



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

UNIVERSITY OF CRETE  
SCHOOL OF HEALTH SCIENCES  
FACULTY OF MEDICINE



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ & ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

## ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Εκτίμηση της επαγγελματικής ικανοποίησης των  
οδοντιάτρων των Νοσοκομείων, Κέντρων Υγείας και Κέντρων  
Υγείας Αστικού τύπου της 7ης Υ.ΠΕ. Κρήτης»**

ΜΑΪΣΗ ΕΜΜΑΝΟΥΕΛΑ

A.M. 1030255

Επιβλέπων Καθηγητής: Αναστάσιος Φιλαλήθης

Ομοσ. Καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής

Συνεπιβλέπων: Κων/νος Βλασιάδης

Δρ. Ιατρικής Παν/μίου Κρήτης

ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2018

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	5
ABSTRACT.....	6
A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ .....	7
1. ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΤΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ .....	8
1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	8
1.2 ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΟΥ ΣΥΓΧΡΟΝΟΥ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΥ.....	9
2. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ .....	11
2.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	11
2.2 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ.....	12
2.3 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ.....	15
2.4 ΣΧΕΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ .....	18
2.5 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ .....	19
3. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.....	21
4. Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ .....	28
B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	30
5. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ .....	31
5.1 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΥΠΟΘΕΣΗ .....	31
5.2 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ .....	31
5.3 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ .....	32
5.4 ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΣΤΟΧΟΙ .....	32
5.5 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ .....	33
5.5.1 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ .....	33
5.5.2 ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ .....	34
5.5.3 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ERI – EFFORT-REWARD IMBALANCE QUESTIONNAIR .....	36
5.6 ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	39
6. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	40
6.1 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ERI.....	40
6.2 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ .....	41

6.3 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ .....	41
7. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ .....	46
8. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	48
9. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	54
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	56
Γ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ .....	62

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Για την εκπόνηση της παρούσας Διπλωματικής εργασίας αισθάνομαι την ανάγκη να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντά μου, ομότιμο καθηγητή Κοινωνικής Ιατρικής κ. Αναστάσιο Φιλαλήθη και τον συνεπιβλέποντα κ. Κων/νο Βλασιάδη για την καθοδήγησή τους και την πολύτιμη βοήθειά τους.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ ακόμα στην οικογένειά μου, στο σύζυγό μου Αλέξανδρο και στα παιδάκια μας, Λευτέρη και Νάντια, για την κατανόηση, την υπομονή και τη συμπαράστασή τους.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Η Οδοντιατρική είναι ένα αρκετά ελκυστικό, ενδιαφέρον, και ανταποδοτικό επάγγελμα, παράλληλα όμως θεωρείται εξαιρετικά απαιτητικό, απρόβλεπτο και στρεσογόνο, ιδίως στην παρούσα περίοδο της οικονομικής ύφεσης. Υπάρχει πληθώρα μελετών, οι οποίες έχουν δείξει πως οι οδοντίατροι διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης επαγγελματικού στρες και εξουθένωσης (burnout), καταστάσεις οι οποίες είναι και οι δύο στενά συνδεδεμένες με την επαγγελματική ικανοποίηση.

**Σκοπός:** Σκοπός της συγχρονικής αυτής μελέτης αποτελεί η εκτίμηση του επιπέδου ικανοποίησης των οδοντιάτρων που εργάζονται στο δημόσιο τομέα από το επάγγελμά τους και πως αυτό επιδρά σε διάφορες διαστάσεις της ζωής τους.

**Μεθοδολογία:** Στην έρευνα συμμετείχαν 41 οδοντίατροι (ποσοστό ανταπόκρισης 85,4%) από Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας και Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου (Μονάδων Υγείας ΠΕΔΥ) της 7<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης, οι οποίοι ήταν εν ενεργεία κατά το χρονικό διάστημα από το Δεκέμβριο του 2017 έως και τον Απρίλιο του 2018. Στους συμμετέχοντες εστάλη μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και ζητήθηκε να συμπληρωθεί η ελληνική εκδοχή του ερωτηματολογίου για την ικανοποίηση και καταπόνηση των εργαζομένων ERI (Effort-Reward Imbalance Questionnaire) ενώ καταγράφηκαν επίσης και κάποια δημογραφικά στοιχεία. Όλοι οι στατιστικοί έλεγχοι πραγματοποιήθηκαν με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος SPSS, Version 24.0.

**Αποτελέσματα:** Διαπιστώθηκε μέτριος βαθμός επαγγελματικής ικανοποίησης και καταπόνησης των οδοντιάτρων. Το ποσοστό των συμμετεχόντων για τους οποίους η τιμή του λόγου ER (Προσπάθεια/Ανταμοιβή) ήταν μεγαλύτερη της μονάδας ανήλθε σε 53,7%, ενώ το 24,4% των οδοντιάτρων εμφάνισαν τιμή υπερδέσμευσης/αφοσίωσης στην εργασία μεγαλύτερη από 16. Η ικανοποίηση των οδοντιάτρων τόσο στην υποκλίμακα «Επαγγελματική ασφάλεια/Προσδοκίες ανταμοιβής» όσο και στην υποκλίμακα «Δίκαιη επαγγελματική ανταμοιβή» βρέθηκε να αυξάνει στατιστικά σημαντικά με την ηλικία, την αύξηση των ετών από την αποφοίτηση και των ετών συνολικής προϋπηρεσίας καθώς και με την ύπαρξη μόνιμης σχέσης εργασίας.

**Συμπεράσματα:** Τα ευρήματα της μελέτης αναδεικνύουν την ανάγκη παρέμβασης και είναι χρήσιμα για τον σχεδιασμό ενεργειών ώστε να αυξηθεί το επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης των οδοντιάτρων του δημόσιου τομέα και συνεπώς να διασφαλιστεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών οδοντιατρικής φροντίδας. Περεταίρω έρευνα προς την ίδια κατεύθυνση είναι επίσης αναγκαία.

**Λέξεις κλειδιά:** οδοντιατρική, ικανοποίηση εργασίας, επαγγελματική εξουθένωση, άγχος, υπερδέσμευση, προσπάθεια, ανταμοιβή

## ABSTRACT

**Title:** Evaluation of job satisfaction among dentists in Hospitals and National Primary Healthcare Units (Health Units and Health Centers) of 7th Health Region of Crete

**Introduction:** Dentistry is a very attractive, interesting, and rewarding profession, but at the same time it is considered as extremely demanding, unpredictable and stressful, especially in the current period of economic downturn. There are plenty of studies that have shown that dentists have an increased risk of experiencing occupational stress and burnout, situations that are both closely linked to professional satisfaction.

**Purpose:** The purpose of this cross-sectional study was to assess the level of job satisfaction among dentists working in the public sector and the way in which job satisfaction affects various dimensions of their lives.

**Methodology:** The survey involved 41 dentists (85.4% response rate) who were working in Hospitals and National Primary Healthcare Units (Health Units and Health Centers) of 7<sup>th</sup> Health Region of Crete, from December 2017 until April 2018. The participants were asked to answer, through email, the Greek version of the Effort-Reward Imbalance Questionnaire (ERI) while some demographic characteristics were also recorded. All statistical controls were performed using SPSS, Version 24.0.

**Results:** A moderate degree of job satisfaction and professional stress among dentists was found. The percentage of the participants for whom the ER (Effort / Reward) ratio was greater than 1 was 53.7%, while 24.4% of the dentists had an over- commitment / dedication to work rate greater than 16. The satisfaction both in the "Professional Safety / Reward Expectations" sub-scale and in the "Fair Professional Reward" sub-scale was found to statistically increase with age, years after graduation and total seniority in the National Health System, as well as with the existence of a permanent employment relationship.

**Discussion:** The findings of the present study highlight the need for intervention and might be helpful in planning further activities in order to improve the working conditions and increase the level of job satisfaction among dentists in the public sector and thus to ensure quality of care. Further research in the same direction is also necessary.

**Key words:** dentistry, job satisfaction, professional stress, burnout, anxiety, over-commitment, effort, reward

# **A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

# 1. ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΤΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ

## 1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Οδοντιατρική είναι το επάγγελμα που ασχολείται με την πρόληψη, διάγνωση και θεραπεία ασθενειών και παθήσεων της στοματικής κοιλότητας, όπως και παθήσεων και δυσμορφιών των δοντιών, αποσκοπώντας στη διατήρηση της υγείας των δοντιών, του περιοδοντίου και του στοματικού βλεννογόνου. Η υγεία του στόματος θεωρείται ως ένα αναπόσπαστο κομμάτι της γενικής υγείας του ατόμου και απαραίτητη για το ευ ζην. Συνεπάγεται πολλά περισσότερα από απλώς υγιή δόντια, καθώς επηρεάζει αλλά και αντανakλά ταυτόχρονα την υγεία και την ποιότητα ζωής του ατόμου και του πληθυσμού γενικότερα (Patrick et al., 2006).

Ως στοματική υγεία ορίζεται η κατάσταση κατά την οποία το άτομο είναι ελεύθερο από πόνο στην περιοχή της στοματικής κοιλότητας και του προσώπου, από καρκίνο του στόματος ή του λαιμού, από λοιμώξεις ή πληγές στη στοματική κοιλότητα, από περιοδοντική νόσο, τερηδόνα, απώλεια δοντιών, καθώς και από άλλες νόσους ή διαταραχές που περιορίζουν την ικανότητα του ατόμου να δαγκώνει, να μασάει, να χαμογελάει, να μιλάει και να έχει μια ψυχο-κοινωνική ευημερία (World Health Organisation, 2012). Η καλή υγεία του στόματος επιτρέπει στα άτομα να επικοινωνούν αποτελεσματικά μέσω του λόγου και της έκφρασης, να επιτελείται η διαδικασία της μάσησης, και είναι ουσιώδης για τη γενικότερη ποιότητα ζωής του ατόμου, την αυτοεκτίμηση και την κοινωνική αυτοπεποίθηση (Watt, 2005).

Στις πιο κοινές παθήσεις της στοματικής κοιλότητας περιλαμβάνονται η οδοντική τερηδόνα, η περιοδοντική νόσος, ο καρκίνος του στόματος, λοιμώξεις καθώς και τραυματισμοί. Ο επιπολασμός των παθήσεων του στόματος είναι υψηλός. Η οδοντική τερηδόνα και οι νόσοι του περιοδοντίου (ουλίτιδα-περιοδοντίτιδα) είναι οι πιο διαδεδομένες νόσοι στον άνθρωπο, προσβάλλοντας σχεδόν το σύνολο του πληθυσμού παγκοσμίως (Ουλής και συν., 2009). Συγκεκριμένα, το 60-90% των παιδιών σχολικής ηλικίας και σχεδόν το 100% των ενηλίκων διεθνώς εμφανίζουν οδοντική τερηδόνα και οι επιπτώσεις τόσο στην κοινωνία όσο και μεμονωμένα στο άτομο είναι σημαντικές (World Health Organisation, 2012). Πόνος, δυσφορία, περιορισμός της ικανότητας μάσησης που οδηγεί σε φτωχή διατροφή, δυσκολία στη διεκπεραίωση καθημερινών δραστηριοτήτων καθώς και απουσία από το σχολείο ή την εργασία είναι συχνές επιπτώσεις των παθήσεων του στόματος. Επιπλέον, το άμεσο οικονομικό κόστος των οδοντιατρικών θεραπειών είναι εξαιρετικά υψηλό, τόσο σε ατομικό επίπεδο, όσο και σε επίπεδο επιβάρυνσης του εθνικού συστήματος υγείας (Watt, 2005).



## 1.2 ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΟΥ ΣΥΓΧΡΟΝΟΥ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΥ

Το επάγγελμα του οδοντίατρου στην Ελλάδα μπορεί να ασκηθεί από άτομα που έχουν αποπερατώσει τις πενταετούς φοίτησης σπουδές τους στις Οδοντιατρικές σχολές της Ελλάδας ή αναγνωρισμένων Πανεπιστημίων του εξωτερικού. Επίσημες ειδικότητες της Οδοντιατρικής αποτελούν η Ορθοδοντική, η οποία απαιτεί τριετή μεταπτυχιακή εκπαίδευση για την απόκτησή της καθώς και η Στοματική και Γναθοπροσωπική χειρουργική, για τη λήψη της οποίας απαιτείται επιπλέον εξαετή φοίτηση στην Ιατρική Σχολή και τετραετή εκπαίδευση ως ειδικευόμενος σε κάποιο νοσοκομείο. Πολύ πρόσφατα προστέθηκε η ειδικότητα της Οδοντοφατνιακής Χειρουργικής με συνολικό χρόνο εκπαίδευσης τα τρία χρόνια. Πέρα από αυτές τις τρεις αναγνωρισμένες ειδικότητες, υπάρχουν και οι διάφορες εξειδικεύσεις που μπορεί κάποιος να λάβει μετά την απόκτηση του βασικού πτυχίου της Οδοντιατρικής, οι οποίες όμως δεν είναι επίσημες (Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία 2018).

Ένας απόφοιτος της Οδοντιατρικής σχολής μπορεί να απασχοληθεί στο δημόσιο τομέα είτε στην Π.Φ.Υ. (Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας), που περιλαμβάνει Κέντρα Υγείας ή Μόναδες Υγείας Π.Ε.Δ.Υ. (Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας), είτε σε κάποιο νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ. (Εθνικό Σύστημα Υγείας). Η πλειοψηφία όμως των οδοντιάτρων στρέφεται στον ιδιωτικό τομέα, με τη μορφή ιδιωτικού ιατρείου ενός συνήθως οδοντίατρου, ενώ σπανιότερα απαντώνται οδοντιατρικές κλινικές με τη συνεργασία πολλών οδοντιάτρων και διαφορετικών εξειδικεύσεων. Ακόμη, υπάρχει η δυνατότητα απασχόλησης σε κάποιο ιδιωτικό νοσοκομείο ή νοσηλευτήριο (Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία 2018).

Όπως προαναφέρθηκε το μεγαλύτερο ποσοστό των αποφοίτων της Οδοντιατρικής σχολής απασχολούνται στον ιδιωτικό τομέα ως ελεύθεροι επαγγελματίες με όλα τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα που συνεπάγεται αυτό. Ένας από τους λόγους που η ελεύθερη αυτή δραστηριότητα ενέχει αρκετούς κινδύνους και αβεβαιότητα είναι η αναλογία οδοντιάτρων και πληθυσμού, η οποία είναι από τις πλέον δυσμενείς όσον αφορά στην Ελλάδα, όπως διαφαίνεται και από το παρακάτω διάγραμμα και πίνακα στις Εικόνες 1 και 2 αντίστοιχα (Eurostat 2018).

Οι οδοντίατροι του δημόσιου τομέα αμείβονται με μηνιαίο μισθό, ενώ οι οδοντίατροι του ιδιωτικού τομέα που ασκούν ελεύθερο επάγγελμα αμείβονται κατά πράξη και περίπτωση από τον ίδιο τον ασθενή (Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία 2018).

Τα κύρια χαρακτηριστικά του οδοντιατρικού επαγγέλματος, σύμφωνα και με τους Te Brake et al. (2008), περιλαμβάνουν την αυτονομία αλλά και την απομόνωση, την ιδιότητα του ελεύθερου επαγγελματία που ενέχει ρίσκο ως προς τον οικονομικό τομέα, καθώς και την εξάρτηση του οδοντιάτρου από ικανότητες τεχνικού τύπου. Για την άσκησή του απαιτείται ένας συνδυασμός κλινικών και διαχειριστικών ικανοτήτων (Plasschaert et al., 2002).

Το προφίλ του σύγχρονου Ευρωπαίου οδοντιάτρου, όπως εγκρίθηκε από εμπειρογνώμονες στη Γενική Συνέλευση της Ένωσης Οδοντιατρικής Εκπαίδευσης στην Ευρώπη στο Cardiff το 2004, θα πρέπει να περικλείει ένα πλήθος ικανοτήτων οι οποίες είναι οι εξής:

- 1) Επαγγελματισμός ( επαγγελματική συμπεριφορά, δικαιοσύνη και ηθική)
- 2) Διαπροσωπικές, επικοινωνιακές και κοινωνικές δεξιότητες (τόσο με τους ασθενείς, όσο και με τους συναδέλφους και το προσωπικό)
- 3) Γνώσεις, πληροφόρηση και συνεχής εκπαίδευση ( γενικής ιατρικής και οδοντιατρικής, κλινικές και τεχνικές γνώσεις)
- 4) Συγκέντρωση κλινικών πληροφοριών ( λήψη και καταγραφή ολοκληρωμένου ιστορικού της ιατρικής, στοματικής και οδοντικής κατάστασης του ασθενούς/ ολοκληρωμένη κλινική και εργαστηριακή εξέταση του ασθενούς)
- 5) Διάγνωση και σχέδιο θεραπείας ( λήψη αποφάσεων, κλινική εκτίμηση, κρίση για κατάλληλο σχέδιο θεραπείας)
- 6) Θεραπεία: ενίσχυση, διασφάλιση και διατήρηση της στοματικής υγείας ( με εκπαίδευση του ασθενούς για σωστή στοματική υγιεινή, αποκατάσταση των βλαβών με το ελάχιστο δυνατό κόστος για τους οδοντικούς και περιοδοντικούς ιστούς)
- 7) Πρόληψη και προαγωγή στοματικής υγείας (βελτίωση της στοματικής υγείας σε άτομα, οικογένειες και κοινωνικές ομάδες) ( Cowpe et al., 2010)

Εκτός όμως από τις παραπάνω κλινικές ικανότητες, ο σύγχρονος οδοντίατρος θα πρέπει να διαθέτει και μία σειρά από διαχειριστικές ικανότητες, οι οποίες έχουν να κάνουν με την επιλογή και τη διοίκηση του προσωπικού, τις προμήθειες των υλικών και των μηχανημάτων, την τήρηση και διαχείριση ιατρικών φακέλων, τη διασφάλιση του απορρήτου, τις οικονομικές συναλλαγές και τις λογιστικές-φορολογικές υποχρεώσεις, τη διαχείριση της ακτινοβολίας και των βιοϊατρικών αποβλήτων, τον έλεγχο των λοιμώξεων και τέλος τη διασφάλιση της ισορροπίας μεταξύ της προσωπικής και επαγγελματικής ζωής (π.χ. διαχείριση άγχους, υγεία και ασφάλεια στην εργασία, δια βίου μάθηση κ.λπ.). (Plasschaert et al., 2002)

## 2. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

### 2.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Οδοντιατρική είναι ένα ιδιαίτερα ελκυστικό, ενδιαφέρον, αλλά και ανταποδοτικό επάγγελμα. Στοιχεία όπως η κοινωνική αναγνώριση των οδοντιάτρων, η κοινωνική τους θέση και status , η αυτοπραγμάτωση, αλλά και πολλοί άλλοι παράγοντες σχετιζόμενοι με την καθ' ημέραν κλινική πράξη, ενισχύουν την ικανοποίηση από την εργασία (Purienne et al., 2007). Παρ' όλα αυτά δεν είναι ένα εύκολο επάγγελμα. Αντιθέτως θεωρείται απαιτητικό, απρόβλεπτο και αρκετά στρεσογόνο, ιδίως στην παρούσα περίοδο της οικονομικής ύφεσης (Martí et al., 2017). Τα άτομα όμως που εργάζονται σε επαγγέλματα τα οποία είναι εξαιρετικά απαιτητικά και μερικές φορές απρόβλεπτα, μπορεί να είναι επιρρεπή σε αισθήματα αβεβαιότητας και μειωμένης ικανοποίησης από την εργασία (Kaipa et al., 2015).

