, για παράδειγμα μετά από μια δύσκολη εξαγωγή.

Σε γενικές γραμμές, πάντως, η αντίληψη των οδοντιάτρων είναι ότι η ανταπόκριση σε κλήσεις εκτός ωρών εργασίας, δεν αναγνωρίζεται ούτε ηθικά από τους ασθενείς, αλλά ούτε και έχει την οικονομική απολαβή που να δίνει το κίνητρο στον οδοντίατρο να χάσει χρόνο από τον λίγο ελεύθερο προσωπικό του χρόνο. Οι περισσότεροι, αναλαμβάνουν έκτακτα εκτός ωρών εργασίας του ιατρείου από θέμα συνείδησης περισσότερο, αλλά θα επιθυμούσαν αυτή τους η πράξη να έχει μια αναγνώριση και μια επιβράβευση από τους ασθενείς και όχι μόνο σε οικονομικούς όρους.

9.1.6 Απομόνωση

Η απομόνωση και ο εγκλεισμός στους τέσσερις τοίχους είναι ένας στρεσογόνος παράγοντας που θίγεται από όλους τους οδοντιάτρους στις συνεντεύξεις τους. Πρέπει να λαμβάνουν όλες τις αποφάσεις μόνοι τους, χωρίς να έχουν τη δυνατότητα μιας δεύτερης γνώμης, αλλά και να αντιμετωπίζουν ακόμα και το ιατρικό επείγον περιστατικό (λιποθυμία, επιληπτική κρίση κ.α.) μόνοι τους. Οι περισσότεροι θα επιθυμούσαν να δουλεύουν σε μια κλινική με άλλους συναδέλφους και για λόγους

επιστημονικής συνεργασίας, αλλά και για να μπορούν να μιλήσουν με ανθρώπους που τους καταλαβαίνουν.

9.1.7 Επαγγελματικές συνεργασίες

Οι επαγγελματικές συνεργασίες και ιδιαίτερα η συνεργασία με τους οδοντοτεχνίτες, αναγνωρίζεται ως ένας από τους πρωταρχικούς στρεσογόνους παράγοντες στην καθημερινότητα ενός οδοντίατρου. Ακόμα και αν ο οδοντίατρος έχει κάνει σωστά τη δουλειά του, μπορεί η εργασία που θα παραλάβει από το οδοντοτεχνικό εργαστήριο να μην ανταποκρίνεται στις προδιαγραφές, είτε αυτό σχετίζεται με την εφαρμογή είτε με την αισθητική. Ως αποτέλεσμα, το σφάλμα χρεώνεται στον οδοντίατρο, αφού αυτός έρχεται σε επαφή με τον ασθενή και αυτός έχει επιλέξει τους συνεργάτες του.

9.1.8 Βοηθητικό προσωπικό

Στις επαγγελματικές συνεργασίες εμπεριέχεται και η ύπαρξη βοηθού στα οδοντιατρεία, με την έννοια ότι η έλλειψή του από τα ιατρεία, αυξάνει το βάρος των ευθυνών του οδοντίατρου. Στην Ελλάδα δεν υπάρχει σχολή που να βγάζει εξειδικευμένους βοηθούς, γεγονός που σημαίνει ότι καλείται ο κάθε οδοντίατρος να εκπαιδεύσει τον υπάλληλό του κάθε φορά. Το σκέλος της βοήθειας στο οδοντιατρείο περιλαμβάνει τρεις τομείς: τη βοήθεια για πραγματοποίηση εργασιών στον ασθενή, σε περιπτώσεις που χρειάζονται τέσσερα χέρια, τη βοήθεια που αφορά στη γραμματειακή υποστήριξη, δηλαδή τηλέφωνα, κουδούνια, προγραμματισμό των επισκέψεων των ασθενών κ.α. και, τέλος, τη βοήθεια που σχετίζεται με την αποστείρωση των εργαλείων και το καθάρισμα του χώρου και των μηχανημάτων.

Από τη μία πλευρά φαίνεται να είναι απαραίτητη η παρουσία βοηθού στα οδοντιατρεία, η ελληνική πραγματικότητα, όμως, είναι λίγο διαφορετική. Ακριβώς λόγω της μη σταθερής ροής ασθενών, οι περισσότεροι οδοντίατροι δε μπορούν να υποστηρίξουν οικονομικά την παρουσία ενός υπαλλήλου, ο οποίος θα πρέπει να έχει ωράριο, καθώς θα υπάρχουν ώρες μέσα στην ημέρα που ο βοηθός δε θα απασχολείται. Επιπλέον, τα περισσότερα τηλεφωνήματα, είτε αφορούν σε επείγοντα είτε σε προγραμματισμό επίσκεψης, πρέπει να περνούν από τον οδοντίατρο, αφού μόνο αυτός

μπορεί να κρίνει την ανάγκη παρακολούθησης ενός επείγοντος περιστατικού ή το χρόνο που χρειάζεται για κάποια συγκεκριμένη επίσκεψη.

9.1.9 Έλλειψη κατάλληλου εξοπλισμού

Τελειώνοντας την παράθεση των στρεσογόνων παραγόντων που σχετίζονται με τις εργασιακές συνθήκες των οδοντιάτρων, αξίζει να αναφερθεί ότι ο εξοπλισμός έχει ιδιαίτερα υψηλό κόστος. Οι περισσότεροι οδοντίατροι αρκούνται σε ένα βασικό πακέτο μηχανημάτων, ενώ εξοπλισμός πιο εξειδικευμένος είναι απρόσιτος λόγω κόστους (μικροσκοπία, λέιζερ, αξονικός τομογράφος). Επειδή καταπιάνονται με διαφορετικούς τομείς, προσπαθούν να είναι όσο το δυνατόν καλύτεροι σε όσο το δυνατόν περισσότερους τομείς, χωρίς όμως να είναι πάντοτε εφικτό το τέλειο, αφού μπορεί να προϋποθέτει εξοπλισμό που δεν έχουν. Αυτό αποτελεί πηγή άγχους, ιδιαίτερα για τους τελειομανείς.

9.1.10 Διαχείριση στρεσογόνων παραγόντων

Η προσπάθεια διαχείρισης από τους οδοντιάτρους των στρεσογόνων παραγόντων που σχετίζονται με τις συνθήκες εργασίας, όπως παρουσιάζεται από τους ίδιους στις συνεντεύξεις τους, περιλαμβάνει: μικρά διαλείμματα κατά τη διάρκεια της εργασίας μεταξύ των ραντεβού, σύντομα ταξίδια – αποδράσεις σε τακτική βάση, χρήση τεχνολογίας (αναγνώριση κλήσεων, τηλεφωνητές) για περιορισμό ενοχλητικών κλήσεων εκτός ωρών λειτουργίας του ιατρείου, συναισθηματική αποστασιοποίηση από τους ασθενείς, αποδοχή της περίπτωσης μη τελειότητας και του λάθους. Κάποιοι οδοντίατροι φαίνεται να έχουν ζητήσει βοήθεια από ψυχολόγο για να αντιμετωπίσουν το εργασιακό στρες, αλλά και τις επιπτώσεις του.