Πολλές μελέτες έχουν δείξει υψηλό επιπολασμό σωματικών και ψυχολογικών διαταραχών κατά την άσκηση του οδοντιατρικού επαγγέλματος (Schaufeli et al. 1999). Επομένως δεν προκαλεί έκπληξη το γεγονός ότι η οδοντιατρική έχει θεωρηθεί ακόμη και ως ένα επικίνδυνο για την υγεία επάγγελμα (Purienne et al., 2007). Οι οδοντίατροι υπόκεινται σε ένα μεγάλο εύρος διαφόρων επαγγελματικών παραγόντων, που επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την ευημερία τους. Η πολύ περιορισμένη θέση εργασίας των οδοντιάτρων, η ιδιαίτερη σχέση μεταξύ οδοντίατρου-ασθενή, η παρέμβαση σε μια πολύ ευαίσθητη περιοχή του ανθρώπινου σώματος, τα προσωπικά χαρακτηριστικά και τα συναισθήματα των οδοντιάτρων αλλά και των ασθενών είναι μόνο μερικοί από αυτούς τους παράγοντες (Purienne et al., 2007).

Οι οδοντίατροι είναι επιρρεπείς σε επαγγελματική εξουθένωση (burnout), αγχώδεις διαταραχές και κλινική κατάθλιψη, ενώ το στρες εμφανίζεται από νωρίς κατά τη διάρκεια των φοιτητικών ακόμη χρόνων και συνεχίζεται αργότερα κατά την άσκηση του επαγγέλματος (Rada et al. 2004, Muhic et al. 2016). Έχει μάλιστα υποστηριχθεί πως το οδοντιατρικό επάγγελμα προκαλεί περισσότερο στρες από οποιοδήποτε άλλο και πως παράγοντες σχετιζόμενοι με την εργασία είναι υπεύθυνοι για περίπου το μισό του συνολικού άγχους που βιώνει ένας οδοντίατρος κατά τη διάρκεια της ζωής του (Ayers et al., 2008).

Επίσης, υπάρχει πληθώρα μελετών που επιβεβαιώνουν το ότι οι οδοντίατροι διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης επαγγελματικού στρες και εξουθένωσης, καταστάσεις οι οποίες είναι και οι δύο στενά συνδεδεμένες με την επαγγελματική ικανοποίηση (Goetz et al., 2012). Επιπρόσθετα, πλήθος αποδεικτικών στοιχείων κατά τις τελευταίες δεκαετίες έχει αναδείξει τις αρνητικές επιπτώσεις ψυχολογικά δυσμενών

επαγγελματικών συνθηκών στην υγεία και την απόδοση των εργαζομένων (Msaouel et al., 2012).

## 2.2 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ

Σύμφωνα με τους Rada et al. (2004), οι οδοντίατροι έρχονται αντιμέτωποι με πολλές πηγές άγχους ήδη από τα χρόνια της φοίτησής τους. Έχει μάλιστα υποστηριχθεί πως οι φοιτητές Οδοντιατρικής βιώνουν περισσότερο στρες σε σχέση με τους φοιτητές άλλων σχολών Ιατρικών Επιστημών (Dehnad et al., 2016). Κατά την είσοδό τους στην κλινική πράξη, συχνά βλέπουν τον αριθμό και το είδος των στρεσογόνων παραγόντων να αυξάνεται. Καλούνται να αντιμετωπίσουν πλήθος οικονομικών και κοινωνικών ζητημάτων καθώς και θεμάτων που σχετίζονται με το εργασιακό περιβάλλον και την πρακτική διαχείριση, για τα οποία είναι συχνά απροετοίμαστοι (Aholu et al. 2007). Στα παραπάνω μπορεί να προστεθεί και ο ισχυρός ανταγωνισμός μεταξύ των οδοντιάτρων που με τη σειρά του μπορεί να οδηγήσει σε ατελείωτη εξάντληση και ματαίωση (Kulkarni et al., 2016).

Στις προκλήσεις με τις οποίες οι οδοντίατροι έρχονται σε επαφή στην καθημερινή τους εργασία περιλαμβάνονται η κρίση στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, οι ανικανοποίητοι ασθενείς, η έλλειψη επαγγελματισμού από το προσωπικό, οι μη ικανοποιητικές συνθήκες εργασίας, το άγχος και η πίεση από το περιβάλλον τους σε σχέση με τα υψηλά κοινωνικά και οικονομικά πρότυπα που ακολουθούν το οδοντιατρικό επάγγελμα (Muhic et al., 2016). Όλα αυτά συμβάλλουν στην έντονη δυσαρέσκεια των οδοντιάτρων και για ορισμένους από αυτούς, τα ζητήματα αυτά μπορεί να επηρεάσουν σημαντικά τη σωματική τους υγεία, την ψυχική τους υγεία ή και τα δύο (Denton et al. 2008). Κλινικές διαταραχές όπως επαγγελματική εξουθένωση, αγχώδης διαταραχή και κατάθλιψη μπορεί να εμφανιστούν ακολούθως (Rada et al., 2004).

Οι παραπάνω διαταραχές μπορεί να έχουν σοβαρές αρνητικές επιπτώσεις στις προσωπικές σχέσεις των οδοντιάτρων, στις επαγγελματικές τους σχέσεις, στην υγεία και την ευημερία τους (Rada et al., 2004, Gorter et al. 2006). Μάλιστα, έχει υποστηριχθεί η ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ άγχους και στεφανιαίας νόσου σε Αμερικανούς οδοντιάτρους, ενώ η Ένωση Οδοντιάτρων της Σουηδίας υποστηρίζει ότι λόγω διαφόρων επαγγελματικών κινδύνων, οι οδοντίατροι ζουν κατά μέσο όρο 10 χρόνια λιγότερο από το συνολικό πληθυσμό της χώρας, επειδή είναι εκτεθειμένοι σε ψυχολογικούς παράγοντες όπως άγχος, συναισθηματική εξάντληση, ένταση, θλίψη και ανησυχία (Dehnad et al., 2016). Επιπρόσθετα, πλήθος πρόσφατων μελετών έχουν δείξει σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ του εργασιακού στρες, όπως προβλέπεται από το μοντέλο ERI (Effort-Reward Imbalance), και σχετιζόμενων με την υγεία εκβάσεων καθώς και αντικειμενικών μετρήσεων, όπως είναι η αυξημένη πιθανότητα στεφανιαίας

νόσου, η ανεπαρκής ρύθμιση της κορτιζόλης και τα μειωμένα επίπεδα της εκκριντικής ανοσοσφαιρίνης A (sIgA) σιέλου (Msaouel et al., 2012).

Υπάρχουν αρκετά μοντέλα άγχους (στρες), όπως το κλασικό μοντέλο του Cox, το οποίο προτείνει ότι το στρες είναι μια ανισορροπία μεταξύ των απαιτήσεων και των ικανοτήτων του ατόμου (Ayers et al., 2008). Σύμφωνα με τον Robbins (1998), το άγχος ορίζεται ως μία δυναμική κατάσταση στην οποία ένα άτομο αντιμετωπίζει μια ευκαιρία, έναν περιορισμό ή μια απαίτηση, που σχετίζεται με αυτό που επιθυμεί και για το οποίο το αποτέλεσμα θεωρείται ότι είναι τόσο αβέβαιο όσο και σημαντικό, ενώ σύμφωνα με τους Wilson και συν. (2008), το άγχος είναι μια αντίδραση στον περιορισμό παραγόντων ή καταστάσεων που θέτουν τα άτομα σε φυσική ή ψυχολογική πίεση. Τέλος, το άγχος μπορεί επίσης να οριστεί ως η βιολογική αντίδραση σε οποιοδήποτε αρνητικό εσωτερικό ή εξωτερικό ερέθισμα - σωματικό, πνευματικό ή συναισθηματικό - που τείνει να διαταράξει την ομοιόσταση (αυτο-ρύθμιση από μια κατάσταση δυσαρμονίας σε μια κατάσταση αρμονίας) του οργανισμού. Εάν οι αντιδράσεις αντιστάθμισης είναι ανεπαρκείς ή ακατάλληλες μπορεί να οδηγήσουν σε διαταραχές (Rada et al. 2004, Maslach et al. 2008).

Ορισμένοι ειδικοί πιστεύουν ότι το άγχος στην εργασία είναι αποτέλεσμα των υψηλών απαιτήσεων και της περιορισμένης δυνατότητας ελέγχου της κατάστασης (Dehnad et al., 2016). Η εμφάνιση του άγχους όχι μόνο επηρεάζει το σώμα, τη διάθεση και τις σκέψεις των ατόμων, αλλά περιλαμβάνει και ένα συνδυασμό κληρονομικών, ψυχολογικών και περιβαλλοντικών παραγόντων (Kulkarni et al., 2016).

Ωστόσο, το άγχος δεν έχει πάντα αρνητική επίπτωση. Ορισμένοι στρεσογόνοι παράγοντες παρακινούν τους ανθρώπους να καταβάλουν μεγαλύτερη προσπάθεια. Για παράδειγμα, ένας ιδιαίτερα απαιτητικός ασθενής μπορεί να παρακινήσει έναν οδοντίατρο να αποδώσει σε ένα εξαιρετικά υψηλό επίπεδο, οδηγώντας ενδεχομένως στην κατασκευή μιας αποκατάστασης με εξαιρετικό αισθητικό και φυσικό αποτέλεσμα. Το άγχος αποτελεί ένα σημαντικό μέρος της ζωής μας. Μερικοί στρεσογόνοι παράγοντες μπορούν να ωθήσουν τους ανθρώπους να αναπτυχθούν επαγγελματικά και προσωπικά, να μάθουν ή να βελτιωθούν (Rada et al. 2004, Baran et al. 2005) .

Οι ίδιοι όμως στρεσογόνοι παράγοντες που μπορούν να είναι διεγερτικοί με θετικό τρόπο, μπορούν να οδηγήσουν σε εξουθένωση αν συσσωρευτούν με εξαιρετικά γρήγορους ρυθμούς. Τα υψηλά επίπεδα άγχους μπορούν να οδηγήσουν σε προβλήματα σωματικής ή ψυχικής υγείας και τα υψηλά επίπεδα εργασιακού άγχους έχουν συνδεθεί με κακές εργασιακές σχέσεις και χαμηλή επαγγελματική ικανοποίηση. Επιπλέον, ενδέχεται να επηρεαστεί και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (Ayers et al., 2008).

Τα σχετιζόμενα με το άγχος προβλήματα που συνδέονται με την οδοντιατρική προέρχονται από το εργασιακό περιβάλλον και από τον τύπο της προσωπικότητας των ατόμων που επιλέγουν το επάγγελμα αυτό. Το πεδίο εργασίας είναι μικρό καθώς οι οδοντίατροι πρέπει να εστιάζουν σε έναν πολύ περιορισμένο χώρο, τη στοματική

κοιλότητα. Ακόμη, πρέπει να κάθονται ακίνητοι για μεγάλο μέρος της εργάσιμης ημέρας τους, επιτελώντας εξαιρετικά ακριβείς και αργές κινήσεις με τα χέρια τους, ενώ τα μάτια τους πρέπει να παραμένουν προσηλωμένα σε ένα συγκεκριμένο σημείο. Η απομόνωση από άλλους οδοντιάτρους είναι, επίσης, πολύ κοινή. Επιπροσθέτως, μελέτες έχουν δείξει ότι η οδοντιατρική τείνει να προσελκύει άτομα με ψυχαναγκαστικές προσωπικότητες, τα οποία συχνά έχουν μη ρεαλιστικές προσδοκίες και υψηλά πρότυπα απόδοσης, και τα οποία αποζητούν κοινωνική αποδοχή και κοινωνική θέση- κοινωνικό status (Rada et al., 2004).

Μία από τις πιθανές συνέπειες του χρόνιου επαγγελματικού στρες είναι η επαγγελματική εξάντληση - εξουθένωση, υψηλά επίπεδα της οποίας βιώνει πάνω από το 10% των οδοντιάτρων, σύμφωνα με τα δεδομένα συγχρονικών μελετών (Ayers et al., 2008). Το 2014 οι Gorter και Freeman ανέφεραν ότι περισσότερο από το 26% των οδοντιάτρων βρέθηκαν να διατρέχουν σοβαρό κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης (Singh et al., 2015). Το επίπεδο της εξουθένωσης αυξάνεται με μειωμένες ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης και σταδιοδρομίας και περιορισμένη εργασία. Το άγχος και η δυσκολία για την απόκτηση επαρκούς αριθμού ασθενών στην κλινική πράξη ενέχουν σχετικά υψηλό κίνδυνο εξάντλησης (Kulkarni et al., 2016).

Η εξουθένωση είναι αποτέλεσμα συνδυασμού πολλαπλών διαστάσεων που συνεργώντας επιδεινώνουν την αποδοτικότητα του ατόμου (Kulkarni et al., 2016). Θεωρείται ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο και περιγράφεται καλύτερα ως μια σταδιακή διάβρωση του ατόμου (Singh et al., 2015). Ορίζεται από τρία συνυπάρχοντα χαρακτηριστικά:

- Πρώτον, το άτομο είναι εξαντλημένο νοητικά ή συναισθηματικά.
- Δεύτερον, αναπτύσσει μια αρνητική, αδιάφορη ή κυνική στάση απέναντι στους ασθενείς, τους πελάτες ή τους συναδέλφους τους (αυτό αναφέρεται ως αποπροσωποποίηση ή ανθρωποποίηση).
- Τέλος, υπάρχει μια τάση για τα άτομα αυτά να αισθάνονται δυσαρεστημένα με τα επιτεύγματά τους και να αξιολογούν τον εαυτό τους αρνητικά (Rada et al., 2004).

Τα αποτελέσματα της εξουθένωσης, αν και σχετίζονται με την εργασία, συχνά έχουν αρνητικό αντίκτυπο στις προσωπικές σχέσεις και την ευημερία των ανθρώπων (Rada et al., 2004). Ακόμη, οι οδοντίατροι με υψηλό κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης έχουν φτωχότερη υγεία και πιο ανθυγιεινές συμπεριφορές σε σχέση με τους λιγότερο στρεσαρισμένους συναδέλφους τους, ενώ οι διαταραχές που σχετίζονται με το στρες αποτελούν μια κοινή αιτία συνεχής απουσίας από την εργασία, εγκατάλειψης εργασίας και στροφής επαγγελματικής κατεύθυνσης καθώς και πρόωρης συνταξιοδότησης μεταξύ των οδοντιάτρων (Ayers et al., 2008).

Μελέτες έχουν δείξει ότι ορισμένες πτυχές της οδοντιατρικής πρακτικής, όπως η πίεση του χρόνου, ή προβλήματα που σχετίζονται με τους ασθενείς και τη διαχείριση

του βοηθητικού προσωπικού, σχετίζονται με στρεσογόνους παράγοντες. Ωστόσο, η έλλειψη προοπτικής επαγγελματικής σταδιοδρομίας βρέθηκε να είναι η πιο κρίσιμη πτυχή στην εμφάνιση της εξουθένωσης (Rada et al., 2004). Ορισμένοι παράγοντες άγχους φαίνεται να συνδέονται με το είδος του συστήματος υγείας στο οποίο εργάζονται οι οδοντίατροι και τον τρόπο με τον οποίο αμείβονται (Ayers et al., 2008).

Συγκεκριμένα, οι πιο συνηθισμένοι στρεσογόνοι παράγοντες που έχουν αναφερθεί περιλαμβάνουν τις πιέσεις που σχετίζονται με το χρόνο, τον μεγάλο φόρτο εργασίας, τις οικονομικές ανησυχίες, τους αγχώδεις / δύσκολους ασθενείς, την πρόκληση πόνου, τα προβλήματα με το προσωπικό, τις βλάβες του εξοπλισμού, τα ελαττωματικά υλικά, τις κακές συνθήκες εργασίας, τις καταστάσεις έκτακτης ανάγκης κατά τις χειρουργικές επεμβάσεις και το αίσθημα ρουτίνας από την εργασία (Ayers et al., 2008). Άλλοι παράγοντες που συμβάλλουν στην έκθεση του οδοντίατρου σε άγχος είναι η επικοινωνία με τους ασθενείς, η απομόνωση, οι αυξημένες απαιτήσεις των ασθενών, η αύξηση της επαγγελματικής και οικονομικής ανασφάλειας, ο ανταγωνισμός και η ύπαρξη οικονομικών εκκρεμοτήτων με τους ασθενείς (Muhic et al., 2016). Ο φόβος ενός ενδεχόμενου λάθους ή κάποιας δικαστικής αγωγής αποτελεί έναν ακόμη στρεσογόνο παράγοντα για το επάγγελμα του οδοντίατρου (Baldwin et al., 1999).

Εκτός από τους παρατιθέμενους παράγοντες άγχους, υπάρχουν και άλλα γεγονότα που αξίζει να αναφερθούν. Οι οδοντίατροι συνήθως εκτίθενται και σε άλλους παράγοντες κινδύνου όπως:

- βιολογικοί κίνδυνοι (πιθανότητα μικροβιακής μόλυνσης),
- χημικοί κίνδυνοι (αλληλεπίδραση με χημικούς παράγοντες)
- φυσικοί κίνδυνοι (ακτινοβολία)
- εργονομικοί κίνδυνοι
- ψυχολογικοί κίνδυνοι (βία στο χώρο εργασίας, απρόβλεπτες καταστάσεις, εργασία σε βάρδιες κ.λπ.), (Muhic et al., 2016).