9.2 Δεύτερος θεματικός άξονας

9.2.1 Κατηγορίες στρεσογόνων παραγόντων

Ο δεύτερος θεματικός άξονας των συνεντεύξεων αφορά στρεσογόνους παράγοντες που προκύπτουν από τη σχέση οδοντιάτρου – ασθενή. Οι στρεσογόνοι αυτοί παράγοντες διαφαίνεται μέσω των συνεντεύξεων να χωρίζονται σε τέσσερις επιμέρους κατηγορίες:

- Παράγοντες που σχετίζονται με τη συμπεριφορά – στάση των ασθενών απέναντι στον οδοντίατρο
- Παράγοντες που σχετίζονται με την έλλειψη κατάλληλης προσέγγισης του ασθενή από τον οδοντίατρο
- Παράγοντες που αφορούν στον επηρεασμό του οδοντιάτρου από το αίσθημα του πόνου των ασθενών
- Παράγοντες που αφορούν στον επηρεασμό του οδοντιάτρου από δυσάρεστα – μοιραία γεγονότα στη ζωή των ασθενών

9.2.2 Αρνητικές συμπεριφορές ασθενών

Οι ασθενείς που φαίνεται να δημιουργούν αρνητικά αισθήματα στους οδοντιάτρους είναι οι ευερέθιστοι, αυτοί που γκρινιάζουν, που δε συνεργάζονται, που δεν αποδέχονται εύκολα τυχόν λάθος ή ατέλεια, που δε φέρονται ευγενικά, που έχουν επιθετική συμπεριφορά, που δεν πληρώνουν, που αντιδρούν έντονα στον παραμικρό πόνο, που δείχνουν έλλειψη εμπιστοσύνης και, τέλος, που προβαίνουν σε μακρόσυρτες εξομολογήσεις.

9.2.3 Αρνητικές συμπεριφορές οδοντιάτρων

Από την άλλη πλευρά, συμπεριφορές ή στάσεις των οδοντιάτρων που επηρεάζουν αρνητικά τη σχέση τους με τους ασθενείς, αφορούν σε έλλειψη υπομονής, σε ευέξαπτη στάση, σε μη παραδοχή τυχόν λάθους ή ατέλειας, σε θυμό όταν εξηγούν και οι ασθενείς δεν καταλαβαίνουν και, τέλος, σε εφαρμογή τεχνικών, όπως το να κρατούν το στόμα

του ασθενή ανοιχτό καθ' όλη τη διάρκεια της οδοντιατρικής πράξης, χωρίς να χρειάζεται, για να ασχοληθούν με κάτι άλλο, χωρίς να τους ενοχλεί ο ασθενής.

9.2.4 Θετικές συμπεριφορές οδοντιάτρων

Για να δημιουργηθεί μια σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ οδοντιάτρου και ασθενή, είναι στο χέρι του οδοντιάτρου, μέσα από τη στάση και τη συμπεριφορά του, να επηρεάσει θετικά τη σχέση του με τον ασθενή και συνεπώς να συμβάλλει στο αίσθημα ικανοποίησης από την εργασία του. Κατά αυτό τον τρόπο, ο οδοντίατρος θα μπορούσε να θέτει κάποια όρια στην υπομονή του και να βάζει και όρια ανάμεσα σε αυτόν και τον ασθενή. Θα μπορούσε να έχει διάθεση να ακούσει προσεκτικά τον ασθενή και το πρόβλημά του, να παραδέχεται τυχόν λάθος του και να έχει διάθεση να το διορθώσει, να ενημερώνει από πριν τους ασθενείς για την πορεία κάποιας πράξης που πραγματοποίησε, για τυχόν ανεπιθύμητα συμβάντα και να τους καθησυχάζει. Επιπλέον, θα έπρεπε να είναι εξοικειωμένος με τεχνικές προσέγγισης των ασθενών ανάλογα με την προσωπικότητά τους (σύντομες χαλαρωτικές συζητήσεις, επιστημονικές εξηγήσεις κ.α.), αλλά και με τεχνικές διαχείρισης δυσαρεστημένων ασθενών. Τελειώνοντας, θα χρειαζόταν να κατέχει τεχνικές ελέγχου της ενσυναίσθησης, γεγονός δύσκολο στην περίπτωση οικείων προσώπων.

9.3 Τρίτος θεματικός άξονας

Ο τρίτος θεματικός άξονας των συνεντεύξεων αφορά σε στρεσογόνους παράγοντες που σχετίζονται με την διαχείριση των οικονομικών θεμάτων αλλά και με την οικονομική κρίση. Η οικονομική διαχείριση ενός οδοντιατρείου περιλαμβάνει την είσπραξη των χρημάτων από τους ασθενείς για τις οδοντιατρικές υπηρεσίες που έλαβαν, την πληρωμή των οδοντοτεχνιτών, των προμηθευτών, των βοηθών, των λειτουργικών εξόδων, αλλά και τη διάθεση χρημάτων για την απόκτηση, τη συντήρηση και την απόσβεση του εξοπλισμού.

9.3.1 Είσπραξη χρημάτων

Οι βασικότεροι στρεσογόνοι παράγοντες που σχετίζονται με την οικονομική διαχείριση αφορούν στην είσπραξη των χρημάτων από τους ασθενείς. Υπάρχουν αρκετές περιπτώσεις μη πληρωμής ή καθυστέρησης της πληρωμής και το άγχος επιτείνεται όταν πρόκειται για άγνωστους ασθενείς. Μέσα στην αμοιβή του οδοντιάτρου εμπεριέχεται το κόστος του οδοντοτεχνίτη, των υλικών κ.α., γεγονός που σημαίνει ότι σε περίπτωση μη πληρωμής επιβαρύνεται ο ίδιος με επιπλέον κόστος. Δεν υπάρχει θεσμικός τρόπος (επίσημο έγγραφο) που να κατοχυρώνει την αμοιβή του οδοντιάτρου, ενώ η δικαστική διεκδίκηση των οφειλών του έχει υψηλό υλικό και ψυχικό κόστος, γεγονός αποθαρρυντικό. Τέλος, η διαδικασία να προκαλεί ο οδοντίατρος τον ασθενή να τον πληρώσει, ενώ έχει συμφωνηθεί η αμοιβή και έχει ολοκληρωθεί η εργασία, συνιστά προσβολή για την προσωπικότητα του οδοντιάτρου και κάποιοι οδοντίατροι αρνούνται να μπουν στη διαδικασία της διεκδίκησης.

9.3.2 Οικονομική κρίση

Η οικονομική κρίση φαίνεται να έχει επιφέρει τόσο ποσοτικές, όσο και ποιοτικές μεταβολές στις οδοντιατρικές εργασίες. Οι ποσοτικές μεταβολές σχετίζονται με μείωση των οδοντιατρικών εργασιών γενικότερα, μειωμένη προσέλευση για εργασίες πρόληψης και παράλληλα αύξηση των επειγόντων περιστατικών, που λόγω παραμέλησης είναι πιο κουραστικά και ψυχοφθόρα για τον οδοντίατρο και λιγότερο αποδοτικά οικονομικά. Οι οικονομικές οφειλές αυξάνονται συνεχώς, γεννώντας αισθήματα αδικίας και απαξίωσης στους οδοντιάτρους, και σε συνδυασμό με τη μειωμένη προσέλευση ασθενών, οδηγούν σε μείωση των εσόδων τους.

Οι ποιοτικές μεταβολές στις οδοντιατρικές εργασίες σχετίζονται με την κυριάρχηση των οικονομικών λύσεων σε βάρος της ποιότητας, της αισθητικής και της αντοχής στο χρόνο. Οι οδοντίατροι έχουν περισσότερο άγχος σχετικά με την οικονομική τους επιβίωση, ενώ έχουν γίνει πιο απαιτητικοί και σκληροί σχετικά με την είσπραξη των χρημάτων τους. Αυτό που φαίνεται να κάνουν οι περισσότεροι πλέον, είναι η διάσπαση της δουλειάς τους σε επιμέρους τμήματα, ώστε να απαιτούν την αμοιβή τους αποσπασματικά, χωρίς να δημιουργούνται μεγάλα ποσά οφειλής και να διακόπτουν την

παροχή υπηρεσιών όταν βλέπουν ότι κάποιος ασθενής δε συμμορφώνεται με το πρόγραμμα.

9.4 Τέταρτος θεματικός άξονας

9.4.1 Κριτήρια επαγγελματικής ικανοποίησης

Ο τέταρτος θεματικός άξονας αφορά στην επαγγελματική ικανοποίηση των οδοντιάτρων. Τα κριτήρια επαγγελματικής ικανοποίησης που χρησιμοποιήθηκαν στις συνεντεύξεις είναι τα εξής:

- Η συνειδητή ή μη επιλογή του επαγγέλματος
- Εάν σήμερα θα προτιμούσαν άλλο επάγγελμα
- Εάν θα προτιμούσαν το ίδιο επάγγελμα με υπαλληλική ιδιότητα
- Εάν θα παρακινούσαν τα παιδιά τους να ακολουθήσουν το επάγγελμα
- Εάν υπάρχει αναγνώριση και κοινωνική καταξίωση
- Εάν είναι ευχαριστημένοι με τις συνθήκες που ασκείται σήμερα το επάγγελμα

9.4.2 Επιλογή οδοντιατρικού επαγγέλματος

Η επιλογή του οδοντιατρικού επαγγέλματος φαίνεται κατά κανόνα να είναι συνειδητή. Τα βασικά κίνητρα αυτής της επιλογής αποτελούν η σύντομη οικονομική αποκατάσταση, οι υψηλές οικονομικές απολαβές, ο λιγότερος χρόνος σπουδών συγκριτικά με την ιατρική, ιδιαίτερα για τις γυναίκες, η ανεξαρτησία στην άσκηση του επαγγέλματος και ο έλεγχος του επαγγελματικού χώρου και χρόνου, η διαπροσωπική σχέση με τους ασθενείς και το γεγονός ότι πρόκειται για δημιουργικό επάγγελμα, που συνδυάζει το μυαλό με τη δεξιότητα των χεριών.

Η πλειοψηφία των οδοντιάτρων δηλώνει ότι δεν θα προτιμούσε να ασκεί άλλο επάγγελμα σήμερα. Επιπλέον, η πλειοψηφία των οδοντιάτρων δηλώνει πως δεν θα προτιμούσε να ασκεί το ίδιο επάγγελμα με υπαλληλική ιδιότητα, αν και έχει περάσει κατά καιρούς από τη σκέψη των περισσότερων. Οι λόγοι που προτιμούν το ελεύθερο επάγγελμα σε σχέση με την υπαλληλική ιδιότητα, αφορούν καταρχήν στην ανεξαρτησία,

στις μεγαλύτερες οικονομικές απολαβές και στη δυνατότητα ελέγχου της δουλειάς τους. Αυτά τα θεωρούν πιο σημαντικά σε σχέση με τις μειωμένες ευθύνες ή τη συνεργασία με συναδέλφους που θα είχαν ως υπάλληλοι. Υπάρχει και ο αντίλογος, βέβαια, γιατί για κάποιους η ανεξαρτησία του ελεύθερου επαγγελματία είναι πλασματική, λόγω του γεγονότος ότι δε μπορεί να ξεφύγει από τις συνεχείς ανάγκες των ασθενών του, ούτε και στις διακοπές του.

Σχετικά με το αν θα παρακινούσαν τα παιδιά τους να ακολουθήσουν το επάγγελμα υπάρχουν αντιφατικές προθέσεις. Οι αρνητικές προθέσεις βασίζονται κυρίως στη μείωση του οικονομικού κινήτρου για μια τόσο δύσκολη και υπεύθυνη εργασία, με πιθανές συνέπειες στην υγεία.

9.4.3 Αναγνώριση – κοινωνική καταξίωση

Αναφορικά με την αναγνώριση και την κοινωνική καταξίωση του επαγγέλματος υπάρχουν αντιφατικές θεωρήσεις. Από τη μία πλευρά υπάρχουν αυτοί που θεωρούν ότι υπάρχει αναγνώριση και κοινωνική καταξίωση για το έργο τους. Από την άλλη πλευρά, υπάρχουν αυτοί που θεωρούν ότι στη συνείδηση του κόσμου θεωρούνται υποδεέστεροι των ιατρών, αφού εκλαμβάνονται ως τεχνίτες. Θεωρούν ότι η συμπεριφορά των ασθενών απέναντι στους οδοντιάτρους διαφέρει από αυτή που έχουν απέναντι στους ιατρούς και αυτό το τεκμηριώνουν από το γεγονός ότι δεν δέχονται να πληρώσουν γνωμάτευση στον οδοντίατρο, ενώ προσπαθούν σε κάποιες περιπτώσεις να επιβάλλουν την άποψή τους σχετικά με τη θεραπεία τους. Επιπλέον, θεωρούν ότι και ο ιατρικός κύκλος τους θεωρεί υποδεέστερους.

9.4.4 Συνθήκες εργασίας στον ελλαδικό χώρο

Τελειώνοντας με τα κριτήρια επαγγελματικής ικανοποίησης των οδοντιάτρων, οι απόψεις τους για τις συνθήκες που ασκείται σήμερα το επάγγελμα στον ελλαδικό χώρο, δηλώνουν τη δυσαρέσκειά τους. Δεν υπάρχει αναπτυγμένη οδοντιατρική σκέψη και συνείδηση στον κόσμο, με αποτέλεσμα η στοματική υγεία να παραμελείται. Υπάρχει μικρή οικονομική απόδοση για την ευθύνη και την κούραση του επαγγέλματος και αυτό συνυπάρχει με τη δυσκολία στη συγκέντρωση των χρημάτων. Επιπλέον, οι οδοντίατροι

δε μπορούν να κάνουν εύκολα διακοπές γιατί χάνεται η ροή της εργασίας τους και υπάρχει ο κίνδυνος να δυσαρεστήσουν και να χάσουν τους ασθενείς τους. Τέλος, στα παραπάνω προστίθεται και η έλλειψη θετικής συμβολής από το κράτος.