## 2.3 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

Η επαγγελματική ικανοποίηση έχει να κάνει με την ανταμοιβή ενός ατόμου κατά την άσκηση του επαγγέλματός του. Δεν είναι μια ενιαία οντότητα, αλλά αποτελεί ένα πολύπλοκο σύνολο αλληλεξαρτήσεων μεταξύ των καθηκόντων, των ρόλων, των ευθυνών, των αλληλεπιδράσεων, των κινήτρων και των ανταμοιβών (Harris et al., 2008). Η ανταμοιβή μπορεί να έχει υλική μορφή (χρήματα) ή να είναι απλώς η συναισθηματική ανταμοιβή που λαμβάνει το άτομο όταν κάνει μια εργασία που προσφέρει υπηρεσίες και βοήθεια στους συνανθρώπους του (Janakiram et al., 2017).

Συγκεκριμένα για το επάγγελμα του οδοντίατρου, η ικανοποίηση μπορεί να προέλθει από το αίσθημα συνεισφοράς για αλλαγές στην στοματική υγεία των ατόμων ή στις πολιτικές που ασκούνται για την υγεία του στόματος και συντελεί ώστε να γίνει η οδοντιατρική κάτι περισσότερο από απλά μια πηγή εισοδήματος για τον οδοντίατρο (Janakiram et al., 2017). Του προσφέρει ένα αίσθημα πληρότητας, ευχαρίστηση και κίνητρο ώστε να εργαστεί, να βελτιώσει και να αναπτύξει τις ικανότητές του (Sur et al. 2004). Αυτό ακολούθως έχει σαν αποτέλεσμα τη βελτίωση της φροντίδας των ασθενών και έτσι, τόσο ο γιατρός όσο και ο ασθενής και ολόκληρο το σύστημα της οδοντιατρικής περίθαλψης επωφελούνται (Puriene et al., 2007).

Διάφοροι ορισμοί έχουν δοθεί για την επαγγελματική ικανοποίηση:

- Είναι ο βαθμός στον οποίο ένα άτομο είναι ικανοποιημένο με την ανταμοιβή που λαμβάνει από την εργασία του και συνεπάγεται πως απολαμβάνει το επάγγελμά του, το κάνει καλά και ανταμείβεται για τις προσπάθειές του (Aziri, 2011)
- Είναι ένα αίσθημα ολοκλήρωσης και επιτευγμάτων και γενικότερα θεωρείται ότι σχετίζεται άμεσα με την αποδοτικότητα καθώς και με την προσωπική υγεία (Lohia et al., 2014)
- Είναι ένας δείκτης της στάσης ενός ατόμου απέναντι στο επάγγελμά του (Gadve et al., 2016)
- Είναι το συναίσθημα που έχει ένα άτομο για το επάγγελμά του (Goetz et al., 2012)
- Είναι μια συναισθηματική αντίδραση του ατόμου σε διάφορες πτυχές της δουλειάς του (Kreitner et al., 2002)

Επίσης, σύμφωνα με τον Locke (1976), ως επαγγελματική ικανοποίηση ορίζεται η ευχάριστη ή θετική συναισθηματική κατάσταση του ατόμου που προέρχεται από την αποτίμηση της εργασίας ή της επαγγελματικής του εμπειρίας. Απορρέει από την αντίληψη ότι μέσω της εργασίας εκπληρώνονται οι εργασιακές του προσδοκίες και αξίες, υπό την προϋπόθεση ότι οι τελευταίες συγκλίνουν και με τις ανάγκες του ατόμου (Sudhakar Kaïra et al., 2015).

Η επαγγελματική ικανοποίηση, όπως και η επαγγελματική εξουθένωση, έχουν άμεση σχέση με την ψυχική υγεία των εργαζομένων, αλλά και με την αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα των οργανισμών ή των συστημάτων υγείας (Reyes-Torres et al. 2012). Παράλληλα, επαγγελματική ικανοποίηση και υψηλή απόδοση στην εργασία έχουν και μια αμφίδρομη σχέση καθώς η επαγγελματική ικανοποίηση οδηγεί σε παροχή υπηρεσιών υψηλού επιπέδου και αντίστοιχα η καλή απόδοση στην εργασία ενισχύει το αίσθημα της επαγγελματικής ικανοποίησης (Janakiram et al., 2017).



Ειδικότερα, η ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας από την εργασία τους διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην απόδοσή τους και επομένως αντικατοπτρίζεται τόσο ως ικανοποίηση αλλά και ως αφοσίωση στους ασθενείς τους (Janakiram et al., 2017). Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να επηρεάζεται και η ικανοποίηση των ίδιων των ασθενών σε σχέση με τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, όπως ακολούθως και οι συμπεριφορές των ασθενών σχετικά με την υγεία τους (για παράδειγμα η πραγματοποίηση και άλλων επισκέψεων). (Lo Sasso et al., 2015)

Αυτό που καθιστά δύσκολη τη μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης έγκειται στο ότι είναι δυνατόν κάποιος να είναι ικανοποιημένος με ορισμένες πτυχές μιας εργασίας και ταυτόχρονα να είναι δυσαρεστημένος με κάποιες άλλες (Harris et al., 2008). Οι Herzberg και συν. ανέπτυξαν τη Θεωρία των Δύο Παραγόντων της Επαγγελματικής Ικανοποίησης (Two-Factor Theory of job satisfaction), όπου διαχωρίζουν τους ενδογενείς-κινητήριους παράγοντες όπως η αναγνώριση, το επαγγελματικό έργο και η υπευθυνότητα, από τους εξωγενείς παράγοντες όπως η ασφάλεια της εργασίας, οι συνθήκες εργασίας ή οι αποδοχές. Σύμφωνα με την παραπάνω θεωρία η παρουσία των ενδογενών κινήτρων μπορεί να δημιουργήσει θετική ικανοποίηση από την εργασία, ενώ η απουσία εξωγενών παραγόντων μπορεί να δημιουργήσει δυσαρέσκεια (Goetz et al., 2012).

Η αυτοαξιολόγηση της επαγγελματικής ικανοποίησης συνδέεται με διάφορες διαστάσεις της σχετιζόμενης με την εργασία δραστηριότητας (Goetz et al., 2012). Στους κύριους παράγοντες για την επαγγελματική ικανοποίηση του προσωπικού μιας οδοντιατρικής μονάδας περιλαμβάνονται η αποδοχή και η αναγνώριση του αποτελέσματος από τους ασθενείς και τους συναδέλφους, η ικανοποιητική αμοιβή και η σχέση εργασίας πλήρους απασχόλησης, το ευχάριστο και θετικό εργασιακό περιβάλλον, καθώς και η διάθεση συνεργασίας και επικοινωνίας που συμβάλει στην αποφυγή συγκρούσεων, στην ανάπτυξη θετικών σχέσεων, συντονισμού και επίτευξης των στόχων (Kaïra et al., 2015). Ένα υγιές εργασιακό περιβάλλον συνεπάγεται τέτοιες συνθήκες εργασίας που κάνουν τους εργαζόμενους να αισθάνονται ασφαλείς και άνετοι να ασκήσουν το επάγγελμά τους χωρίς αρνητικές συνέπειες για την υγεία τους (Muhic et al., 2016).

Η επαγγελματική ικανοποίηση, εκτός του ότι αποτελεί κίνητρο ενεργοποίησης για εργασία και παροχής υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας, επηρεάζει επαγγελματικές αποφάσεις, όπως για παράδειγμα αλλαγή επαγγελματικής κατεύθυνσης και πρόωρη συνταξιοδότηση, διαπροσωπικές σχέσεις, συνολική ικανοποίηση από τη ζωή, καθώς και το επίπεδο υγείας του ίδιου του προσωπικού μιας οδοντιατρικής μονάδας (Ayers et al., 2008, Sudhakar Kaïra et al., 2015).

## 2.4 ΣΧΕΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Διάφορες μελέτες έχουν βρει αντίστροφη σχέση μεταξύ επαγγελματικής ικανοποίησης και επαγγελματικής εξουθένωσης (Belicki and Woolcott, 1996, Marinelli, 1992; Prosser et al., 1997; Razza, 1993; Singh, Goolsby και Rhoads, 1994). Συνήθως, όσο υψηλότερα τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης, τόσο χαμηλότερη είναι η ικανοποίηση από την εργασία και αντίστροφα. Κάποιοι από τους παράγοντες που τις συνδέουν μεταξύ τους περιλαμβάνουν τον υψηλό φόρτο εργασίας και τη βαρύτητα των περιστατικών, την ιδιαίτερη σχέση και την υπερβολική εμπλοκή/ανάμειξη των εργαζομένων με τους ασθενείς/πελάτες, τη γενική ψυχολογική ευημερία του εργαζόμενου, τη συχνή σύγκρουση ρόλων και το αίσθημα μειωμένου ελέγχου των καταστάσεων και του περιβάλλοντος και μειωμένης συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων (Brewer & Clippard, 2002).

Έχει βρεθεί ότι η επαγγελματική ικανοποίηση συσχετίζεται τόσο συνολικά όσο και επιμέρους με καθένα από τα τρία χαρακτηριστικά (κλίμακες) της επαγγελματικής εξουθένωσης (Rabatin et al. 2016). Σύμφωνα με τους Brewer & Clippard (2002), η συσχέτιση είναι πιο ασθενής με την κλίμακα της αποπροσωποποίησης, ενώ αντίθετα οι Schaufeli & Enzmann (1998) υποστήριξαν ότι η αποπροσωποποίηση παρουσιάζει τη μεγαλύτερη συσχέτιση με την επαγγελματική ικανοποίηση. Η χαμηλή επαγγελματική ικανοποίηση, από την άλλη, βρέθηκε να είναι προγνωστικός παράγοντας για τη συναισθηματική εξάντληση και έμμεσα για την αποπροσωποποίηση, σύμφωνα με τη μελέτη των Kalliah & Morris (2002).

Παρ' όλα αυτά, οι δύο αυτές έννοιες είναι διακριτές μεταξύ τους και η καθεμία από αυτές πολυδιάστατη, ενώ είναι διαφορετική και η φύση των δύο. Συγκεκριμένα, η επαγγελματική ικανοποίηση εκφράζει τη στάση προς την εργασία, ενώ η επαγγελματική εξουθένωση είναι η συναισθηματική απόκριση στην εργασία. Έτσι, η πρώτη σχετίζεται περισσότερο με τα χαρακτηριστικά της εργασίας, ενώ η δεύτερη με τα χαρακτηριστικά του ατόμου (Πήτα, 2013). Για παράδειγμα, στη μελέτη των Purienne et al. (2008) αναφέρεται πως η πλειοψηφία των Λιθουανών οδοντιάτρων βρέθηκαν να είναι ικανοποιημένοι από το επάγγελμά τους (80,7%), ενώ ταυτόχρονα, σε ποσοστό 83,6% δήλωσαν ότι βίωναν επαγγελματική εξουθένωση, εκ των οποίων ένα ποσοστό 20% να αναφέρει και χρονιότητα. Τέλος, δεν είναι ξεκάθαρο και διακριτό ποια από τις δύο οντότητες, επαγγελματική ικανοποίηση ή επαγγελματική εξουθένωση, μπορεί να θεωρηθεί ως το αίτιο και ποια ως το αιτιατό, καθώς και ποιοί διαμεσολαβητικοί παράγοντες θα μπορούσαν να παίξουν ενδεχομένως ρόλο στην εμφάνιση των δύο παραπάνω καταστάσεων (Πήτα, 2013).

## 2.5 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

Σε ατομικό επίπεδο, σύμφωνα με τους Pines & Aronson (1988), τρία είναι τα βασικά βήματα για την πρόληψη εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης:

1. Να συνειδητοποιήσει το άτομο την κατάστασή του, να αναζητήσει και να καθορίσει τις κύριες αιτίες της επαγγελματικής εξουθένωσης.
2. Να αντιληφθεί το πρόβλημα ως μια λειτουργία της κατάστασης και όχι ως δική του ανεπάρκεια.
3. Να χρησιμοποιήσει γνωστική καθαρότητα, να προσδιορίσει δηλαδή ποιά είναι τα πράγματα εκείνα που μπορούν να αλλαχθούν.

Στις επιπρόσθετες στρατηγικές που προτείνονται από τους ίδιους ερευνητές για την πρόληψη και την αντιμετώπισή της, περιλαμβάνονται ο επαναπροσδιορισμός των στόχων και των προτεραιοτήτων του ατόμου, η αποφυγή της υπερβολικής εμπλοκής και ανάμειξης- καθώς η επαγγελματική εξουθένωση θεωρείται ότι αφορά τα ευαίσθητοποιημένα άτομα-, η ποικιλία δραστηριοτήτων στην προσωπική του ζωή, η διατήρηση καλής υγείας και η αίσθηση του χιούμορ (Pines & Aronson, 1988, Rogers et al. 2010).

Μέσα στις τελευταίες δεκαετίες η οικονομική ανάπτυξη, η βελτίωση της ποιότητας ζωής και η γήρανση του πληθυσμού ενίσχυσαν την ανάγκη για στοματική φροντίδα και συνέβαλαν στην εξέλιξη της Οδοντιατρικής (Jeong et al., 2006). Επίσης, ο υψηλός επιπολασμός της οδοντικής τερηδόνας και η κοινωνικοοικονομική επιβάρυνση της συγκεκριμένης νόσου είναι παράγοντες που καθιστούν την Οδοντιατρική ειδικότητα μείζονος σημασίας για τη δημόσια υγεία. Συγκεκριμένα για την Ελλάδα, τα επιδημιολογικά στοιχεία είναι ανησυχητικά, κατατάσσοντας τη χώρα μας στις τελευταίες θέσεις μεταξύ των μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης ως προς το επίπεδο της στοματικής υγιεινής. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του προγράμματος Προαγωγής και Καταγραφής της Στοματικής Υγείας του Ελληνικού Πληθυσμού της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας 2004 -2005, τα ποσοστά των ατόμων ελεύθερα τερηδόνας στην ηλικία των 5, 12, 15, 35-44 και 65-74 ετών ήταν 57.2%, 37.1%, 28.9%, 0.3% και 0.0% αντίστοιχα.

Λαμβάνοντας, λοιπόν, υπόψιν το σημαντικό ρόλο που διαδραματίζουν οι οδοντίατροι, τόσο του ιδιωτικού όσο και του δημόσιου τομέα, σε ένα ολοκληρωμένο, πολύπλοκο σύστημα στοματικής υγειονομικής περίθαλψης, είναι απαραίτητο οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής στον τομέα της υγείας να αναγνωρίσουν και να κατανοήσουν καλά τους παράγοντες εκείνους που σχετίζονται με την επαγγελματική ικανοποίηση αλλά και με την επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών αυτών και να πραγματοποιήσουν τις απαραίτητες παρεμβάσεις, ώστε οι τελευταίοι να αποδώσουν τα μέγιστα στις υπηρεσίες τους και να επωφεληθεί έτσι ολόκληρο το σύστημα παροχής οδοντιατρικής φροντίδας (Ayman, 2013). Τα οφέλη των παρεμβάσεων θα μπορούσαν να προκύψουν μέσω της βελτίωσης της ποιότητας ζωής

των επαγγελματιών υγείας αλλά και των ασθενών και ακολούθως, μέσω της θετικής επίπτωσης στην εθνική οικονομία με τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας, παραγωγικότητας και αποδοτικότητας των ανθρωπίνων πόρων (Λαζαρίδης, 2016).

### 3. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Οι *Singh et al. (2016)* με τη συστηματική τους ανασκόπηση θέλησαν να προσδιορίσουν τους σημαντικότερους παράγοντες που σχετίζονται με την επαγγελματική εξάντληση-εξουθένωση των οδοντιάτρων και των φοιτητών Οδοντιατρικής στη δημοσιευμένη βιβλιογραφία. 33 επιστημονικά άρθρα θεωρήθηκαν σχετικά και συμπεριλήφθηκαν σε αυτή τη συστηματική ανασκόπηση. Σύμφωνα με τα ευρήματα, οι πιο διαδεδομένοι και σημαντικοί παράγοντες που συνδέθηκαν με αυξημένα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης των οδοντιάτρων ήταν η νεαρή ηλικία, το ανδρικό φύλο, η περίοδος φοίτησης, ο υψηλός φόρτος εργασίας / πολλές ώρες εργασίας, οι εγγεγραμμένοι στα προγράμματα κλινικών σπουδών, συγκεκριμένοι τύποι προσωπικότητας καθώς και το επίπεδο των προσόντων.

Με την επαγγελματική εξουθένωση των οδοντιάτρων ασχολήθηκε και η μελέτη των *Kulkarni et al (2016)*, η οποία είχε ως σκοπό να προσδιορίσει τον κίνδυνο και να καταγράψει την επαγγελματική εξάντληση, από την καθ' ημέραν κλινική πράξη, σε νέους οδοντιάτρους καθώς και να διερευνήσει την έκταση των προσδοκιών τους όσον αφορά την εργασία. Συμπεριέλαβε 97 οδοντιάτρους που είχαν αποφοιτήσει πρόσφατα και διέθεταν πρακτική εμπειρία από 6 μήνες μέχρι και 5 χρόνια μετά από την αποφοίτησή τους στην περιοχή Udaipur, στην Ινδία. Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Copenhagen Burnout Inventory in English, το οποίο αναπτύχθηκε από τους Kristensen et al. Οι παράγοντες που θεωρήθηκαν περισσότερο υπεύθυνοι για την επαγγελματική εξουθένωση ήταν η συναισθηματική εξάντληση, οι απογοητεύσεις, το αίσθημα φθοράς στο τέλος της ημέρας, το αίσθημα φθοράς στο τέλος της εργάσιμης ημέρας, η εξάντληση το πρωί στη σκέψη μιας ακόμη ημέρας στην εργασία, η αίσθηση ότι κάθε εργάσιμη ώρα είναι κουραστική, λιγότερη ενέργεια και λιγότερος χρόνος για οικογένεια και φίλους. Η πιο συνηθισμένη αιτία άγχους ήταν η επαγγελματική εξουθένωση που καταγράφηκε κυρίως σε γυναίκες ηλικίας 26-28 ετών.