9.5 Πέμπτος θεματικός άξονας

9.5.1 Επιπτώσεις στη σωματική υγεία

Ο πέμπτος θεματικός άξονας αφορά στις επιπτώσεις από την άσκηση του οδοντιατρικού επαγγέλματος. Σχετικά με τις επιπτώσεις στη σωματική υγεία, οι περισσότεροι συμφωνούν για την πρόκληση μυοσκελετικών πόνων, αυχενικό σύνδρομο, φλεβίτιδες, μεταβολή του σωματότυπου με την πάροδο του χρόνου λόγω της στατικής εργασίας και της στάσης του σώματος. Οι περισσότεροι συμφωνούν για αίσθημα κόπωσης με την πάροδο του χρόνου, κάποιοι το αποδίδουν όμως και στην ηλικία και στο γεγονός ότι δεν υπάρχει ισχυρό οικονομικό κίνητρο πλέον. Οι περισσότεροι πάσχουν από πονοκεφάλους λόγω της έντασης και της αυξημένης συχνότητας ενοχλητικών θορύβων (τροχός, υπέρηχοι, αναρροφήσεις). Τέλος, αρκετοί υποφέρουν από αϋπνίες λόγω του στρες, αν και κάποιοι υποστηρίζουν ότι συμβάλλουν προσωπικοί και οικογενειακοί παράγοντες σε αυτό.

9.5.2 Επιπτώσεις στην ψυχική υγεία

Σχετικά με τις επιπτώσεις στην ψυχική υγεία, υπάρχουν διάφορες αντιλήψεις, με βάση το πώς αντιλαμβάνεται ο καθένας αυτές τις επιπτώσεις. Υπάρχουν αντιφατικές αντιλήψεις σχετικά με τη δημιουργία σε κάποιους οδοντίατρους συνηθειών εξάρτησης λόγω του στρες (κάπνισμα, αλκοόλ) ως μέσων χαλάρωσης. Επίσης, υπάρχουν αντιφατικές αντιλήψεις σχετικά με τις ψυχικές επιπτώσεις λόγω κατάχρησης φαρμάκων εξ αιτίας της αϋπνίας ή των πονοκεφάλων. Κατά κανόνα συμφωνούν ότι δημιουργείται επηρεασμός από το αίσθημα πόνου και τις πολλές διαφορετικές ψυχικές διαθέσεις που αντιμετωπίζουν καθημερινά. Παραδέχονται ότι για να αντιμετωπίσουν το άγχος λόγω της σύνθετης φύσης της εργασίας, απαιτείται σύνθετη διαχείριση, η οποία αποκτάται και με την πείρα, ενώ αναφέρουν και ψυχικές επιπτώσεις λόγω του περιορισμένου

περιβάλλοντος εργασίας (4 τοίχοι) και της συγκέντρωσης σε μικρό πεδίο (στόμα). Κατά κανόνα εκπλήσσονται από τις στατιστικές των αυτοκτονιών στον κλάδο τους, αλλά αρκετοί είναι πρόθυμοι να αιτιολογήσουν το γεγονός.

9.5.3 Συνέπειες στη συμπεριφορά

Οι συνέπειες των ψυχοφθόρων επιπτώσεων στη συμπεριφορά του οδοντίατρου είναι πολλές. Κάποιοι οδοντίατροι μιλούν ελάχιστα, αναφέροντας μόνο τα κατά τη γνώμη τους αναγκαία, κάποιοι γίνονται ευερέθιστοι, άλλοι δηλώνουν οικονομία υπομονής, εμφάνιση κόπωσης με το χρόνο και αρκετοί αποπέμπουν πελάτες με, κατά τη γνώμη τους, ψυχοφθόρα συμπεριφορά ή ψυχοφθόρα οδοντιατρική εργασία. Υπάρχουν οδοντίατροι που αναγκάζουν τον ασθενή με διάφορες πρακτικές να μην μιλά, μένοντας με το στόμα ανοιχτό χωρίς να χρειάζεται σε όλη τη διάρκεια της ιατρικής πράξης, ώστε να μην τους ενοχλεί. Τέλος, υπάρχουν και κάποιοι που διακρίνουν τους ασθενείς σε προσωπικούς γνωστούς με τους οποίους μιλούν και σε αγνώστους.

9.5.4 Πρωτογενής διαχείριση

Για τη διαχείριση των επιπτώσεων στην ψυχική τους υγεία, οι οδοντίατροι, πρωτογενώς, φαίνεται μέσα από διαφορετικούς τρόπους διαρκώς να προσπαθούν να τις αντιμετωπίσουν, ώστε να μη φτάσουν σε σημείο να τους καταβάλλουν. Κάποιοι οδοντίατροι αναπτύσσουν συνήθειες εξάρτησης λόγω του στρες (κάπνισμα, αλκοόλ) ως μέσα χαλάρωσης, κάποιοι κάνουν κατάχρηση φαρμάκων, κάποιοι αναζητούν εναλλακτικές θεραπείες, ενώ κάποιοι κάνουν ταξίδια ή απολαμβάνουν μικρά κενά και ευκαιρίες χαλάρωσης.

Όλοι φαίνεται να κάνουν προσπάθεια για διαχείριση του άγχους λόγω της φύσης της εργασίας και της αβεβαιότητας των πληρωμών, διαχείριση η οποία φαίνεται να βελτιώνεται με την εμπειρία και την πάροδο του χρόνου. Η σκέψη των θετικών χαρακτηριστικών του επαγγέλματος (δυνατότητα επιβίωσης, αυτονομία κ.α.) βοηθάει στην αντιμετώπιση των επιπτώσεων του άγχους στην ψυχική υγεία. Βασικός μηχανισμός άμυνας φαίνεται να είναι η συναισθηματική περιχαράκωση ή σταδιακή διαδικασία αποστασιοποίησης ή διάκρισης των ασθενών (με προσωπική σχέση ή

αδιάφοροι), για τη μείωση του επηρεασμού από το αίσθημα πόνου και τις πολλές διαφορετικές ψυχικές διαθέσεις που αντιμετωπίζουν καθημερινά.

Οι περισσότεροι οδοντίατροι φαίνεται να μειώνουν το χρόνο εργασίας με τον κάθε ασθενή, επωφελούμενοι και από την ταχύτητα που αποκτούν με την πείρα. Σε καμία περίπτωση δηλώνουν ότι δεν θα έφθιναν την ποιότητα των εργασιών τους, διότι θα μείωνε το κύρος και την αυτοεκτίμησή τους. Με τα χρόνια και την πείρα, έχουν μάθει να αποδέχονται την πιθανότητα λαθών ή παραλείψεων και να αναγνωρίζουν την ανάγκη διαχείρισής τους. Τέλος, κάποιοι παραπέμπουν ψυχοφθόρα περιστατικά, που με την πείρα μπορούν να διακρίνουν. Κάνουν οικονομία υπομονής για να αποφύγουν την επαγγελματική εξουθένωση.

9.5.5 Επιπτώσεις στην προσωπική και οικογενειακή ζωή

Σχετικά με τις επιπτώσεις του οδοντιατρικού επαγγέλματος στην προσωπική και οικογενειακή ζωή των οδοντιάτρων, οι περισσότεροι παραδέχονται πως μεταφέρουν εντάσεις και προβλήματα από τη δουλειά στο σπίτι, με συνέπειες στον τρόπο συμπεριφοράς στα οικεία πρόσωπα. Ακόμα και να μην μεταφέρονται, ενυπάρχουν οι εντάσεις και επιβαρύνουν τα προβλήματα στις προσωπικές σχέσεις. Παρατηρείται περιορισμός ή και εξάλειψη του φαινομένου με το χρόνο και την εμπειρία. Τα προσωπικά προβλήματα δεν δημιουργούνται από την ένταση του επαγγέλματος και τη διάρκεια της εργασίας. Πολλές φορές, όμως, δεν μπορεί να τα αντιληφθεί κανείς έγκαιρα λόγω των παραπάνω, προκειμένου να τα διαχειριστεί κατάλληλα. Υπάρχει και η αντίληψη πως η συζήτηση των προβλημάτων της δουλειάς στο σπίτι δρα χαλαρωτικά, ιδιαίτερα αν ο σύντροφος είναι του ίδιου επαγγέλματος και κατανοεί. Για κάποιους, σε περιόδους με προσωπικά προβλήματα, η δουλειά είναι ανακούφιση.

9.5.6 Επιπτώσεις στην οικογενειακή ζωή των γυναικών

Ιδιαίτερα για τις γυναίκες φαίνεται να είναι πιο έντονες οι επιπτώσεις από την άσκηση του επαγγέλματος στην οικογενειακή τους ζωή. Πολλές νιώθουν αισθήματα ενοχής, διότι δεν μπορούν να ασχοληθούν με την ανατροφή των παιδιών τους, όσο θα

ήθελαν, ενώ μετά από κάποια χρόνια υπάρχει πρόσθετο άγχος για την ανάκτηση του χαμένου χρόνου στην ανατροφή των παιδιών τους.

9.5.7 Χωροθέτηση ιατρείου σε σχέση με κατοικία

Ένα θέμα πολύ βασικό που φαίνεται να επιδρά στην οικογενειακή ζωή είναι η χωροθέτηση του ιατρείου σε σχέση με την κατοικία, καθώς είναι σύνηθες για τα ελληνικά δεδομένα, οι οδοντίατροι να έχουν το χώρο του ιατρείου τους στο κτίριο που κατοικούν. Η συνύπαρξη ιατρείου και κατοικίας στο ίδιο κτίριο έχει σαν πλεονέκτημα την ευκολία στις μετακινήσεις και τον έλεγχο της κατοικίας. Υπάρχουν, όμως, και πολλά μειονεκτήματα. Το μεγάλο μειονέκτημα είναι η επιβάρυνση από την όχληση εκτός ωρών λειτουργίας του οδοντιατρείου, σε γιορτές και αργίες. Επιπλέον, ο οδοντίατρος βρίσκεται πολύ κοντά στα προβλήματα της κατοικίας κατά τη διάρκεια της δουλειάς, οπότε δε χαλαρώνει ποτέ.

Ειδικά για τις γυναίκες, λόγω των συχνών μετακινήσεων από το χώρο εργασίας στο χώρο της κατοικίας για ρύθμιση εργασιών της κατοικίας (μαγείρεμα, τακτοποίηση κ.ά.) προκαλείται έντονο στρες. Ιδιαίτερη είναι η επιβάρυνση όταν υπάρχουν μικρά παιδιά, διότι υπάρχει έντονη ανησυχία εκ μέρους της μητέρας οδοντιάτρου (ανησυχία ακόμα και με ένα θόρυβο που γίνεται αντιληπτός από το σπίτι). Από την άλλη πλευρά, βέβαια, η μητέρα οδοντίατρος βρίσκεται κοντά στα παιδιά της και σε κενά και μικρά διαλείμματα μεταξύ των ραντεβού μπορεί να έχει την επίβλεψή τους.

9.6. Έκτος θεματικός άξονας

Ο έκτος θεματικός άξονας αφορά στην διαχείριση του ελεύθερου χρόνου. Ένα ζήτημα που προκύπτει από τις συνεντεύξεις είναι η διαφοροποίηση στην αντίληψη του ελεύθερου χρόνου. Κάποιοι θεωρούν ελεύθερο χρόνο και το χρόνο που απαιτείται για τις οικιακές τους υποχρεώσεις (μαγείρεμα, συντήρηση οικιακού εξοπλισμού κ.α.) και άλλοι το χρόνο που ασχολούνται με τις ανάγκες των παιδιών τους ή με τους δικούς τους ανθρώπους. Κάποιοι θεωρούν ελεύθερο χρόνο το χρόνο που ασχολούνται με τα χόμπι, το διάβασμα, τα ταξίδια, τις συναντήσεις με φίλους, το χρόνο που ασχολούνται με τη γυμναστική, αναγκαία κατ' αυτούς λόγω της στατικότητας και της κακής στάσης του

σώματος εξ' αιτίας του επαγγέλματός τους. Κάποιες θεωρούν ελεύθερο χρόνο, το χρόνο που ασχολούνται με την προσωπική τους αισθητική και τις αγορές προσωπικών ειδών και ρούχων. Κάποιοι θεωρούν ότι έχουν ελεύθερο χρόνο μόνο τα Σαββατοκύριακα, ενώ κάποιοι αισθάνονται ότι δεν έχουν ελεύθερο χρόνο. Κάποιοι θεωρούν ελεύθερο χρόνο το χρόνο που διαθέτουν για επιμόρφωση, αναγκαία για κάποιους, ενώ με αμφισβητήσιμη αναγκαιότητα για άλλους. Εκφράζεται ο φόβος ότι η μη παρακολούθηση από νέους συναδέλφους των οδοντιατρικών συνεδρίων κατά τον ελεύθερο χρόνο τους, εγκυμονεί κινδύνους με συνέπειες για το επαγγελματικό τους μέλλον. Συμπερασματικά, οι πιο πολλοί τείνουν να αντιλαμβάνονται ως ελεύθερο χρόνο, τον κενό επαγγελματικό χρόνο, παρά το γεγονός ότι εκεί εντάσσουν υποχρεώσεις αναγκαίες, τόσο για την τακτοποίηση προσωπικών και οικογενειακών αναγκών, αλλά και επαγγελματικών.

Στην έρευνα διαφαίνονται σημαντικές διαστάσεις σχετικά με τον ελεύθερο χρόνο. Κάποιοι μιλούν για πολύ περιορισμένο ή ανύπαρκτο ελεύθερο χρόνο. Κάποιοι μιλούν για σταδιακή απομόνωση από το κοινωνικό τους δίκτυο και κάποιοι εκφράζουν την ανάγκη επικοινωνίας με τους συναδέλφους τους κατά τον ελεύθερο χρόνο τους για συζητήσεις σε επιστημονική βάση. Αναγνωρίζεται η οικονομική ευχέρεια που δίνει το επάγγελμα για δραστηριότητες στον ελεύθερο χρόνο. Τέλος, υπάρχει και η άποψη πως η στοργή σε ένα κατοικίδιο ζώο κατά τον ελεύθερο χρόνο συμβάλλει σύμφωνα με σύσταση ψυχολόγου στην καλλιέργεια ή την ανάκτηση της ενσυναίσθησης, που δεν ευνοείται από το επάγγελμα, λόγω της αμυντικής αποστασιοποίησης από τους ασθενείς.