Οι *Dehnad et al (2016)* εξέτασαν τα αίτια και το επίπεδο του επαγγελματικού στρες ανάμεσα σε όλους τους οδοντιάτρους όλων των ειδικοτήτων του Πανεπιστημίου Ιατρικών Επιστημών του Tabriz, στο Ιράν. Το επίπεδο του στρες εκτιμήθηκε με τη χρήση του ερωτηματολογίου Job Stress Questionnaire (HSE) ενώ συμμετείχαν 55 άτομα από δέκα διαφορετικούς τομείς-ειδικότητες της Οδοντιατρικής. Τα ευρήματα της μελέτης έδειξαν ότι το περισσότερο άγχος μεταξύ των οδοντιάτρων από διαφορετικές ειδικότητες παρατηρείται στον τομέα της Στοματικής και Γναθοπροσωπικής ακτινολογίας ενώ ακολουθούν ο τομέας της Στοματολογίας, της

Ενδοδοντίας, της Στοματικής και Γναθοπροσωπικής χειρουργικής και της Παιδοδοντίας. Η Προσθητική, η Παθολογία του Στόματος, η Περιοδοντολογία και η Επανορθωτική Οδοντιατρική κατατάχθηκαν στο τρίτο κατά σειρά επίπεδο όσον αφορά στο στρες από την εργασία, ενώ το λιγότερο άγχος βιώνουν οι ορθοδοντικοί.

Εκτός από τους παράγοντες που μπορούν να προκαλέσουν επαγγελματικό στρες στους οδοντίατρους, οι **Ayers et al. (2008)** μελέτησαν επίσης τους συνήθεις τρόπους που χρησιμοποιούν για την πρόληψη και διαχείριση του εργασιακού άγχους σε 437 οδοντίατρους της Νέας Ζηλανδίας. Οι πιο συχνά αναφερόμενοι παράγοντες άγχους ήταν η αντιμετώπιση δύσκολων παιδιών, η σταθερή πίεση του χρόνου και η προσπάθεια για διατήρηση υψηλών επιπέδων συγκέντρωσης. Οι στρατηγικές που χρησιμοποιούνται περισσότερο για τη διαχείριση του στρες που σχετίζεται με την εργασία, αφορούσαν αλληλεπιδράσεις με άλλα άτομα, τον αθλητισμό και δραστηριότητες για να ξεχάσουν θέματα σχετικά με την εργασία. Οι οδοντίατροι που είχαν αποφοιτήσει στο εξωτερικό ανέφεραν περισσότερες πηγές άγχους από τους αποφοίτους της Νέας Ζηλανδίας. Υπήρχαν διαφορές ως προς τις στρατηγικές που χρησιμοποιούσαν οι άνδρες και οι γυναίκες οδοντίατροι για την αντιμετώπιση του στρες.

Οι **Janakiram et al. (2017)** διεξήγαγαν συγχρονική μελέτη με 179 οδοντίατρους Δημόσιας Υγείας, χρησιμοποιώντας ερωτηματολόγιο προσαρμοσμένο από την Έρευνα Επαγγελματικής Ικανοποίησης της Μινεσότα (Minnesota Job Satisfaction Survey). Σκοπός της μελέτης αυτής ήταν η εκτίμηση της ικανοποίησης από την εργασία σε οδοντίατρους Δημόσιας Υγείας στην Ινδία από τον Απρίλιο μέχρι τον Ιούλιο του 2015, καθώς και η ανάλυση των απόψεών τους σχετικά με απαιτούμενες αλλαγές στο επάγγελμά τους. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, σχεδόν οι μισοί από τους συμμετέχοντες αισθάνονταν ότι δεν είχαν ακόμη καταφέρει κάποιο επίτευγμα στην καριέρα τους ως οδοντίατροι Δημόσιας Υγείας. Μόνο το 46,9% θεωρούσε ότι υπήρχε πρόοδος στην επαγγελματική του σταδιοδρομία, ενώ το 45,8% των ερωτηθέντων έκρινε ότι η εργασία του μπορούσε να του προσφέρει σταθερή απασχόληση. Σχεδόν τα τρία τέταρτα των συμμετεχόντων δεν ένιωθαν ασφάλεια σε σχέση με την αναγνώριση της εργασίας τους, ενώ το 53,1% οραματιζόταν τον εαυτό του ως ικανοποιημένο επαγγελματικά μέσα στα επόμενα 10 χρόνια. Τέλος, το συνολικό επίπεδο της επαγγελματικής ικανοποίησης ήταν χαμηλό λόγω της εργασιακής ανασφάλειας και της ανεργίας.

Η έρευνα των **Muhic et al. (2016)** είχε σκοπό τον προσδιορισμό των παραγόντων που οδηγούν σε επαγγελματική δυσαρέσκεια στους οδοντίατρους της Ομοσπονδίας της Βοσνίας και Ερζεγοβίνης. Σε αυτήν συμμετείχαν 134 οδοντίατροι τόσο από τον ιδιωτικό τομέα όσο και από δημόσιες δομές και χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο

JSS (Job Satisfaction Scale), το οποίο σχεδιάστηκε από τον Paul E. Spector. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η επαγγελματική ικανοποίηση συσχετίζεται σημαντικά με την αυτοαξιολογούμενη συχνότητα της επιρροής της εργασίας στην ποιότητα της προσωπικής ζωής καθώς και με τη συχνότητα ενδεχόμενων σκέψεων για εγκατάλειψη της εργασίας λόγω άγχους και δυσαρέσκειας. Συγκεκριμένα, η αύξηση της επιρροής της εργασίας στην ποιότητα ζωής μπορεί να οδηγήσει στην εγκατάλειψη της εργασίας και σε σημαντική μείωση της συνολικής επαγγελματικής ικανοποίησης. Σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση από την εργασία είναι το καθεστώς απασχόλησης, το είδος της οδοντιατρικής πρακτικής και η ύπαρξη βοηθητικού προσωπικού. Τέλος, οι γενικοί οδοντίατροι του ιδιωτικού τομέα που δουλεύουν με βοηθό οδοντίατρο είναι πιο πιθανό να είναι ικανοποιημένοι από την εργασία τους.

Η συγχρονική μελέτη των **Lo Sasso et al. (2015)** στην οποία συμμετείχαν 2171 οδοντίατροι στην Αμερική αποσκοπούσε στο να διερευνηθεί ο τρόπος με τον οποίο η επαγγελματική ικανοποίηση των οδοντιάτρων συνδέεται με το εργασιακό περιβάλλον. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι οδοντίατροι που εργάζονταν σε περιβάλλον μικρών ομάδων ανέφεραν γενικότερα τη μεγαλύτερη ικανοποίηση. Οι οδοντίατροι που εργάζονται σε περιβάλλον μεγάλων ομάδων ανέφεραν μεγαλύτερη ικανοποίηση ως προς το εισόδημα και τα κέρδη από ότι οι οδοντίατροι που εργάζονται μόνοι τους, καθώς επίσης και το λιγότερο άγχος. Επίσης, οι οδοντίατροι των μεγάλων ομάδων είχαν μόνο 40% πιθανότητα σε σχέση με αυτούς των μικρών ομάδων ή αυτούς που εργάζονταν μόνοι τους, να αναφέρουν ότι βίωναν άγχος στη δουλειά. Όσον αφορά, τέλος, στη συνολική ικανοποίηση από την εργασία, οι οδοντίατροι σε μεγάλες ομάδες ήταν μόνο κατά το ήμισυ πιθανό να δηλώσουν ικανοποιημένοι με την παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας που προσέφεραν καθώς και μόνο 33% πιθανό να συμφωνήσουν ότι το παρόν εργασιακό τους περιβάλλον ήταν αυτό που οραματίστηκαν όταν επέλεξαν να γίνουν οδοντίατροι, σε σχέση με τους οδοντιάτρους που εργάζονταν μόνοι τους ή σε μικρές ομάδες.

Οι **Kaipa et al. (2015)** σχεδίασαν συγχρονική μελέτη στην οποία συμμετείχαν 66 εν ενεργεία οδοντίατροι στη Srikakulam της Ινδίας χρησιμοποιώντας τροποποιημένη έκδοση του ερωτηματολογίου της Έρευνας Ικανοποίησης Οδοντιάτρων (Dentist Satisfaction Survey). Η μελέτη αυτή είχε σαν στόχο τη μέτρηση του επιπέδου της επαγγελματικής ικανοποίησης των οδοντιάτρων στη Srikakulam της Ινδίας. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, το επίπεδο ικανοποίησης βρέθηκε να είναι μέτριο (μερική ικανοποίηση) με τους οδοντιάτρους να ικανοποιούνται περισσότερο από το εισόδημα που τους αποφέρει η εργασία τους, από τις επαγγελματικές σχέσεις και τον επαγγελματικό χρόνο, και λιγότερο από τη σχέση τους με το προσωπικό. Τέλος, η συνολική επαγγελματική ικανοποίηση φάνηκε να αυξάνει με την ηλικία καθώς και με την κατοχή μεταπτυχιακού διπλώματος.

Σκοπός της συγχρονικής μελέτης των **Goetz et al. (2012)** ήταν η εκτίμηση της επαγγελματικής ικανοποίησης των Γερμανών οδοντιάτρων καθώς και των παραγόντων που σχετίζονται με αυτή. Βασίστηκε στη Θεωρία των Δύο Παραγόντων της Επαγγελματικής Ικανοποίησης (Two-Factor Theory of job satisfaction), την οποία ανέπτυξαν οι Herzberg και συν., διαχωρίζοντας τους ενδογενείς-κινητήριοι παράγοντες όπως η αναγνώριση, το επαγγελματικό έργο και η υπευθυνότητα, από τους εξωγενείς παράγοντες όπως η ασφάλεια της εργασίας, οι συνθήκες εργασίας ή οι αποδοχές. Σύμφωνα με την παραπάνω θεωρία η παρουσία των ενδογενών κινήτρων μπορεί να δημιουργήσει θετική ικανοποίηση από την εργασία, ενώ η απουσία εξωγενών παραγόντων μπορεί να δημιουργήσει δυσαρέσκεια. Στη μελέτη συμμετείχαν 147 οδοντίατροι και η ικανοποίηση από την εργασία μετρήθηκε με τη γερμανική σταθμισμένη έκδοση της Warr-Cook-Wall (WCW) κλίμακας επαγγελματικής ικανοποίησης που αναπτύχθηκε από τον Warr και συν. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι οδοντίατροι ήταν πολύ ικανοποιημένοι από την “ελευθερία των μεθόδων εργασίας” και την “ποικιλία ως προς το είδος των εργασιών” ενώ βρέθηκαν δυσαρεστημένοι κυρίως με το “εισόδημα” και με τις “ώρες εργασίας”. Επίσης, σημαντικοί παράγοντες που βρέθηκαν να επηρεάζουν τη συνολική ικανοποίηση από την εργασία ήταν η ευκαιρία για αξιοποίηση των ικανοτήτων-δεξιοτήτων τους, το καλό κλίμα μεταξύ της ομάδας εργασίας, οι ώρες εργασίας, ο αριθμός των βοηθών οδοντιάτρου, η αναγνώριση της δουλειάς, οι συνεργάτες, το εισόδημα, η ποικιλία ως προς το είδος των εργασιών και η ελευθερία των μεθόδων εργασίας.

Σύμφωνα με τους **Puriene et al. (2007)** σκοπός της έρευνάς τους ήταν η αξιολόγηση του επιπέδου της συνολικής ικανοποίησης από την εργασία μεταξύ των Λιθουανών οδοντιάτρων, καθώς και η διερεύνηση της ικανοποίησης με διαφορετικούς παράγοντες του εργασιακού περιβάλλοντος και της επίδρασή τους στη συνολική επαγγελματική ικανοποίηση. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε αναπτύχθηκε σύμφωνα με την Έρευνα Ικανοποίησης Οδοντιάτρων (Dentist Satisfaction Survey), ενώ συμμετείχαν 1670 οδοντίατροι. Υψηλό θετικό αντίκτυπο στην επαγγελματική ικανοποίηση των οδοντιάτρων είχε η μείωση των ωρών εργασίας, το ικανοποιητικό εισόδημα, η επαγγελματική αναγνώριση και εκτίμηση και η δυνατότητα να αξιοποιήσει κανείς τις ικανότητες και τα talέντα του, καθώς και να τα αναπτύξει και να τα βελτιώσει. Η πλειοψηφία των Λιθουανών οδοντιάτρων φάνηκε να είναι ικανοποιημένοι από την εργασία τους συνολικά και ειδικά η ικανοποίηση ως προς τις επαγγελματικές σχέσεις και τη σχέση με τους ασθενείς ήταν υψηλή. Αντίθετα, βρέθηκε ότι υπάρχει δυσαρέσκεια ως προς την κοινωνική ασφάλιση, το εισόδημα, τον προσωπικό χρόνο και τον χρόνο για την οικογένεια καθώς και ως προς το φόρτο εργασίας.



Η μελέτη των **Jeong et al. (2006)** είχε στόχο τη διερεύνηση του επιπέδου της επαγγελματικής ικανοποίησης και των σχετιζόμενων με αυτή περιβαλλοντικών παραγόντων σε 615 οδοντιάτρους της Νότιας Κορέας. Η επαγγελματική ικανοποίηση μετρήθηκε με μια τροποποιημένη έκδοση της Έρευνας Ικανοποίησης των Οδοντιάτρων (Dentist Satisfaction Survey). Το μέσο σκορ για τη συνολική ικανοποίηση από την εργασία ήταν 3,2 στα 5, ενώ η πλειοψηφία (51%) βρέθηκε να έχει ουδέτερη άποψη σχετικά με την ικανοποίηση από το επάγγελμά της. Μόνο το 13% των οδοντιάτρων έδειξε να είναι δυσαρεστημένο με τη δουλειά του, ενώ περίπου το 36% δήλωσε ικανοποιημένο. Ως προς τις συνθήκες του εργασιακού περιβάλλοντος, ο περισσότερο ικανοποιητικός τομέας για τους οδοντιάτρους ήταν η σχέση με τους ασθενείς, ενώ ο λιγότερο ικανοποιητικός τομέας ήταν ο ελεύθερος χρόνος για προσωπική ζωή. Τέλος, η έρευνα αυτή ανέδειξε πως η σχέση με τους ασθενείς, η αντίληψη για το εισόδημα, ο προσωπικός χρόνος, το προσωπικό και ειδικά οι ευκαιρίες για περεταίρω εκπαίδευση είναι σημαντικοί παράγοντες του εργασιακού περιβάλλοντος για την επαγγελματική ικανοποίηση.

Στα ίδια συμπεράσματα κατέληξε λίγα χρόνια αργότερα και η μελέτη του **Ayman (2013)** η οποία εκτίμησε το επίπεδο της ικανοποίησης καθώς και σχετιζόμενους με αυτήν εργασιακούς παράγοντες, ανάμεσα σε 277 οδοντιάτρους εργαζόμενους σε νοσοκομεία στην περιοχή της Διώρυγας του Σουέζ, στην Αίγυπτο. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε βασίστηκε κι αυτό στο αντίστοιχο ερωτηματολόγιο της Έρευνας Ικανοποίησης των Οδοντιάτρων (Dentist Satisfaction Survey). Επιπρόσθετα, η έρευνα ανέδειξε διαφορές ως προς την επαγγελματική ικανοποίηση ανάμεσα στα δύο φύλα, με τις γυναίκες να δηλώνουν περισσότερο ικανοποιημένες από ότι οι άνδρες οδοντίατροι, καθώς και διαφορές μεταξύ οδοντιάτρων ηλικίας 40 ετών και κάτω και οδοντιάτρων μεγαλύτερης ηλικίας. Συγκεκριμένα, οι νεότεροι ανέφεραν μειωμένη ικανοποίηση από την εργασία τους σε σχέση με τους μεγαλύτερους τους.

Οι **Lucci et al. (2005)** μελέτησαν την επαγγελματική ικανοποίηση οδοντιάτρων στη Βικτώρια της Αυστραλίας, τις διαφορές ως προς την ικανοποίηση ανάμεσα σε ιδιώτες οδοντιάτρους και σε αυτούς που εργάζονταν σε κάποιο δημόσιο σύστημα υγείας, όπως επίσης και διαφορές ανάλογα με το φύλο. Στην έρευνα συμμετείχαν τελικά 87 οδοντίατροι και χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο βασισμένο στο ερωτηματολόγιο επαγγελματικής ικανοποίησης που ανέπτυξαν οι Williams και συν. Οι οδοντίατροι που εργάζονταν σε κάποιο δημόσιο σύστημα υγείας ανέφεραν χαμηλά σκορ επαγγελματικής ικανοποίησης ως προς την αυτονομία που τους παρέχει η εργασία τους, τη σχέση με τους ασθενείς, τις οικονομικές απολαβές καθώς και τους παρεχόμενους πόρους που λόγω της μειωμένης χρηματοδότησης οδηγούν σε περιορισμό της δυνατότητας να παρέχουν υπηρεσίες και θεραπείες. Τέλος, υπήρχαν σημαντικές διαφορές ανάμεσα σε άντρες και γυναίκες οδοντιάτρους ως προς τη

διάσταση του προσωπικού χρόνου με τις γυναίκες να αναφέρουν υψηλότερες βαθμολογίες. Αυτό υποδηλώνει τη μεγαλύτερη ικανοποίηση των γυναικών ως προς αυτή τη διάσταση, η οποία μετρούσε την ικανοποίηση σχετικά με την ποιότητα και την ποσότητα του χρόνου για τον εαυτό τους και την οικογένειά τους.

Τη σύγκριση, επίσης, της ικανοποίησης από την εργασία ανάμεσα σε οδοντιάτρους με αποκλειστική απασχόληση στον ιδιωτικό τομέα, με μερική απασχόληση στον ιδιωτικό τομέα όσο και στο Εθνικό Σύστημα Υγείας της Αγγλίας και με αποκλειστική απασχόληση στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, πραγματοποίησαν με την έρευνά τους οι **Harris et al. (2008)**. Σε αυτήν συμμετείχαν συνολικά 446 άτομα. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, τα χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης ανέφεραν οι οδοντίατροι που είχαν σχέση αποκλειστικής απασχόλησης στο Εθνικό Σύστημα Υγείας της Αγγλίας και ακολουθούν αυτοί με τη μικτή σχέση εργασίας, δηλαδή απασχόληση τόσο στον ιδιωτικό τομέα όσο και στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Οι οδοντίατροι αποκλειστικά του ιδιωτικού τομέα φάνηκε να είναι οι πιο ικανοποιημένοι ως προς τις συνθήκες εργασίας.

Οι έρευνες των **Williams et al. (1999)** και των **Baldwin et al. (1999)** κατέληξαν στα συμπεράσματα ότι οι οδοντίατροι παίρνουν ικανοποίηση από τις σχέσεις που αναπτύσσουν με τους ασθενείς και τους συνεργάτες τους και από την αυτονομία που τους προσφέρει το επάγγελμά τους, ενώ άγχος τους προκαλούν οι οικονομικές συναλλαγές με τους ασθενείς και οι διοικητικές ευθύνες του ιατρείου.

Σε ότι αφορά στην κατάσταση στην Ελλάδα, σύμφωνα με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση των **Συγγελάκη και Κωλέτση- Κουνάρη (2014)**, λόγω της οικονομικής κρίσης και των επακόλουθων πολιτικών για την αντιμετώπισή της, παρατηρείται μαζική στροφή των πολιτών προς τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας. Οι αυξημένες όμως αυτές ανάγκες των πολιτών δε μπορούν να καλυφθούν αποτελεσματικά καθώς οι δημόσιες δομές παροχής οδοντιατρικών υπηρεσιών παραμένουν υποστελεχομένες και με σημαντικές ελλείψεις σε υποδομές και οργάνωση. Παράλληλα, υπάρχει έντονο αίσθημα επαγγελματικής ανασφάλειας από το οδοντιατρικό δυναμικό του ΕΣΥ.

Επιπρόσθετα, ο **Συγγελάκης και συν. (2013)** στη μελέτη τους ανέφεραν ότι πλέον στον ιδιωτικό τομέα στην Ελλάδα παρατηρείται έντονα το φαινόμενο της υποαπασχόλησης, της ετεροαπασχόλησης, της ανασφάλιστης εργασίας και της μετανάστευσης στο εξωτερικό κυρίως για τους νέους οδοντιάτρους, ενώ για τους παλαιότερους έχει μειωθεί σημαντικά το εισόδημά τους. Αλλά και στο δημόσιο τομέα παρατηρείται σημαντική μείωση των αποδοχών των οδοντιάτρων, καθώς και δομικές αλλαγές, με αποτέλεσμα μόλις το 19,26% των οδοντιάτρων να δηλώνουν ικανοποιημένοι ή πολύ ικανοποιημένοι από τις συνθήκες εργασίας στο ΕΣΥ, το 65,59%

να θεωρούν ανεπαρκείς τις αποδοχές τους και το 35,56% να νιώθουν μικρή σιγουριά για την εργασιακή τους θέση.

Τέλος, ο **Συγγελάκης Α. (ΕΚΠΑ, 2014)** στη διδακτορική του διατριβή χρησιμοποίησε την ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου ERI (Effort-Reward Imbalance questionnaire) των Siegrist et al. (1996), το οποίο μεταφράστηκε στα ελληνικά και υπέστη έλεγχο εγκυρότητας και πολιτισμική προσαρμογή από τους Msaouel και συν. (2012). Στη διδακτορική του λοιπόν διατριβή ανέφερε ότι ανάμεσα στους Έλληνες οδοντίατρους των Κέντρων Υγείας παρατηρείται χαμηλή επαγγελματική ικανοποίηση και αυξημένη αβεβαιότητα για τη διατήρηση της θέσης εργασίας τους, ενώ υπάρχει σχετική ανισορροπία μεταξύ της προσπάθειας που καταβάλλουν και της ανταμοιβής που λαμβάνουν, με αποτέλεσμα τον αυξημένο κίνδυνο αρνητικών επιπτώσεων στην υγεία τους.

Συγκεκριμένα, οι οδοντίατροι που συμμετείχαν στην έρευνα ανέφεραν μέτριο βαθμό επαγγελματικής ικανοποίησης, αλλά και υποστήριξης στην άσκηση του έργου τους. Ακόμη, είχαν ουδέτερη άποψη (μέση βαθμολογία κλίμακας 2,6 στα 5) για το αν λαμβάνουν αναγνώριση και υποστήριξη καθώς και για τη σιγουριά της θέσης τους (Ερ. 7-17 του ερωτηματολογίου). Ουδέτερη άποψη (μέση βαθμολογία κλίμακας 2,7 στα 5) είχαν και για τη διάσταση του αισθήματος προσπάθειας (Ερ. 1-6 του ερωτηματολογίου) και την καταπόνηση (μέση βαθμολογία κλίμακας 2,3 στα 5) (Ερ. 18-23 του ερωτηματολογίου). Ο λόγος ER έλαβε τιμή μεγαλύτερης της μονάδας στο 58,1% των οδοντιάτρων, το οποίο υποδηλώνει ότι η πλειοψηφία των οδοντιάτρων που συμμετείχαν στην έρευνα παρουσιάζουν ανισορροπία μεταξύ υψηλών προσπαθειών και χαμηλών ανταμοιβών στην εργασία, ενώ η διάσταση της υπερδέσμευσης/αφοσίωσης έλαβε μέση τιμή 13,70 και το 17,8% των οδοντιάτρων είχαν τιμή μεγαλύτερη από το 16.

## 4. Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Ως αποτέλεσμα της οικονομικής κρίσης αλλά και των επακόλουθων πολιτικών για την αντιμετώπισή της, η επαγγελματική κατάσταση όλων των Ελλήνων πολιτών, και ανάμεσα σε αυτούς και των οδοντιάτρων, έχει επιδεινωθεί, ενώ οι συνθήκες εργασίας και ζωής έχουν υποβαθμιστεί. Και αυτό αφορά τόσο τους οδοντίατρους που ασκούν ελεύθερο επάγγελμα, όσο και αυτούς που απασχολούνται στο Ε.Σ.Υ. Η μείωση των εισοδημάτων και του προσωπικού, η κατάργηση και η συγχώνευση υπηρεσιών, τα υψηλά ποσοστά ανεργίας και η έλλειψη εναλλακτικής επιλογής είναι μόνο κάποιες από τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης. Αποτελούν όμως παράλληλα και λόγους παραμονής σε κακοπληρωμένες και ιδιαίτερα απαιτητικές θέσεις εργασίας, με αποτέλεσμα την ενίσχυση της εργασιακής ανασφάλειας και την αύξηση του επαγγελματικού στρες μεταξύ των εργαζομένων (Συγγελάκης, 2014).

Παράλληλα, παρατηρείται διεύρυνση και αύξηση των κοινωνικών ανισοτήτων που έχουν να κάνουν με τη σταθερότητα και την ποιότητα της εργασίας, την πρόσβαση στην αγορά εργασίας, καθώς και με το ύψος των αμοιβών. Η επαγγελματική ανασφάλεια και αβεβαιότητα αυξάνουν σε συχνότητα εμφάνισης με σοβαρές αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχοκοινωνική κατάσταση και την υγεία των εργαζομένων. Πληθώρα πρόσφατων μελετών έχουν αναδείξει τα υψηλά ποσοστά εργασιακού στρες και επαγγελματικής εξουθένωσης ανάμεσα σε Έλληνες επαγγελματίες υγείας (Msaouel et al., 2012).

Σε ότι αφορά ειδικά στους οδοντίατρους, στον ιδιωτικό τομέα παρατηρούνται όλο και περισσότερο περιπτώσεις υποαπασχόλησης και ανασφάλιστης εργασίας, ετεροαπασχόλησης, μετανάστευσης στο εξωτερικό καθώς και εξαιρετικά υψηλών μειώσεων των οικονομικών απολαβών (Συγγελάκης, 2014). Στα παραπάνω έρχονται να προστεθούν και οι επιπτώσεις της βαθιάς οικονομικής και κοινωνικής κρίσης και των αυστηρών μέτρων λιτότητας που έχουν να κάνουν με τη μειωμένη πρόσβαση των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας, καθώς και με δυσμενείς συνθήκες για τη γενική αλλά και συγκεκριμένα για τη στοματική τους υγεία (Συγγελάκης και Κωλέτση-Κουνάρη, 2014).

Αντίστοιχα για τους οδοντίατρους του δημόσιου τομέα, καταγράφεται σημαντική μείωση του εισοδήματός τους, καθώς και σημαντικές μεταβολές στην όλη δομή του συστήματος υγείας, όπως αναδιάρθρωση του δημόσιου τομέα υγείας, συγχώνευση και κατάργηση μονάδων υγείας, σύστημα αξιολόγησης κ.ά. (Συγγελάκης, 2014).

Από τη μία η αυξανόμενη υποστελέχωση των Οδοντιατρικών Τμημάτων των δημόσιων δομών υγείας και από την άλλη η στροφή και η αυξημένη προσέλευση των ασθενών στο δημόσιο τομέα υπηρεσιών υγείας, ως απόρροια της οικονομικής κρίσης και κατ' επέκταση της μειωμένης αγοραστικής τους δύναμης, έχουν οδηγήσει στην αύξηση του φόρτου εργασίας, σε σχέση με το παρελθόν, και συνεπώς σε αύξηση της καταπόνησης των οδοντιάτρων του Ε.Σ.Υ. Άλλωστε, δύο στους τρεις οδοντίατρους (66.7%) που συμμετείχαν στη μελέτη του Συγγελάκη για τη διδακτορική του διατριβή (2014), ανέφεραν ότι είχε αυξηθεί η κίνηση στο αντίστοιχο οδοντιατρικό τμήμα το τελευταίο έτος, στοιχείο που το 94.3% των οδοντιάτρων το απέδωσε στην οικονομική κρίση.

Επιπρόσθετα, η ανάγκη για συμμετοχή στο πρόγραμμα των εφημεριών αρκετές φορές μέσα στο μήνα, ειδικά για τους νοσοκομειακούς οδοντίατρους, καθώς και το γεγονός ότι οι τελευταίοι καλούνται να αντιμετωπίσουν ασθενείς με διάφορα συστηματικά νοσήματα και γενικά με βεβαρυμένο ιατρικό ιστορικό - συχνά υπό ολική αναισθησία-, είναι αδιαμφισβήτητα πηγές πρόσθετου εργασιακού άγχους (Turley et al. 1993).

Τα προαναφερθέντα, στο σύνολό τους, αποτελούν σημαντικούς παράγοντες για την πρόκληση έντονου εργασιακού στρες και επαγγελματικής εξουθένωσης αλλά και για τη μείωση της ικανοποίησης από την εργασία μεταξύ επιστημόνων υγείας, συμπεριλαμβανομένων των οδοντιάτρων. Αυτό είναι κάτι που αναμένεται να καταγραφεί στην παρούσα έρευνα και εκεί έγκειται και το ενδιαφέρον της.

## **B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

## 5. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### 5.1 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΥΠΟΘΕΣΗ

Το οδοντιατρικό επάγγελμα στο δημόσιο τομέα παρουσιάζει αρκετές δυσκολίες. Ως απόρροια της οικονομικής ύφεσης στην Ελλάδα, οι ασθενείς έχουν στραφεί στις δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών υγείας και κατά συνέπεια ο φόρτος εργασίας έχει αυξηθεί σημαντικά, οι απολαβές δεν είναι ικανοποιητικές, ενώ υπάρχει έντονα το αίσθημα της επαγγελματικής ανασφάλειας και της έλλειψης προοπτικής και εξέλιξης για τους οδοντίατρους του ΕΣΥ. Ακόμη, οι νοσοκομειακοί οδοντίατροι καλούνται να αντιμετωπίσουν ασθενείς με βεβαρυμένο ιατρικό ιστορικό, ενώ υπάρχει και η ανάγκη να συμμετέχουν στο πρόγραμμα των εφημεριών του νοσοκομείου αρκετές μέρες μέσα στο μήνα. Επομένως, οι οδοντίατροι στο δημόσιο τομέα είναι πιθανό να εμφανίζουν αυξημένο επαγγελματικό στρες και μειωμένη ικανοποίηση από την εργασία τους.

### 5.2 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

- Πόσο ικανοποιημένοι είναι οι οδοντίατροι του δημόσιου τομέα από τις συνθήκες εργασίας τους;
- Είναι η προσπάθεια που καταβάλλει ο οδοντίατρος για να ανταποκριθεί στις υποχρεώσεις και απαιτήσεις της εργασίας του μεγαλύτερη της ανταμοιβής και των ωφελημάτων που απολαμβάνει από αυτήν;
- Βιώνουν οι οδοντίατροι που εργάζονται στο δημόσιο τομέα υπερδέσμευση/αφοσίωση στην εργασία τους;
- Πως μπορεί να επιδρά το επάγγελμα του οδοντίατρου στις διάφορες διαστάσεις της ζωής του;
- Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στην επαγγελματική ικανοποίηση του οδοντίατρου και σε δημογραφικά ή επαγγελματικά χαρακτηριστικά αυτού (φύλο, ηλικία, χρόνια προϋπηρεσίας, σχέση εργασίας κ.ά.)

### 5.3 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σκοπός της μελέτης αυτής αποτελεί η εκτίμηση του επιπέδου ικανοποίησης των οδοντιάτρων που εργάζονται στο δημόσιο τομέα από το επάγγελμά τους και πως αυτό επιδρά σε διάφορες διαστάσεις της ζωής τους.

### 5.4 ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΣΤΟΧΟΙ

- Η αξιολόγηση της ικανοποίησης των οδοντιάτρων του δημόσιου τομέα από τις συνθήκες εργασίας, τις αποδοχές, τη δυνατότητα επαγγελματικής εξέλιξης, την ασφάλεια και τη σταθερότητα της εργασίας τους.
- Η εκτίμηση της επίδρασης του επαγγέλματος του οδοντιάτρου σε διάφορες διαστάσεις της ζωής του.
- Η εκτίμηση της σχέσης που υπάρχει ανάμεσα στην προσπάθεια που καταβάλλει ο οδοντίατρος για να ανταποκριθεί στις υποχρεώσεις και απαιτήσεις της εργασίας του και στην ανταμοιβή και τα ωφελήματα που απολαμβάνει από αυτήν.
- Ο εντοπισμός πιθανών παραγόντων (δημογραφικά ή επαγγελματικά χαρακτηριστικά) που συσχετίζονται με την ικανοποίηση από την εργασία.



## 5.5 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η παρούσα μελέτη είναι μία συγχρονική μελέτη παρατήρησης (cross-sectional observational study) και αποτελεί συνέχεια της Μεταδιδακτορικής Έρευνας που πραγματοποιεί το Εργαστήριο Προγραμματισμού της Υγείας και βρίσκεται σε εξέλιξη, με θέμα: «Διαχείριση Ανθρωπίνων Πόρων σε οδοντιατρικές μονάδες της Κρήτης».

### 5.5.1 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Τον πληθυσμό μελέτης αποτελούν οι εν ενεργεία οδοντίατροι που εργάζονται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας της Ελλάδας. Το δείγμα της έρευνας αποφασίστηκε να αποτελέσουν οι οδοντίατροι όλων των Νοσοκομείων (Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Βενιζέλιο Πανάνειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Γενικό Νοσοκομείο Χανίων «Άγιος Γεώργιος», Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου, Γενικό Νοσοκομείο – Κ.Υ. Σητείας, Γενικό Νοσοκομείο – Κ.Υ. Ιεράπετρας, Γενικό Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου, Γενικό Νοσοκομείο – Κ.Υ. Νεάπολης «Διαλυνάκειο» ), όλων των Κέντρων Υγείας και των Κέντρων Υγείας Αστικού Τύπου (Μονάδων Υγείας ΠΕΔΥ) της 7<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας (Υ.ΠΕ.) Κρήτης, σε όλη την περιφέρεια της Κρήτης, οι οποίοι ήταν εν ενεργεία κατά το χρονικό διάστημα από το Δεκέμβριο του 2017 έως και τον Απρίλιο του 2018.

Αποφασίστηκε να συμπεριληφθούν στη μελέτη όλοι οι οδοντίατροι που υπάγονται στην 7<sup>η</sup> Υ.ΠΕ. ΚΡΗΤΗΣ ώστε να διασφαλιστεί ο μέγιστος αριθμός συμμετοχής και επομένως, η διεξαγωγή ασφαλών και αξιόπιστων συμπερασμάτων. Τα κριτήρια αποκλεισμού περιελάμβαναν τη συμμετοχή οδοντιάτρων στο σχεδιασμό και τη διεξαγωγή της έρευνας.

Ο συνολικός αριθμός των οδοντιάτρων που κατά το χρονικό διάστημα διεξαγωγής της μελέτης εργάζονταν σε δομές υγείας της 7<sup>ης</sup> Υ.ΠΕ. ΚΡΗΤΗΣ ανήλθε σε 50. Οι δύο από αυτούς εξαιρέθηκαν από το να λάβουν μέρος στην έρευνα καθώς συμμετείχαν στο σχεδιασμό και τη διεξαγωγή αυτής. Τελικά, για τους σκοπούς της έρευνας μελετήθηκαν στοιχεία από 41 οδοντιάτρους που ανταποκρίθηκαν, από τους συνολικά 48 που συμπεριελήφθησαν σε αυτήν. Το ποσοστό συμμετοχής ανήλθε επομένως σε 85.4% , ιδιαίτερα υψηλό αν αναλογιστεί κανείς πως το μέσο ποσοστό ανταπόκρισης που αναφέρεται για έρευνες μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (email/online surveys) αγγίζει μόλις το 24.8%.

## 5.5.2 ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Τα δεδομένα για τους εν ενεργεία οδοντιάτρους καθώς και τα στοιχεία επικοινωνίας αυτών ζητήθηκαν και ελήφθησαν από τα αρχεία της 7<sup>ης</sup> Υ.Πε. Κρήτης. Η προσέγγιση των οδοντιάτρων έγινε αρχικά μέσω τηλεφωνικής επικοινωνίας για μια πρώτη ενημέρωση σχετικά με τη διεξαγωγή της έρευνας και για την επιβεβαίωση της διεύθυνσης του ηλεκτρονικού τους ταχυδρομείου. Κατόπιν, εστάλη ενημερωτική επιστολή μαζί με το ερωτηματολόγιο στο ηλεκτρονικό τους ταχυδρομείο, ενώ 10 μέρες μετά πραγματοποιήθηκε μια ακόμη τηλεφωνική επικοινωνία με όλους τους οδοντιάτρους με στόχο την υπενθύμιση και την παρότρυνση για συμμετοχή ώστε να αυξηθεί το ποσοστό ανταπόκρισης.