Σαν συμπέρασμα σχετικά με τον ελεύθερο χρόνο βγαίνει ότι διαφαίνονται περιορισμένες οι ανάγκες για δημιουργικές ενασχολήσεις και προσωπική ανάπτυξη. Περισσότερο διαφαίνονται η ανάγκη χαλάρωσης μέσω ταξιδιών και χόμπι, η ανάγκη επαγγελματικής ανάπτυξης μέσω σεμιναρίων και συναδελφικών συζητήσεων, η ανάγκη προσωπικών, οικογενειακών και κοινωνικών επαφών, η ανάγκη αποκατάστασης γενικότερα των συνεπειών στην σωματική υγεία από την άσκηση επαγγέλματος (γυμναστική, εναλλακτικές θεραπείες κ.α.), η ανάγκη αποκατάστασης γενικότερα των συνεπειών στην ψυχική υγεία από την άσκηση επαγγέλματος μέσω συνεδρίων με ψυχολόγο και συνιστώμενων τεχνικών (π.χ. απόκτηση κατοικίδιου) και η ανάγκη επιμόρφωσης σε αντικείμενα των συμπεριφορικών επιστημών, που σχετίζονται με

θέματα και ζητήματα, τα οποία αφορούν στη διαχείριση των συμπεριφορών (συνεργάτες, βοηθοί, ασθενείς) στο σύνθετο επαγγελματικό χώρο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η επαγγελματική εξουθένωση (burnout) είναι ένα σύνθετο φαινόμενο της εποχής μας, πολυδιάστατο, καθώς για τη δημιουργία του αλληλεπιδρούν στο άτομο ταυτόχρονα πολλοί παράγοντες και με αναδράσεις μεταξύ τους, οι οποίοι συσσωρευτικά με την πάροδο του χρόνου δημιουργούν ένα γενικευμένο αίσθημα σωματικής και ψυχικής κόπωσης με πολλές εκφάνσεις και συνέπειες. Οι παράγοντες αυτοί προέρχονται όχι μόνο από το επαγγελματικό περιβάλλον του ατόμου, αλλά συνυφαίνονται και με παράγοντες προσωπικούς, οικογενειακούς, κοινωνικο-οικονομικούς και πολιτισμικούς.

Οι παράγοντες αυτοί μπορεί να σχετίζονται με τις συνθήκες εργασίας, την ικανότητα διαχείρισης του ανθρώπινου στοιχείου στο χώρο της εργασίας, την άσκηση ελέγχου στον χώρο της εργασίας, την προσωπικότητα, την προσωπική και επαγγελματική ανάπτυξη του εργαζόμενου, την ικανότητα προσαρμογής στον σύνθετο επαγγελματικό χώρο, την ικανοποίηση ή μη των επαγγελματικών προσδοκιών του και ευρύτερα των προσδοκιών για τη ζωή του κ.ά.

Σημαντικά στοιχεία, τα οποία επισημάνθηκαν από την έρευνα πεδίου σε οχτώ οδοντίατρους, σχετικά με το επαγγελματικό στρες, τα οποία δεν συμφωνούν με τις βιβλιογραφικές αναφορές, είτε δεν περιλαμβάνονται είναι τα ακόλουθα:

- Υπάρχουν στρεσογόνοι παράγοντες που είναι κοινά αποδεκτοί και άλλοι που δεν είναι. Παράγοντες που θεωρούνται στρεσογόνοι για κάποιους, για άλλους είναι επιθυμητοί. Φαίνεται να διαφοροποιούνται σε σχέση και με την ηλικία (π.χ. τα έκτακτα περιστατικά είναι επιθυμητά από τους νέους, οι οποίοι επιθυμούν να εγκαθιδρυθούν επαγγελματικά, ενοχλητικά και στρεσογόνα για τους παλαιότερους, στους οποίους διακόπτουν την ροή της εργασίας και προκαλούν άγχος).

- Ο οικονομικός παράγοντας φαίνεται να είναι ο κυρίαρχος που δημιουργεί επαγγελματικό στρες και ίσως δεν είναι άσχετος με τις συνθήκες της γενικότερης οικονομικής κρίσης στον ελλαδικό χώρο, αλλά και με τις προσδοκίες των επαγγελματιών του δείγματος από την επιλογή του επαγγέλματός τους. Ιδιαίτερα σε αυτούς που ασκούν το επάγγελμα για βιοπορισμό, το άγχος είναι μεγαλύτερο.

- Δεν φαίνεται να υπάρχει διάκριση μεταξύ των φύλων σχετικά με την αμοιβή της εργασίας ούτε και με την επιλογή τους από τους ασθενείς.

- Η θετική αξιολόγηση της εργασίας τους φαίνεται να είναι συναρτημένη με την οικονομική απόδοση.
- Η μειωμένη άσκηση ελέγχου στο τελικό προϊόν της εργασίας γενικότερα, και στην παροχή της οδοντιατρικής υπηρεσίας ειδικότερα είναι σημαντικός στρεσογόνος παράγοντας, καθώς μεσολαβούν τρίτοι (οδοντοτεχνίτες) για την ολοκλήρωσή της, με αποτέλεσμα να χρεώνονται λάθη άλλων.
- Το κόστος απόκτησης του συνεχώς εξελισσόμενου τεχνολογικού εξοπλισμού που θα μπορούσε να βελτιώσει το αποτέλεσμα της εργασίας τους και να συμβάλει στην επικράτηση σε συνθήκες ανταγωνιστικότητας, φαίνεται να συνιστά παράγοντα επαγγελματικού στρες.
- Ο πολιτισμικός παράγοντας είναι επίσης σημαντικός (πώς αντιλαμβάνονται τον οδοντίατρο οι ασθενείς, τι προσδοκούν από αυτόν, πώς αποδέχονται μια ατέλεια ή ένα λάθος, πώς ενοχλούν εκτός ωρών εργασίας κ.ά.)
- Η εμπειρία φαίνεται να συμβάλλει στη μείωση του επαγγελματικού στρες.
- Οι οδοντίατροι του ερευνητικού δείγματος φαίνεται να προσπαθούν τόσο στο πρωτογενές και στο δευτερογενές (προσπάθεια μεταβολής επαγγελματικών συνθηκών, μεταβολής στη νοοτροπία και στις στάσεις), όσο και σε τριτογενές επίπεδο (στήριξη από ψυχολόγο, εναλλακτικές θεραπείες) να μειώσουν το επαγγελματικό στρες, αλλά κατά κανόνα δεν επιθυμούν να αλλάξουν επάγγελμα.
- Η χωροθέτηση του ιατρείου στο ίδιο κτίριο με την κατοικία, παρά τα οφέλη, φαίνεται να δημιουργεί άγχος λόγω οχλήσεων εκτός ωρών εργασίας. Για τις γυναίκες ειδικότερα φαίνεται να επιτείνει το άγχος ο συνδυασμός ταυτόχρονα αναγκών επαγγελματικών και οικογενειακών.
- Κατά τον ελεύθερο χρόνο, ο οποίος ορίζεται με διαφορετικό τρόπο από τον καθένα, κυριαρχεί η διάθεση για χαλάρωση (ταξίδια, μικρές αποδράσεις) και εν μέρει επαγγελματικής ανάπτυξης, ενώ δεν διαφαίνονται σημαντικές τάσεις για δημιουργικές ενασχολήσεις.
- Παρά την ανάγκη αποδράσεων για χαλάρωση, φαίνεται να αναζητούν χρόνο για προσωπικές-οικογενειακές-κοινωνικές επαφές.

Κατευθύνσεις για περαιτέρω έρευνα

Μια πρόταση για συνέχιση της συγκεκριμένης έρευνας είναι να γίνει επανάληψη της ίδιας έρευνας λίγα χρόνια αργότερα στα ίδια άτομα. Θα μπορούσαν τα ίδια άτομα που έδωσαν συνεντεύξεις για αυτή την έρευνα να δώσουν συνεντεύξεις με παρεμφερείς ερωτήσεις μερικά χρόνια μετά, ώστε να γίνει και μια σύγκριση των απαντήσεών τους στο χρόνο και να φανεί πιο καθαρά αν έχει αλλάξει η στάση τους και η επίδραση που έχει το εργασιακό στρες σε αυτούς, από τη στιγμή που πρόκειται για ελεύθερες συνεντεύξεις και είναι απίθανο να θυμούνται τις απαντήσεις που έδωσαν στην προηγούμενη έρευνα.

Επιπλέον, θα μπορούσε να ακολουθήσει ποσοτική έρευνα, πιθανώς με ερωτηματολόγια, σε αντιπροσωπευτικό δείγμα των οδοντιάτρων του Νομού Κορινθίας, με βάση τις πτυχές του θέματος που αποκαλύφθηκαν από την ποιοτική έρευνα. Έτσι θα μπορούσαν να προκύψουν και κάποια στατιστικά στοιχεία σχετικά με το εργασιακό στρες στους οδοντιάτρους.

Τέλος, θα μπορούσαν ή ποιοτικές ή ποσοτικές έρευνες να γίνουν και σε άλλους νομούς της Ελλάδας, οπότε από τη μία θα μπορούσε να γίνει μια σε βάθος ανάλυση των συνθηκών που επικρατούν για τους οδοντιάτρους στην Ελλάδα και από την άλλη να βγουν και κάποια συνολικά ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης. Η ποιοτική έρευνα θα μπορούσε να αποκαλύψει προβλήματα που υπάρχουν σε κάποιες περιοχές και σχετίζονται με το εργασιακό στρες των οδοντιάτρων, όπως για παράδειγμα στη Βόρεια Ελλάδα που έχουν διαρροή ασθενών προς τα Σκόπια λόγω χαμηλότερων οδοντιατρικών αμοιβών εκεί. Από την άλλη μια γενικευμένη ποσοτική έρευνα θα μπορούσε να οδηγήσει σε συμπεράσματα για τις εργασιακές συνθήκες των οδοντιάτρων στην Ελλάδα και θα μπορούσε ίσως να δώσει λύσεις στα πιο βασικά θέματα που αντιμετωπίζουν όλοι και είναι πηγή στρες και επαγγελματικής εξουθένωσης για αυτούς.

Τα παραδείγματα είναι αρκετά. Η μη εξασφάλιση των οδοντιάτρων απέναντι στους ασθενείς για οικονομικές οφειλές θα μπορούσε να λυθεί αν η πολιτεία δημιουργούσε ένα επίσημο έγγραφο που θα συνυπογράφονταν από τον ασθενή και τον οδοντίατρο, με δικαιώματα και με υποχρεώσεις και για τους δύο και με επιπτώσεις στην εφορία σε περίπτωση μη εξόφλησής του. Η ανυπαρξία σχολής βοηθού οδοντιάτρων, που υπάρχει σε πολλές χώρες του εξωτερικού είναι ένα ακόμα πρόβλημα, που θα μπορούσε να

ιδρυθεί και να μειώσει ακόμα και το πρόβλημα της ανεργίας των νέων. Τελειώνοντας, ο Έλληνας πρέπει να αποκτήσει οδοντιατρική συνείδηση και παιδεία, ότι τα δόντια αποτελούν κομμάτι του οργανισμού του και δεν πρέπει να τα υποτιμάει, ούτε αυτά αλλά ούτε και τους οδοντιάτρους. Μπορεί να μην κρίνεται η ζωή του από αυτά, γι' αυτό και υποτιμάει τους οδοντιάτρους σε σχέση με τους υπόλοιπους γιατρούς, αλλά επηρεάζουν οπωσδήποτε την υγεία του με πολλούς τρόπους και θα πρέπει να είναι ενήμερος γι' αυτό, κάτι που έχει ήδη ξεκινήσει με τις εκστρατείες αγωγής και προαγωγής της στοματικής υγείας στα σχολεία, με την ελπίδα ότι στο μέλλον θα διαμορφωθούν καλύτερες συνθήκες.

ΠΗΓΕΣ – ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αντωνίου, Α.Σ., (2008), *Burnout*, Θεσσαλονίκη: University studio press.

Αντωνίου, Α.Σ., Θεοδόση-Πολυμέρη, Κ., (2008), «Επισήμανση των διαφορών μεταξύ των δύο φύλων όσον αφορά στο εργασιακό στρες και την επαγγελματική εξουθένωση», στο, Αντωνίου Α.Σ., (επιμ), *Burnout*, Θεσσαλονίκη: University studio press.

Αντωνίου Α.Σ., Ντάλλα, Μ., (2010), «Επαγγελματική εξουθένωση και ικανοποίηση από το επάγγελμα Ελλήνων δασκάλων και καθηγητών Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης: Συγκριτική μελέτη», στο, Καρακιουλάφη Χρ., Σπυριδάκης Μ., (επιμ,), *Εργασία και κοινωνία*, Αθήνα: Διόνικος.

Δημητρόπουλος, Ε., (1994), *Σχολικός εκπ/κός και επαγγελματικός προσανατολισμός (Μέρος πρώτο)*, Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη.

Διομήδους Μ., Ζήκος Δ., Λιάσκος Ι., Ρουμελιώτου Ι., Φωκά Α., Πιστόλης Ι., (2009), «Σύνδρομο Χρόνιας Κόπωσης και Επαγγελματικής Εξουθένωσης στους Επαγγελματίες Υγείας», *Νοσηλευτική* 48(2):190-199.

Ιωσηφίδης, Θ., (2003), *Ανάλυση ποιοτικών δεδομένων στις κοινωνικές επιστήμες*, Αθήνα: Κριτική Α.Ε.

Ιωσηφίδης, Θ., Σπυριδάκης, Μ., (2006), *Ποιοτική κοινωνική έρευνα, μεθοδολογικές προσεγγίσεις και ανάλυση δεδομένων*, Αθήνα: Κριτική Α.Ε.

Λυκογιάννη, Ρ., (2010), «Εργασία, πόλη, καθημερινή ζωή. Δύο παραδείγματα από τις καθημερινές πρακτικές των γυναικών στην Αθήνα», στο, Καρακιουλάφη Χρ., Σπυριδάκης Μ., (επιμ), *Εργασία και Κοινωνία*, Αθήνα: Διόνικος.

Ξένου, Μ., Αντωνίου, Α.Σ., (2008), «Επιδράσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης στα επίπεδα γενικής υγείας των εργαζομένων και τις στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες», στο, Αντωνίου Α.Σ., (επιμ), *Burnout*, Θεσσαλονίκη: University studio press.