Στην ενημερωτική επιστολή που εστάλη μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, αναφερόταν λεπτομερώς το αντικείμενο και ο σκοπός της μελέτης, καθώς και η διαβεβαίωση για εθελοντική συμμετοχή και διασφάλιση του απορρήτου. Η ίδια αυτή επιστολή περιείχε τον παρακάτω σύνδεσμο (link): <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSefZCBFfrBn4hDW77PGe7hFWBHy2r-1I7OJCONESS8GDQAwRQ/viewform>, ο οποίος κατηύθυνε τον αποδέκτη σε μια ηλεκτρονική πλατφόρμα με το ερωτηματολόγιο.

Απαραίτητη προϋπόθεση για τη συμπλήρωση και υποβολή του ερωτηματολογίου ήταν η θετική απάντηση στην αρχική ερώτηση για συναίνεση συμμετοχής στη διεξαγωγή της έρευνας, ενώ απαραίτητη προϋπόθεση ήταν επίσης η απάντηση όλων των ερωτήσεων για τη δυνατότητα τελικής υποβολής του ερωτηματολογίου. Με αυτό τον τρόπο δεν υπήρξαν μερικώς συμπληρωμένα ερωτηματολόγια, οπότε δεν υφίστατο και αντίστοιχο κριτήριο αποκλεισμού. Δεν μπορούμε να γνωρίζουμε όμως αν αυτό υπήρξε λόγος μη ανταπόκρισης, σε περίπτωση που κάποιος συμμετέχοντας δεν ήθελε να απαντήσει σε κάποια/ες ερωτήσεις.

Ο διαχειριστής της πλατφόρμας μπορούσε να έχει πρόσβαση σε όλα τα πλήρως συμπληρωμένα ερωτηματολόγια μετά την υποβολή τους, χωρίς όμως να είναι σε θέση να γνωρίζει την προέλευση και τον αποστολέα τους, διασφαλίζοντας με τον τρόπο αυτό το απόρρητο και την ανωνυμία των συμμετεχόντων.

Το ερωτηματολόγιο που κλήθηκαν να συμπληρώσουν οι συμμετέχοντες αποτελείται από δύο μέρη:

**α) Τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά**

Τα χαρακτηριστικά που διερευνήθηκαν ήταν τα εξής:

- Ο βαθμός του οδοντιάτρου
- Η σχέση εργασίας (μόνιμος – επικουρικός)
- Η ηλικία
- Το φύλο
- Το έτος λήψης πτυχίου Οδοντιατρικής
- Η κατοχή Διδακτορικού Διπλώματος, Τίτλου Ειδικότητας, Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης ή Διπλώματος Κλινικής Εξειδίκευσης
- Η κατοχή άλλου πτυχίου Α.Ε.Ι. ή Α.Τ.Ε.Ι.
- Ο συνολικός χρόνος προϋπηρεσίας στο Ε.Σ.Υ.
- Ο χρόνος προϋπηρεσίας στην παρούσα θέση

**β) Την ελληνική εκδοχή του ερωτηματολογίου για την ικανοποίηση και καταπόνηση των εργαζομένων ERI (Effort-Reward Imbalance Questionnaire), για την οποία έχει ζητηθεί και ληφθεί άδεια χρήσης από τον ερευνητή Msaouel P, ο οποίος πραγματοποίησε τη μετάφραση στην ελληνική γλώσσα, τον έλεγχο εγκυρότητας και τη πολιτισμική προσαρμογή του ερωτηματολογίου.**

Το ενημερωτικό σημείωμα για την ενημέρωση των συμμετεχόντων σχετικά με τη μελέτη, καθώς και το ερωτηματολόγιο που κλήθηκαν να συμπληρώσουν παρατίθενται στο παράρτημα.

### 5.5.3 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ERI – EFFORT-REWARD IMBALANCE QUESTIONNAIRE

Στην παρούσα ερευνητική μελέτη χρησιμοποιήθηκε η ελληνική εκδοχή του ερωτηματολογίου ERI (Effort-Reward Imbalance questionnaire), το οποίο αναπτύχθηκε από τους Siegrist και συν. (Siegrist et al. 2009, Siegrist et al. 2004, Siegrist et al.1996) και το οποίο στη συνέχεια μεταφράστηκε στα ελληνικά και υπέστη έλεγχο εγκυρότητας και πολιτισμική προσαρμογή από τους Msaouel και συν. (2012). Πρόκειται για ένα εργαλείο που χρησιμοποιείται για την εκτίμηση της επαγγελματικής ικανοποίησης και καταπόνησης των εργαζομένων. (Συγγελάκης Α., 2012). Το μοντέλο ERI που επικεντρώνεται στην έλλειψη κοινωνικής αμοιβαιότητας και δικαιοσύνης μεταξύ των προσπαθειών που καταβάλλονται και των ανταμοιβών που εισπράττονται από την εργασία, έχει δοκιμαστεί ευρέως και έχει αποδειχθεί ιδιαίτερα χρήσιμο στην αποσαφήνιση φαινομένων εργασιακού άγχους (Msaouel et al., 2012).

Η εξωτερική κλίμακα της προσπάθειας (effort) αντιπροσωπεύει τις απαιτητικές πτυχές και τις υποχρεώσεις του εργαζομένου προς το εργασιακό του περιβάλλον, ενώ η εξωτερική κλίμακα της ανταμοιβής (reward) περιλαμβάνει τα κέρδη που παρέχονται ή έχει συμφωνηθεί η παροχή τους μέσω της κοινωνικής πρακτικής ή της σύμβασης εργασίας και έχουν να κάνουν με την εκτίμηση, τις χρηματικές απολαβές, τις ευκαιρίες σταδιοδρομίας και την ασφάλεια της εργασίας. Σύμφωνα με το μοντέλο ERI η έλλειψη ισορροπίας (και αμοιβαιότητας) μεταξύ της προσπάθειας που καταβάλλεται και της ανταμοιβής που λαμβάνεται μπορεί να προκαλέσει ισχυρά αρνητικά συναισθήματα στον εργαζόμενο και να συσχετιστεί με έντονες και συνεχείς αντιδράσεις ψυχωτικού στρες, οι οποίες είναι δυνατόν μακροπρόθεσμα να επηρεάσουν αρνητικά τη σωματική και ψυχική υγεία. (Msaouel et al., 2012).

Επιπλέον, εκτός από τις παραπάνω εξωτερικές κλίμακες, το μοντέλο ERI περιλαμβάνει έναν εσωτερικό, προσωπικό προσδιοριστή συνθηκών υψηλού κόστους/χαμηλού κέρδους που χαρακτηρίζεται από την υπερβολική αφοσίωση στην εργασία. Η διάσταση της "υπερδέσμευσης" αντανάκλα τα στοιχεία εκείνα της προσωπικότητας που ευνοούν την υπερβολική φιλοδοξία και αφοσίωση στην εργασία λόγω της υποβόσκουσας ανάγκης για κοινωνική αποδοχή και εκτίμηση. (Msaouel et al., 2012). Το μοντέλο προτείνει επίσης ότι η υπερβολική δέσμευση στην εργασία αυξάνει τον κίνδυνο για αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία και ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της "υπερδέσμευσης" και της ανισορροπίας ανάμεσα σε προσπάθεια και ανταμοιβή.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 23 δηλώσεις, οι οποίες βαθμολογήθηκαν με κλίμακα τύπου Likert με τιμές 1-4, όπου το 1 αντιστοιχεί στο «Διαφωνώ απόλυτα» το 2 στο «Διαφωνώ», το 3 στο «Συμφωνώ» και το 4 στο «Συμφωνώ απόλυτα». Ακόμα,

το ερωτηματολόγιο εκτιμά τις τρεις διαστάσεις (κλίμακες) του μοντέλου ERI, οι τιμές των οποίων κλιμάκων προκύπτουν με άθροιση των επιμέρους τιμών των αντίστοιχων δηλώσεων του ερωτηματολογίου (Siegrist et al., 2014).

Οι τρεις αυτές διαστάσεις είναι (Msaouel et al., 2012):

1. Η **διάσταση της προσπάθειας (Effort)** που αντιστοιχεί σε έξι δηλώσεις (1-6) και αντιπροσωπεύει την προσπάθεια που καταβάλλει ο εργαζόμενος για να ανταποκριθεί στις υποχρεώσεις και τις απαιτήσεις της εργασίας του. Το εύρος των τιμών που μπορεί να λάβει συνολικά η κλίμακα αυτή κυμαίνεται μεταξύ 6 και 24 (6 δηλώσεις, από 1-4 η καθεμία), όπου μεγαλύτερο σκορ υποδηλώνει και περισσότερη προσπάθεια στην εργασία από τον εργαζόμενο.
2. Η **διάσταση της ανταμοιβής (Reward)** που αντιστοιχεί σε 11 δηλώσεις (7-17) και η οποία μπορεί να χωριστεί σε τρεις επιμέρους διαστάσεις:
  - **Εκτίμηση/αναγνώριση (Esteem)**: δηλώσεις ERI7-ERI10
  - **Επαγγελματική ασφάλεια και προσδοκίες ανταμοιβής (Job security and prospects rewards)**: δηλώσεις ERI11-ERI13
  - **Δίκαιη επαγγελματική ανταμοιβή (Reciprocal/fair job rewards)**: δηλώσεις ERI14-ERI17

Λαμβάνοντας υπόψιν ότι υπάρχουν ανάστροφης κλίμακας δηλώσεις (10, 11,12,13) και μετά από την αντίστοιχη ανάστροφη κωδικοποίηση (reverse coding) των εν λόγω δηλώσεων, η κλίμακα αυτή μπορεί να λάβει τιμές από 11 έως 44 (11 δηλώσεις, από 1-4 η καθεμία). Όσο πιο χαμηλό το σκορ, τόσο λιγότερη και η ανταμοιβή που θεωρείται ότι έχει λάβει ο εργαζόμενος.

3. Η **διάσταση της υπερδέσμευσης/αφοσίωσης στην εργασία (Overcommitment)** που αντιστοιχεί σε 6 δηλώσεις (18-23). Λαμβάνοντας κι εδώ υπόψιν πως υπάρχει ανάστροφης κλίμακας δήλωση (OC3) και προχωρώντας αντίστοιχα σε ανάστροφη κωδικοποίηση (reverse coding), οι τιμές που μπορεί να πάρει είναι από 6 έως 24 (6 ερωτήσεις, από 1-4 η καθεμία). Όσο μεγαλύτερη είναι η τιμή που λαμβάνει, τόσο πιο πιθανό είναι να βιώσει κάποιος υπερδέσμευση/αφοσίωση στην εργασία του.

Με βάση τις απαντήσεις που προκύπτουν από το ερωτηματολόγιο μπορούν να υπολογιστούν οι παρακάτω τιμές (Siegrist 2014):

**α) Ο λόγος  $ER$  για καθέναν από τους συμμετέχοντες:  $ER = \frac{E}{kR}$**

όπου  $E$  το άθροισμα των τιμών των απαντήσεων που αντιστοιχούν στη διάσταση της προσπάθειας (ερωτήσεις 1-6),

$R$  το άθροισμα των τιμών των απαντήσεων που αντιστοιχούν στη διάσταση της ανταμοιβής (ερωτήσεις 7-17),

$k=6/11$  ο συντελεστής διόρθωσης ώστε να υπάρξει προσαρμογή στον αριθμό των ερωτημάτων.

Οι τιμές του λόγου είναι θετικές και όταν αυτός είναι μεγαλύτερος της μονάδας ( $ER > 1$ ) σημαίνει πως η προσπάθεια που καταβάλλεται από τον εργαζόμενο είναι μεγαλύτερη των ωφελημάτων που απολαμβάνει από την εργασία του, κάτι που ενδεχομένως να τον εκθέτει σε αυξημένο ψυχοκοινωνικό στρες. Το αντίθετο συμβαίνει για τιμές μικρότερες της μονάδας.

Κατόπιν υπολογίζεται το ποσοστό επί τοις εκατό εκείνων που έχουν τιμή του λόγου μεγαλύτερη της μονάδας ( $ER > 1$ ).

**β) Η τιμή που λαμβάνει αθροιστικά η διάσταση της υπερδέσμευσης/αφοσίωσης (ερωτήσεις 18-23) για καθέναν από τους συμμετέχοντες.** Το εύρος των τιμών που μπορεί να λάβει κυμαίνεται μεταξύ 6 και 24, με μεγαλύτερες τιμές να υποδηλώνουν μεγαλύτερη πιθανότητα για υπερδέσμευση/αφοσίωση στην εργασία. Τιμές στο άνω τριτημόριο και συγκεκριμένα μεγαλύτερες από 16 (το 16 ορίστηκε ως όριο βάσει της εργασίας των Msaouel et al., 2012), υποδεικνύουν έναν ανθυγιεινό τρόπο ζωής ως προς την υπερβολική δέσμευση στην εργασία, καθώς και ως προς τη διαχείριση επαγγελματικών απαιτήσεων και προσδοκιών ανταμοιβής (Msaouel et al., 2012).

## 5.6 ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Για τη διεξαγωγή της μελέτης ζητήθηκε και λήφθηκε έγκριση από την 7<sup>η</sup> ΥΠΕ καθώς και από τα Επιστημονικά Συμβούλια όλων των νοσοκομείων της Κρήτης.

Επίσης, έχει ζητηθεί και ληφθεί άδεια χρήσης της ελληνικής εκδοχής του ερωτηματολογίου από τον ερευνητή Msaouel P, ο οποίος πραγματοποίησε τη μετάφραση στην ελληνική γλώσσα, τον έλεγχο εγκυρότητας και τη πολιτισμική προσαρμογή του ερωτηματολογίου.

Τέλος, απαραίτητη προϋπόθεση για τη συμπλήρωση και υποβολή του ερωτηματολογίου ήταν η θετική απάντηση των οδοντιάτρων στην αρχική ερώτηση για συναίνεση συμμετοχής στη διεξαγωγή της έρευνας, ενώ διασφαλίστηκε επίσης το απόρρητο, η εμπιστευτικότητα των δεδομένων και η ανωνυμία των συμμετεχόντων.

## 6. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

### 6.1 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ERI

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, το ερωτηματολόγιο ERI (Effort-Reward Imbalance Questionnaire) είναι ένα εργαλείο που χρησιμοποιείται για την εκτίμηση της επαγγελματικής ικανοποίησης και καταπόνησης των εργαζομένων. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 23 δηλώσεις τύπου Likert με τιμές 1-4 όπου το 1 αντιστοιχεί στο «Διαφωνώ απόλυτα», το 2 στο «Διαφωνώ», το 3 στο «Συμφωνώ» και το 4 στο «Συμφωνώ απόλυτα».

Από τις 23 δηλώσεις προκύπτουν οι εξής 3 κύριες κλίμακες:

- Προσπάθεια (Effort)
- Ανταμοιβή (Reward) και
- Υπέρ-δέσμευση (Overcommitment)

Ειδικά η κλίμακα της «ανταμοιβής» μπορεί να κατηγοριοποιηθεί σε τρεις υποκλίμακες:

- Εκτίμηση/Αναγνώριση (Esteem),
- Επαγγελματική ασφάλεια και προσδοκίες ανταμοιβής (Job security and prospects rewards) και
- Δίκαιη επαγγελματική ανταμοιβή (Reciprocal/fair job rewards). (Πίνακας 1).

Οι συντελεστές Cronbach alpha κυμαίνονται πάνω από 0,700 με εξαίρεση την κλίμακα «Προσπάθεια» (alpha=0,675), (Πίνακας 1).

Οι τιμές των κλιμάκων και υποκλιμάκων προκύπτουν με άθροιση των επιμέρους τιμών των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου, λαμβάνοντας υπόψη ότι υπάρχουν και αναστροφής κλίμακας δηλώσεις (ερ. 10, 11, 12, 20).

Από τις κλίμακες Προσπάθεια και Ανταμοιβή προκύπτει ο λόγος ER (Effort to Reward Index) ο οποίος προκύπτει από τη σχέση  $ER = \frac{\text{Προσπάθεια}}{\text{Ανταμοιβή}} * \frac{11}{6}$ . Οι τιμές του λόγου είναι θετικές και όταν ο λόγος ξεπερνά την 1 τότε σημαίνει ότι η προσπάθεια



που καταβάλει ο ερωτώμενος είναι μεγαλύτερη από την ανταμοιβή που απολαμβάνει, ενώ το αντίθετο συμβαίνει για τιμές μικρότερες της μονάδας.

## 6.2 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ

Οι περισσότερες από τις μεταβλητές που περιλαμβάνονται στο ερωτηματολόγιο είναι ποιοτικές (ονομαστικές ή διατεταγμένες) και εκφράστηκαν με τη μορφή συχνοτήτων και %συχνοτήτων. Μεταβλητές όπως η ηλικία, τα χρόνια μετά το πτυχίο, η προϋπηρεσία καθώς και οι συνολικές βαθμολογίες (scores) που προέκυψαν από το ερωτηματολόγιο επαγγελματικής ικανοποίησης των οδοντιάτρων εκφράστηκαν με την μορφή μέσης τιμής και τυπικής απόκλισης.

Αφού πραγματοποιήθηκε έλεγχος παραμετρικότητας (κανονικότητας) των συνεχών μεταβλητών, με το κριτήριο των Kolmogorov – Smirnov, οι διαφορές των μέσων τιμών ανάμεσα σε δύο ομάδες ελέγχθηκαν με τον t-έλεγχο ανεξαρτήτων δειγμάτων (independent samples t-test), ενώ για περισσότερες των δύο ομάδων χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος ανάλυσης διασποράς για ένα παράγοντα (one-way ANOVA).

Για την γραφική αναπαράσταση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν κυκλικά διαγράμματα (pie chart) και διαγράμματα διασποράς (scatterplots). Η στατιστική ανάλυση έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα IBM SPSS Statistics 24.0 και το επίπεδο σημαντικότητας των στατιστικών ελέγχων ορίστηκε στο 5%.

## 6.3 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στη μελέτη συμμετείχαν 41 οδοντίατροι που εργάζονται σε Κέντρα Υγείας, Κέντρα Υγείας Αστικού τύπου και νοσοκομεία της 7<sup>ης</sup> Υ. Πε. Κρήτης. Τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων οδοντιάτρων παρουσιάζονται στον **Πίνακα 2**. Οι γυναίκες οδοντίατροι αποτελούν το 58,5% του δείγματος (n=34). Οι οδοντίατροι ηλικίας 30-47 ετών αποτελούν το 48,8% του δείγματος (n=20), ενώ η μέση ηλικία τους είναι  $47.4 \pm 11.5$  έτη και το εύρος των ηλικιών από 30-65. Η σχέση εργασίας είναι μόνιμη για το 63,4% των συμμετεχόντων, ενώ 13 άτομα με ποσοστό 31,7% είναι κάτοχοι Μεταπτυχιακού ή Διδακτορικού Διπλώματος.

Η διαφορά των ετών μεταξύ του σήμερα (έτος 2018) και του χρόνου απόκτησης πτυχίου κυμαίνεται σε  $22.2 \pm 11.9$  έτη με εύρος από 2-41 έτη, ενώ στη δεκαετή κατανομή της, τα άτομα με χρόνο απόκτησης πτυχίου άνω των 30 ετών αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό ( $n=14$ , 34.1%) του δείγματος.

Η προϋπηρεσία σε κέντρο υγείας (ΚΥ), μονάδα υγείας (ΜΥ) ή νοσοκομείο (ΝΚ) παρουσιάζει μέση τιμή  $15,0 \pm 11,5$  έτη και εύρος από 0-33 έτη. Οι πιο συχνές 10ετείς ομάδες προϋπηρεσίας είναι αυτές με κάτω από 10 έτη (17 άτομα, 41,5%) και άνω των 20 ετών (16 άτομα, 39,0%). Αντίστοιχα η συνολική προϋπηρεσία στην παρούσα θέση κυμαίνεται από 0-30 έτη με μέση τιμή  $8,7 \pm 9,7$  έτη, με τα άτομα κάτω από 10 έτη προϋπηρεσίας να είναι τα περισσότερα (75,6%).

Στο Γράφημα 1 παρουσιάζεται η κατανομή των βαθμών των οδοντιάτρων. Το 31,7% είναι Επιμελητές Β' ενώ σημαντικός αριθμός 17 ατόμων (41,5%) έχει θέση Διευθυντή.

Όπως περιγράφηκε και στη μεθοδολογία, υπάρχουν τρεις βασικές κλίμακες στο ερωτηματολόγιο που περιγράφονται από τους γενικούς τίτλους «Προσπάθεια», «Ανταμοιβή» και «Υπερδέσμευση/Αφοσίωση». Ειδικά η «Ανταμοιβή» μπορεί να κατηγοριοποιηθεί σε 3 υποκλίμακες «Εκτίμηση/Αναγνώριση», «Επαγγελματική ασφάλεια/Προσδοκίες ανταμοιβής» και «Δίκαιη Επαγγελματική Ανταμοιβή».

Οι μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των κλιμάκων είναι : Προσπάθεια  $17,3 \pm 2,8$ , Ανταμοιβή  $29,8 \pm 5,4$  και Υπερδέσμευση/Αφοσίωση  $14,1 \pm 3,7$ . Οι τρεις επιμέρους κλίμακες της Ανταμοιβής έχουν μέσες τιμές  $12,5 \pm 2,8$  (Εκτίμηση/Αναγνώριση),  $6,9 \pm 1,9$  (Επαγγελματική ασφάλεια/Προσδοκίες ανταμοιβής) και  $10,4 \pm 2,6$  (Δίκαιη επαγγελματική ανταμοιβή). (Πίνακας 3). Επιπρόσθετα, το 24,4% των οδοντιάτρων εμφανίζουν τιμή υπερδέσμευσης/αφοσίωσης μεγαλύτερη από 16 (το 16 ορίστηκε ως όριο βάσει της εργασίας των Msaouel et al., 2012).

Με βάση τα στοιχεία του Πίνακα 3 φαίνεται πως αναφορικά με τη διάσταση της «Υπερδέσμευσης-Αφοσίωσης» και την υποδιάσταση της «Δίκαιης επαγγελματικής ανταμοιβής», οι απαντήσεις των οδοντιάτρων που συμμετείχαν στην έρευνα βρίσκονται κοντά στο διάμεσο εύρος της κλίμακας (δηλαδή ούτε συμφωνώ αλλά ούτε διαφωνώ). Σε ότι αφορά στην υποδιάσταση «Επαγγελματική ασφάλεια/Προσδοκίες ανταμοιβής» οι απαντήσεις βρίσκονται πιο κοντά στο «διαφωνώ», ενώ σε σχέση με τη διάσταση της «Προσπάθειας» και την υποδιάσταση «Εκτίμηση/Αναγνώριση», οι απαντήσεις τους βρίσκονται πιο κοντά στο «συμφωνώ».

Η κάθε κλίμακα επαγγελματικής αποκατάστασης ελέγχθηκε για τυχόν διαφορές ή επιδράσεις από τα επαγγελματικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος της μελέτης.

Στην κλίμακα «**Προσπάθεια**» δεν παρατηρήθηκε καμία στατιστικά σημαντική επίδραση από τις δημογραφικές μεταβλητές (επίδραση φύλου  $p=0,702$ , επίδραση ηλικίας  $p=0,458$ ), από τις επαγγελματικές (σχέση εργασίας  $p=0,506$ ) από το μορφωτικό επίπεδο (ύπαρξη PhD/Master  $p=0,560$ ) από τα χρόνια απόκτησης πτυχίου ( $p=0,148$ ) και από την προϋπηρεσία (συνολικά  $p=0,479$  και τρέχουσας θέσης  $p=0,143$ ). **(Πίνακας 4)**

Στην κλίμακα της μετρούμενης «**Υπερδέσμευσης/Αφοσίωσης**» μετρήθηκαν οι μεταβολές ανάμεσα σε δημογραφικά, επαγγελματικά, μορφωτικά χαρακτηριστικά, στα χρόνια απόκτησης πτυχίου και την προϋπηρεσία **(Πίνακας 5)**. Παρόμοια αποτελέσματα όπως και στην κλίμακα «Προσπάθεια» παρατηρήθηκαν και σε αυτή την κλίμακα. Συγκεκριμένα δεν διαφοροποιείται στατιστικά σημαντικά η κλίμακα «Υπερδέσμευση/Αφοσίωση» ως προς το φύλο ( $p=0,477$ ), την ηλικία ( $p=0,678$ ), τη σχέση εργασίας ( $p=0,409$ ), την κατοχή τίτλου PhD/Master ( $p=0,670$ ), τον χρόνο μετά την αποφοίτηση ( $p=0,735$ ), την συνολική προϋπηρεσία ( $p=0,974$ ) και την προϋπηρεσία στην παρούσα θέση ( $p=0,168$ ).

Η συνολική βαθμολογία της κλίμακας «Ανταμοιβή» και οι επιδράσεις των μεταβλητών της έρευνας ελέγχθηκαν και παρουσιάζονται στον **Πίνακα 6**. Από τα στοιχεία του Πίνακα 6 δεν παρουσιάστηκε κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (φύλο  $p=0,896$  και ηλικία  $p=0,124$ ). Επίσης οι μεταβλητές που σχετίζονται με τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά δεν έδειξαν στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση ως προς τη σχέση εργασίας ( $p=0,139$ ), την κατοχή PhD/Master ( $p=0,151$ ) και τον χρόνο μετά την αποφοίτηση ( $p=0,429$ ). Η μόνη μεταβλητή που έδειξε **τάση για διαφοροποίηση ( $<0,05 < p < 0,100$ )** ήταν η συνολική προϋπηρεσία με  $p=0,061$  και χαμηλότερη μέση τιμή στην ομάδα με προϋπηρεσία  $<10$  έτη.

Στους **Πίνακες 7-9** εξετάζονται οι μεταβολές στις υποκλίμακες της κλίμακας «Ανταμοιβής». Η «**Εκτίμηση/Αναγνώριση**» δεν έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των μελετούμενων χαρακτηριστικών των ερωτώμενων. Μόνο η σχέση εργασίας δείχνει **τάση για διαφοροποίηση ( $p=0,099$ )** με το επικουρικό προσωπικό να έχει υψηλότερη μέση τιμή  $13,5 \pm 2,9$  σε σχέση με τους μόνιμους  $12,0 \pm 2,7$  **(Πίνακας 7)**.

Στον **Πίνακα 8** η υποκλίμακα «**Επαγγελματική ασφάλεια/Προσδοκίες ανταμοιβής**» έδειξε να διαφοροποιείται ως προς την ηλικία ( $p=0,003$ ) με τους άνω των 48 ετών να έχουν υψηλότερη μέση τιμή  $7,7 \pm 1,6$  σε σχέση με αυτούς που ήταν κάτω

των 48  $6,0 \pm 1,9$ . Ως προς τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά οι μόνιμοι εργαζόμενοι δηλώνουν στατιστικά μεγαλύτερη μέση τιμή «επαγγελματικής ασφάλειας»  $7,7 \pm 1,5$  σε σχέση με τους επικουρικούς  $5,4 \pm 1,7$  ( $p < 0,001$ ). Αυξημένη «επαγγελματική ασφάλεια/προσδοκίες ανταμοιβής» δείχνουν να έχουν τα άτομα με πάνω από 20 έτη αποφοίτησης από την οδοντιατρική ( $p = 0,029$ ). Τέλος για την ίδια υποκλίμακα η αύξηση των ετών συνολικής προϋπηρεσίας δείχνει αυξανόμενες μέσες τιμές (<10 έτη  $5,5 \pm 1,6$ , 10-19 έτη  $7,8 \pm 1,4$ , >20 έτη  $7,9 \pm 1,6$ ) και στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους ( $p < 0,001$ ).

Η ίδια εικόνα που παρατηρήθηκε στον **Πίνακα 8** επαναλαμβάνεται και στον **Πίνακα 9** που αφορά στην υποκλίμακα «**Δίκαιη επαγγελματική ανταμοιβή**». Σε αυτή την υποκλίμακα στατιστικά σημαντικές διαφορές παρατηρούνται στην ηλικία ( $p = 0,046$ ), με τους άνω των 48 ετών να παρουσιάζουν υψηλότερη μέση τιμή  $11,2 \pm 2,1$  σε σχέση με αυτούς που ήταν κάτω των 48  $9,6 \pm 2,9$ . Ως προς τη σχέση εργασίας, οι μόνιμοι εργαζόμενοι δηλώνουν στατιστικά μεγαλύτερη μέση τιμή «Δίκαιης επαγγελματικής ανταμοιβής»  $11,0 \pm 2,5$  σε σχέση με τους επικουρικούς  $9,3 \pm 2,7$  ( $p = 0,037$ ). Στατιστικά σημαντικές διαφορές παρατηρούνται ακόμα στο χρόνο μετά την αποφοίτηση ( $p = 0,026$ ), με τα άτομα με πάνω από 30 έτη αποφοίτησης από την οδοντιατρική να έχουν αυξημένη μέση τιμή, καθώς και στη συνολική προϋπηρεσία, όπου αύξηση των ετών συνολικής προϋπηρεσίας δείχνει αυξανόμενες μέσες τιμές (<10 έτη  $9,4 \pm 2,7$ , 10-19 έτη  $10,8 \pm 2,8$ , >20 έτη  $11,6 \pm 2$ ) και στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους ( $p = 0,015$ ). Τέλος, η κατοχή Phd/Master έδειξε τάση για διαφοροποίηση ( $p = 0,055$ ), με τους οδοντιάτρους που κατέχουν μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών να δηλώνουν λιγότερο ικανοποιημένοι.

Στο **Διάγραμμα 1(α, β και γ)** παρουσιάζεται μια εναλλακτική εικόνα της επίδρασης της ηλικίας 1(α), του χρόνου αποφοίτησης 1(β) και της συνολικής προϋπηρεσίας 1(γ) στις μόνες υποκλίμακες «Ανταμοιβής» που υπήρξε επίδραση, δηλαδή «Επαγγελματική ασφάλεια/Προσδοκίες ανταμοιβής» και «Δίκαιη επαγγελματική ανταμοιβή». Οι μεταβλητές ηλικία, προϋπηρεσία και χρόνος μετά το πτυχίο έχουν εκφραστεί με τη αρχική τους μορφή (συνεχείς μεταβλητές) και η γραφική τους αναπαράσταση έγινε με τη μορφή διαγραμμάτων διασποράς. Η «Επαγγελματική ασφάλεια/Προσδοκίες ανταμοιβής» συσχετίστηκε με την ηλικία ( $r = 0,531$ ,  $p < 0,001$ ), τα χρόνια μετά την αποφοίτηση ( $r = 0,475$ ,  $p < 0,001$ ), την συνολική προϋπηρεσία ( $r = 0,518$ ,  $p < 0,001$ ). Επίσης η κλίμακα «Δίκαιη επαγγελματική ανταμοιβή» σχετίστηκε με την ηλικία ( $r = 0,449$ ,  $p < 0,003$ ), τα χρόνια μετά την αποφοίτηση ( $r = 0,339$ ,  $p < 0,001$ ) και την συνολική προϋπηρεσία ( $r = 0,352$ ,  $p = 0,024$ ).

Οι τιμές του λόγου **ER** για κάθε ερωτώμενο παρουσιάζονται στο **Διάγραμμα 2**. Η μέση τιμή του ER είναι 1,1, η τυπική απόκλιση 0,4, ενώ το εύρος κυμαίνεται από 0,5-

3,1. Επίσης, ο αριθμός των ερωτώμενων για τους οποίους η τιμή του λόγου ER ήταν μεγαλύτερη από 1 ανέρχεται σε 22 (n=22) και το ποσοστό σε 53,7%.

Ο λόγος ER χρησιμοποιήθηκε ως δίτιμη μεταβλητή ( $ER > 1$  ή  $ER \leq 1$ ) και η επίδραση των δημογραφικών, επαγγελματικών, μορφωτικών και μεταβλητών προϋπηρεσίας παρουσιάζεται στον **Πίνακα 10**. Από τα αποτελέσματα του πίνακα παρατηρούμε ότι δεν υπάρχει καμία στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ποσοστών των ER και των μελετούμενων μεταβλητών ( $p > 0,300$ ). Να σημειωθεί ότι η αντίστοιχη μελέτη επίδρασης των μεταβλητών στον λόγο ER (ως συνεχής μεταβλητή) έδειξε αντίστοιχα αποτελέσματα όπως και με τη δίτιμη μεταβλητή ER.

Στον **Πίνακα 11** μελετώνται οι ενδοσυσχετίσεις των κλιμάκων των ερωτηματολογίου με την χρήση των συντελεστών Pearson's (πάνω από τη διαγώνιο) και Spearman's (κάτω από τη διαγώνιο) rho. Οι δύο συντελεστές ανεξάρτητα από τις διαφορές στην τιμή του r καταλήγουν στα ίδια στατιστικά συμπεράσματα.

Η κλίμακα «Προσπάθεια» συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με θετική συσχέτιση με την «Υπερδέσμευση/Αφοσίωση» ( $r=0,479$ ,  $p=0,002$ ) και με αρνητική συσχέτιση με την «Ανταμοιβή» ( $r=-0,367$ ,  $p=0,018$ ). Η «Υπερδέσμευση/Αφοσίωση» συνδέεται και αυτή αρνητικά με την συνολική κλίμακα της «Ανταμοιβής» ( $r=-0,523$ ,  $p < 0,001$ ) όπως και με τις επιμέρους κλίμακες «Εκτίμηση/Αναγνώριση» ( $r=-0,557$ ,  $p < 0,001$ ) και «Δίκαιη επαγγελματική ανταμοιβή» ( $r=-0,384$ ,  $p=0,013$ ). Αναμενόμενο είναι η συνολική κλίμακα της ανταμοιβής να συνδέεται με τις επιμέρους κλίμακές της ( $r > 0,550$ ,  $p < 0,001$ ). Τέλος, η υποκλίμακα «Δίκαιη επαγγελματική ανταμοιβή» συσχετίζεται θετικά με την «Εκτίμηση/Αναγνώριση» με  $r=0,420$  και με την «Επαγγελματική ασφάλεια/Προσδοκίες ανταμοιβής», με  $r=0,392$  ( $p < 0,001$  και στις δύο συσχετίσεις).

## 7. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Στους περιορισμούς της έρευνας αυτής περιλαμβάνεται ο ερευνητικός σχεδιασμός της, καθώς πρόκειται για μια συγχρονική μελέτη (cross sectional study) που δεν παρέχει δυνατότητα για τον προσδιορισμό αιτιολογικής σχέσης. Επιπρόσθετα, πρόκειται για μια μελέτη μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (email/online survey), στην οποία έπρεπε να διασφαλιστεί το απόρρητο και η ανωνυμία των συμμετεχόντων. Ως εκ τούτου ήταν αδύνατο να αποκτηθούν επιπλέον πληροφορίες για εκείνους που δεν ανταποκρίθηκαν στη μελέτη και για αυτό τον λόγο οι όποιες γενικεύσεις θα πρέπει να γίνουν με προσοχή.

Ακόμη, οι έρευνες μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ή διαδικτυακές έρευνες (email/online surveys) δεν είναι ευρέως αποδεκτές και πιθανώς άτομα μεγαλύτερης ηλικίας που δεν είναι εξοικειωμένα με τη χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών ή με την περιήγηση στο διαδίκτυο να μην ανταποκρίθηκαν για αυτόν ακριβώς το λόγο. Παρ' όλα αυτά, το ποσοστό συμμετοχής στη μελέτη ανήλθε σε 85.4% , ιδιαίτερα υψηλό αν αναλογιστεί κανείς πως το μέσο ποσοστό ανταπόκρισης που αναφέρεται για έρευνες μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (email/online surveys) αγγίζει μόλις το 24.8%.