Οικονόμου, Χ., Σπυριδάκης, Μ., (επιμ), (2012), *Ανθρωπολογικές και κοινωνιολογικές προσεγγίσεις της υγείας*, Αθήνα: Εκδόσεις Σιδέρης.

Πεγκλίδου, Α., (2012), «Εν-σαρκώσεις του ψυχικού πόνου: σώμα, ψυχή και νεύρα σε μια «γυναικεία» διαταραχή», στο, Οικονόμου Χ., Σπυριδάκης Μ., (επιμ), *Ανθρωπολογικές και κοινωνιολογικές προσεγγίσεις της υγείας*, Αθήνα: Εκδ. Σιδέρης.

Σπυριδάκης, Μ., (2009), *Εξουσία και παρενόχληση στην εργασία*, Αθήνα: Διόνικος.

Χωριανόπουλος, Ι., (2006), «Η ποιοτική έρευνα με ημιδομημένες συνεντεύξεις και το πρόβλημα της εισόδου στο πεδίο: η περίπτωση της αστικής πολιτικής στην Ε.Ε», στο, Ιωσηφίδης Θ., Σπυριδάκης Μ., (επιμ), *Ποιοτική κοινωνική έρευνα, μεθοδολογικές προσεγγίσεις και ανάλυση δεδομένων*, Αθήνα: Κριτική Α.Ε.

Aasland O.G., Hem E., Haldorsen T., Ekeberg, (2011), “Mortality among Norwegian doctors 1960-2000”, *BMC Public Health* 11:173.

Ahola K., Hakanen J., (2007), “Job strain, burnout, and depressive symptoms: A prospective study among dentists”, *Journal of Affective Disorders* 104:103-110.

Aleman-Martinez A., Berini-Aytes L., Gay-Escoda C., (2008), “The burnout syndrome and associated personality disturbances. The study in three graduate programs in Dentistry at the University of Barcelona”, *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 13(7):E444-50.

Antoniou A.S., Antonodimitrakis P., (2001), “Levels of job satisfaction and coping strategies of occupational stress used by Greek hospital doctors”, *Proceedings of the 8th Greek Conference of Psychological Research*, Alexandroupoli.

Antoniou A.S., Davidson M.J. and Cooper C.L., (2003), “Occupational stress, job satisfaction and health state in male and female junior hospital doctors in Greece”, *Journal of Managerial Psychology* 18:592-621.

Arnetz B.B., Hörte L.G., Hedberg A., Malker H., (1987), “Suicide among Swedish dentists. A ten-year follow-up study”, *Scand J Soc Med* 15(4):243-6.

Cordes C., Dougherty Th., (1993), “A review and an integration of research on job burnout”, *Academy of Management* 18(4):621-656.

Dollard, M., Winefield, A., Winefield, H., (2003), *Occupational stress in the service professions*, London: Taylor & Francis.

Edlin R., (2011), «Η αντιμετώπιση του επαγγελματικού στρες από τον οδοντίατρο του 21^{ου} αιώνα», *Dental Tribune- Greek edition* 7(38):3-4, 38.

Fink, G., (2010), *Stress Consequences: Mental, Neuropsychological and Socioeconomic*, Oxford: Elsevier Inc.

Gorter, R.C., (2000), *Burnout among dentists: identification and prevention*, Amsterdam: Thela Thesis.

Gorter R.C., (2005), “Work stress and burnout among dental hygienists”, *Int J Dent Hyg* 3(2):88-92.

Hallsten, L., (2009), «Επαγγελματική εξουθένωση και φθορά: έννοιες και δεδομένα από μια εθνική έρευνα», στο, Αντωνίου Α.Σ., (επιμ), *Burnout*, Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

Hislop J., (1999), *Designing your perfect dental practice: Foundations of Clinical Success*, <http://books.google.com> (πρόσβαση στις 18/5/11).

Humphris G., Ling M., (2000), *Behavioral sciences in dentistry*, <http://books.google.com>, (πρόσβαση στις 18/5/11).

Kwok-bun, Ch., (2007), *Work Stress and Coping Among Professionals*, Leiden: Brill NV.

Lim R.C., Pinto C., (2009), “Work stress, satisfaction and burnout in New Zealand radiologists: comparison of public hospital and private practice in New Zealand”, *J Med Imaging Radiat Oncol* 53(2):194-9.

Logan E., (2011), *Dentistry’s Business Secrets: Proven Growth Strategies for Your New or Existing Practice*, <http://books.google.com>, (πρόσβαση στις 18/5/11).

Maslach, Ch., Leiter, M., (1997), *The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*, San Francisco: Jossey-Bass.

McPhee, S., Papadakis, M., Tierney, L., (2008), *2007 Σύγχρονη Διαγνωστική και Θεραπευτική*, Αθήνα: Παρισιάνου Α.Ε.

Nelson D., Burke R., *Gender Work Stress and Health*, <http://www.filestube.com/e/ebooksclub+org> (πρόσβαση στις 14/05/11).

Osborne D., Croucher R., (1994), “Levels of burnout in general dental practitioners in the south-east of England”, *British Dental Journal* 177(10):372-7.

Peisan C., Latif E., Wilhelm K., Williams B., (2009), “Secrets to psychological success: why older doctors might have lower psychological distress and burnout than younger doctors”, *Aging Mental Health* 13(2):300-7.

Sancho F.M., Ruiz C.N., (2010), “Risk of suicide amongst dentists: myth or reality?”, *Int Dent J* 60(6):411-8.

Shirom, A., Melamed, S., (2008), «Επηρεάζει η επαγγελματική εξουθένωση τη σωματική υγεία; Ανασκόπηση των σύγχρονων στοιχείων», στο, Αντωνίου Α.Σ., (επιμ), *Burnout*, Θεσσαλονίκη: University studio press.

Te Brake H., Smits N., Wicherts J.M., Gorter R.C., Hoogstraten J., (2008), “Burnout development among dentists: a longitudinal study”, *European Journal of Oral Sciences* 116:545-551.

Voltmer E., Schwappach L., Frank E., Wirsching M., Spahn C., (2010), “Work-related Behavior and Experience Patterns and Predictors of Mental Health in German Physicians in Medical Practice”, *Fam Med* 42(6):433-9.

**Investigation of stress factors and burnout among dentists in private practice –
Case study: Dentists in Korinthia region (Greece)**

Charitini Samara

ABSTRACT

The subject of this survey is the investigation of stress factors related to the dental profession in private practice in combination with their consequences and coping. Non – structured interview has been used, with six thematic sections and the sample was consisted of eight dentists from Korinthia region. Data analysis showed that there are work stress factors in multiple levels and some of them burden especially younger dentists, while older dentists with experience seem to cope quite well. The financial factor stresses all of them. The location of the dental office in the same building with their home, quite popular in Greece, despite the advantages, seems to be another main stress factor due to annoyance. Generally, the dentists are satisfied from their job and they do not want to change it, but the evaluation of their work appears to be dependent mostly from their income. All of them seem to recognize the appearance of work stress and to search for ways of coping. They seek for relaxation during their spare time and for social relations. Future researchers, in order to continue this study, would extend the sample to other Greek regions in addition to a quantitative research based on the results of this study.

Keywords:

Work stress, burnout, dentists