Παρά το αρκετά υψηλό ποσοστό ανταπόκρισης (85.4%), οι οδοντίατροι που συμμετείχαν στη μελέτη ανέρχονται - ως απόλυτος αριθμός - σε μόλις 41 άτομα, επομένως τα ευρήματα αυτής της έρευνας ενδέχεται να προσφέρονται για περιορισμένη γενίκευση και επομένως να χρειάζεται να επιβεβαιωθούν με περαιτέρω έρευνα στο μέλλον σε μεγαλύτερα δείγματα οδοντιάτρων. Τέλος, στη μελέτη συμπεριελήφθησαν μόνο οι εν ενεργεία οδοντίατροι της 7<sup>ης</sup> Υ. Πε. Κρήτης και όχι οδοντίατροι που πιθανώς να εγκατέλειψαν το επάγγελμα ή να συνταξιοδοτήθηκαν πρόωρα, κάτι που ενδεχομένως να αύξησε τις μέσες τιμές της συνολικής επαγγελματικής ικανοποίησης.

Μέχρι στιγμής, οι περισσότερες μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί για την επαγγελματική ικανοποίηση των οδοντιάτρων στην Ελλάδα αφορούν κυρίως τον ιδιωτικό τομέα ή συνδυαστικά δημόσιο και ιδιωτικό τομέα μαζί. Βασικό **πλεονέκτημα** της έρευνάς μας αποτελεί το γεγονός ότι παρόλο που η μέθοδος ERI έχει εφαρμοστεί στο παρελθόν σε έλληνες οδοντιάτρους που εργάζονται σε Κέντρα Υγείας - οπότε και προσφέρεται η δυνατότητα για συγκριτική αξιολόγηση των αποτελεσμάτων των δύο αυτών μελετών-, εντούτοις η παρούσα μελέτη επεκτείνεται για πρώτη φορά και στους οδοντιάτρους που εργάζονται σε Νοσοκομεία, οι συνθήκες εργασίας των οποίων θεωρούνται αδιαμφισβήτητα περισσότερο δυσμενείς. Επιπλέον, στην έρευνα συμπεριελήφθησαν οι οδοντίατροι από το σύνολο των Κέντρων Υγείας και των

Νοσοκομείων όλων των νομών της Κρήτης και μάλιστα με πολύ υψηλό ποσοστό συμμετοχής. Θα ήταν ιδιαίτερα χρήσιμη η χρήση των ευρημάτων της μελέτης μας για σύγκριση με μελλοντικές έρευνες στον ίδιο πληθυσμό αναφοράς.

## 8. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης μας προέκυψε ένας μέτριος βαθμός επαγγελματικής ικανοποίησης και καταπόνησης των οδοντιάτρων που συμμετείχαν στην έρευνα, κάτι το οποίο συνάδει με τα ευρήματα αρκετών άλλων μελετών (Λαζαρίδης 2016, Kaïra et al. 2015, Συγγελάκης 2014, Ayman 2013, Πήτα 2013, Jeong et al. 2006), ενώ δε συμφωνεί με άλλες, όπως αυτή των Janakiram et al. (2017), οι οποίοι διαπίστωσαν χαμηλά επίπεδα συνολικής επαγγελματικής ικανοποίησης των συμμετεχόντων. Επίσης, στη μελέτη των Luzzi et al. (2005) αλλά και στη μελέτη των Puriene et al. (2007) οι συμμετέχοντες οδοντίατροι ανέφεραν συνολικά υψηλή ικανοποίηση από την εργασία τους. Δεν πρέπει να λησμονούμε όμως το γεγονός πως οι συγκρίσεις αυτές γίνονται με πληθυσμούς οδοντιάτρων σε άλλες χώρες, με διαφορετικές συνθήκες και σε διαφορετικές χρονικές στιγμές.

Οι οδοντίατροι της έρευνάς μας, αναλυτικότερα, εξέφρασαν ουδέτερη άποψη σχετικά με το αν λαμβάνουν εργασιακή ασφάλεια, αναγνώριση και υποστήριξη (μέση τιμή της κλίμακας «Ανταμοιβή» : 29.8, με εύρος τιμών 11-44), καθώς και ουδέτερη άποψη για τη διάσταση του αισθήματος προσπάθειας (μέση τιμή της κλίμακας «Προσπάθεια» : 17.3, με εύρος τιμών 6-24). Τα παραπάνω αποτελέσματα συμφωνούν και με τα ευρήματα της έρευνας του Συγγελάκη (2014), στα πλαίσια της διδακτορικής του διατριβής, με την οποία αξιολογήθηκε η ικανοποίηση και καταπόνηση των οδοντιάτρων των Κ.Υ. του Ε.Σ.Υ. με τη χρήση επίσης του ερωτηματολογίου ERI (Effort-Reward Imbalance Questionnaire).

Η ουδέτερη αυτή άποψη τόσο ως προς την πίεση που βιώνουν και την προσπάθεια που καταβάλουν στην εργασία τους, όσο και ως προς την ανταμοιβή που εισπράττουν (αμοιβές, εργασιακή ασφάλεια, αναγνώριση του έργου τους και υποστήριξη) είναι εύλογη και αναμενόμενη αν αναλογιστεί κανείς τις επικρατούσες συνθήκες ως απόρροια κυρίως της οικονομικής κρίσης και των επιβαλλόμενων μνημονίων. Στην παρούσα χρονική περίοδο οι οικονομικές απολαβές έχουν μειωθεί σημαντικά, ενώ υπάρχει έντονο το αίσθημα της επαγγελματικής ανασφάλειας και αβεβαιότητας λόγω των συνεχών αλλαγών στο Δημόσιο αλλά και λόγω των εξαιρετικά περιορισμένων μόνιμων προσλήψεων. Για την κάλυψη των αναγκών του Ε.Σ.Υ. οι μόνιμες προσλήψεις έχουν αντικατασταθεί από συνάψεις συμβάσεων ορισμένου χρόνου και χαρακτηριστικό είναι πως περίπου το 1/3 (36,6%) των οδοντιάτρων που συμμετείχαν στην έρευνα δήλωσε ότι κατέχει θέση με σχέση εργασίας ως επικουρικός οδοντίατρος. Επιπλέον, ως αποτέλεσμα της υποστελέχωσης των οδοντιατρικών τμημάτων αλλά και της στροφής των ασθενών προς τις δημόσιες δομές παροχής



υπηρεσιών υγείας, αφού η αγοραστική τους δύναμη έχει μειωθεί λόγω οικονομικής κρίσης, ο φόρτος εργασίας και κατ' επέκταση η καταπόνηση των οδοντιάτρων έχει αυξηθεί σε σχέση με τα παρελθόντα έτη.

Ως προς το **φύλο** των οδοντιάτρων, από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε καμία από τις τρεις κλίμακες (Προσπάθεια, Ανταμοιβή, Υπερδέσμευση/Αφοσίωση) ή τις υποκλίμακες της «Ανταμοιβής» (Εκτίμηση/Αναγνώριση, Επαγγελματική ασφάλεια/Προσδοκίες ανταμοιβής, Δίκαιη επαγγελματική ανταμοιβή). Ανάλογα ήταν και τα ευρήματα στη μελέτη του Συγγελάκη (2014), ενώ αντίθετα η μελέτη των Msaouel et al. (2012) ανέδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές στη διάσταση της «Ανταμοιβής» ως προς το φύλο, με τις ελληνίδες επαγγελματίες υγείας να σημειώνουν σημαντικά υψηλότερο σκορ σε σχέση με τους άντρες. Υπάρχουν και άλλες μελέτες στις οποίες έχει βρεθεί πως η συνολική επαγγελματική ικανοποίηση είναι μεγαλύτερη στις γυναίκες από ότι στους άντρες οδοντιάτρους (Kaïra et al. 2015, Ayman 2013, Luzzi et al. 2005), ενώ ως προς την επαγγελματική εξουθένωση η μελέτη των Kulkarni et al. (2016) αποκάλυψε υψηλότερα σκορ σε γυναίκες, αντίθετα με τη μελέτη των Singh et al. (2016) στην οποία υψηλότερες βαθμολογίες επαγγελματικής εξουθένωσης αφορούσαν άντρες.

Η διάσταση της «**Προσπάθειας**» στη μελέτη μας δεν βρέθηκε να διαφοροποιείται ως προς κανένα δημογραφικό, μορφωτικό ή επαγγελματικό χαρακτηριστικό. Υπάρχουν όμως έρευνες με αντικρουόμενα αποτελέσματα όπως για παράδειγμα αυτή του Συγγελάκη (2014), κατά την οποία η διάσταση της «**Προσπάθειας**» διέφερε σε βαθμό στατιστικά σημαντικό μεταξύ αυτών που διέθεταν μεταπτυχιακούς τίτλους σπουδών και των υπολοίπων, αλλά και των Luzzi et al. (2005) όπου στη διάσταση αυτή βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο, με τους άντρες να σημειώνουν υψηλότερο σκορ.

Στη συνολική διάσταση της «**Ανταμοιβής**», στην παρούσα έρευνα, μόνο η συνολική **Προϋπηρεσία στο Ε.Σ.Υ.** έδειξε τάση για διαφοροποίηση ( $p=0,061$ ) με χαμηλότερη μέση τιμή στην ομάδα με προϋπηρεσία <10 έτη. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία ωστόσο, τόσο στη μελέτη των Kaïra et al. (2015), όσο και σε αυτή του Ayman (2013) οι γυναίκες σε σχέση με τους άντρες, καθώς και άτομα ηλικίας άνω των σαράντα ετών, σε σχέση με μικρότερες ηλικίες, δήλωσαν περισσότερο ικανοποιημένοι ως προς την κλίμακα αυτή. Επιπλέον, η διάσταση της «**Ανταμοιβής**» διέφερε σε βαθμό στατιστικά σημαντικό μεταξύ αυτών που διέθεταν μεταπτυχιακούς τίτλους σπουδών και των υπολοίπων στη μελέτη του Συγγελάκη (2014), αλλά και των Kaïra et al. (2015).

Το γεγονός πως η διάσταση της «**Υπερδέσμευσης/Αφοσίωσης**» δεν βρέθηκε να διαφοροποιείται ως προς κανένα χαρακτηριστικό των οδοντιάτρων είναι εύρημα που

συμφωνεί με τα ευρήματα του Συγγελάκη (2014). Δε συμφωνεί όμως με τα ευρήματα των Kulkarni et al (2016) όπου βρέθηκαν διαφορές ως προς το φύλο, με τις γυναίκες να σημειώνουν υψηλότερα σκορ, αλλά και με τα ευρήματα των Singh et al. (2016), όπου βρέθηκαν επίσης διαφορές ως προς το φύλο, με τους άντρες όμως να εμφανίζουν μεγαλύτερη βαθμολογία αυτή τη φορά, όπως επίσης βρέθηκαν και στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς την ηλικία, με υψηλότερο σκορ να καταγράφεται σε μικρότερες ηλικίες.

Αναφορικά με τις επιμέρους διαστάσεις της «Ανταμοιβής», η υποδιάσταση **«Εκτίμηση/Αναγνώριση»** στην παρούσα έρευνα βρέθηκε να συσχετίζεται με τη Σχέση εργασίας, με το επικουρικό προσωπικό να εμφανίζει υψηλότερη μέση τιμή σε σχέση με τους μόνιμους, (στατιστική τάση χωρίς όμως να υπερβεί το όριο της στατιστικής σημαντικότητας/  $p=0,099$ ), έρχεται όμως σε αντίθεση με τη βιβλιογραφία καθώς έχει συσχετιστεί με την κατοχή μεταπτυχιακών σπουδών καθώς και με την ηλικία (Συγγελάκης, 2014).

Στην υποκλίμακα **«Επαγγελματική ασφάλεια/Προσδοκίες ανταμοιβής»** παρουσιάστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην Ηλικία, στη Σχέση εργασίας, στο Χρόνο μετά την αποφοίτηση και στη συνολική Προϋπηρεσία στο Ε.Σ.Υ., ενώ για την υποκλίμακα της **«Δίκαιης επαγγελματικής ανταμοιβής»** εκτός από τις παραπάνω στατιστικά σημαντικές διαφορές προστίθεται και η τάση για διαφοροποίηση που έδειξε η Προϋπηρεσία στην παρούσα θέση ( $p=0,097$ ) και η Κατοχή μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών ( $p=0,055$ ).

Οι παραπάνω διαφορές είναι λογικό να παρατηρούνται παράλληλα τόσο στην Ηλικία όσο και στο Χρόνο από την αποφοίτηση αλλά και στην Προϋπηρεσία στο Ε.Σ.Υ. καθώς τα τρία αυτά χαρακτηριστικά είναι αλληλένδετα και μεταβάλλονται παράλληλα στο χρόνο. Και η Σχέση εργασίας όμως μπορούμε να πούμε πως έχει έμμεση σχέση με τα προηγούμενα, αφού άτομα μεγαλύτερης ηλικίας και με περισσότερα χρόνια προϋπηρεσίας είναι πιο πιθανό να κατέχουν μόνιμη θέση από το να είναι επικουρικοί. Αναμενόμενο και εύλογο είναι επίσης οι επικουρικοί οδοντίατροι και οι μικρότεροι σε ηλικία - και επομένως αυτοί που έχουν λιγότερα χρόνια προϋπηρεσίας και λιγότερα χρόνια από τη λήψη του πτυχίου τους - να δηλώνουν λιγότερο ικανοποιημένοι ως προς την επαγγελματική ασφάλεια και την ανταμοιβή που λαμβάνουν από την εργασία τους, κάτι το οποίο μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι στις ηλικίες 30-47 οι οδοντίατροι βρίσκονται στο αποκορύφωμα των απαιτήσεων της επαγγελματικής τους σταδιοδρομίας αλλά και κάτω από την πίεση της διατήρησης και της ενίσχυσης της επαγγελματικής τους πρακτικής. Επιπλέον, οι διαφορές αυτές πιθανώς να έγκεινται στις προοπτικές σταδιοδρομίας, τις προσδοκίες και τις προσωπικές προκλήσεις στα διάφορα ηλικιακά στρώματα.

Όλα τα τελευταία αυτά ευρήματα της μελέτης αυτής, με εξαίρεση μόνο τη Σχέση εργασίας, συμφωνούν βιβλιογραφικά με αντίστοιχα αποτελέσματα (Συγγελάκης 2014). Σχετικά με την **επαγγελματική ασφάλεια και τις προσδοκίες ανταμοιβής**, τα ευρήματα της μελέτης μας είναι κοντά σε αυτά της μελέτης των Janakiram et al. (2017), κατά την οποία το 46,9% των οδοντιάτρων θεωρεί ότι οι προοπτικές επαγγελματικής ανέλιξης είναι αρκετές και το 45,8% νιώθει ασφάλεια για τη σιγουριά της θέσης του, με τα ποσοστά της δικής μας μελέτης να κυμαίνονται σε 48,7% και 43,9% αντίστοιχα.

Επιπρόσθετα, στην παρούσα μελέτη βρέθηκε πως, ως προς την υποκλίμακα της **«Δίκαιης επαγγελματικής ανταμοιβής»**, η ικανοποίηση αυξάνει με την αύξηση της ηλικίας ενώ μειώνεται με την κατοχή μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, κάτι που έρχεται σε αντίθεση με τη μελέτη των Kaïra et al. (2015), κατά την οποία άτομα που ήταν μικρότερης ηλικίας και είχαν κάνει μεταπτυχιακές σπουδές, δήλωναν περισσότερο ικανοποιημένα. Ακόμη, στη μελέτη των Kaïra et al. (2015) βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το φύλο, με τους άντρες να εμφανίζονται λιγότερο ικανοποιημένοι ως προς τη διάσταση αυτή, σε σχέση με τις γυναίκες, κάτι το οποίο δε φάνηκε στη δική μας έρευνα.

Η συσχέτιση των μετρούμενων κλιμάκων και υποκλιμάκων μεταξύ τους υποδηλώνει σε ένα βαθμό και την εννοιολογική σχέση που μπορεί να συνδέει την προσπάθεια, την ανταμοιβή και την υπερδέσμευση στην εργασία, καθώς και την κατεύθυνση της σχέσης αυτής. Η κλίμακα «Προσπάθεια» βρέθηκε να έχει στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση με την «Ανταμοιβή», ενώ η «Υπερδέσμευση/Αφοσίωση» βρέθηκε να έχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση με την κλίμακα «Προσπάθεια» και αρνητική συσχέτιση με τη συνολική κλίμακα «Ανταμοιβή», όπως και με τις επιμέρους κλίμακές της. Αυτό εύλογα δηλώνει πως όσο πιο αφοσιωμένος είναι κάποιος στην εργασία του τόσο μεγαλύτερη είναι η προσπάθεια που καταβάλει και τόσο χαμηλότερη η ανταμοιβή που νιώθει ότι λαμβάνει. Αναμενόμενο είναι επίσης η συνολική κλίμακα της ανταμοιβής να συνδέεται θετικά με τις επιμέρους κλίμακές της, όπως και βρέθηκε στην παρούσα μελέτη. Τέλος, η υποκλίμακα «Δίκαιη επαγγελματική ανταμοιβή» βρέθηκε να συσχετίζεται θετικά με τις υποκλίμακες «Εκτίμηση/Αναγνώριση» και «Επαγγελματική ασφάλεια/Προσδοκίες ανταμοιβής».

Τα παραπάνω ευρήματα συνάδουν σε ένα βαθμό με τα αντίστοιχα αποτελέσματα της μελέτης του Συγγελάκη (2014) και συγκεκριμένα ως προς τη θετική συσχέτιση της κλίμακας «Προσπάθεια» με την κλίμακα «Υπερδέσμευση/Αφοσίωση», όπως επίσης ως προς τη θετική συσχέτιση της υποκλίμακας «Εκτίμηση/Αναγνώριση» με την κλίμακα «Υπερδέσμευση/Αφοσίωση» και την υποκλίμακα «Δίκαιη επαγγελματική ανταμοιβή». Η μόνη συσχέτιση η οποία ανιχνεύτηκε στην έρευνα του

Συγγελάκη (2014) αλλά όχι στη δική μας ήταν αυτή ανάμεσα στην υποκλίμακα «Εκτίμηση/Αναγνώριση» και την υποκλίμακα «Επαγγελματική ασφάλεια/Προσδοκίες ανταμοιβής».

Ο λόγος ER έλαβε τιμή μεγαλύτερη της μονάδας στο 53,7% των οδοντιάτρων που συμμετείχαν στη μελέτη. Αυτό σημαίνει πως για την πλειοψηφία των οδοντιάτρων που εργάζονται σε Κ.Υ. και νοσοκομεία, η προσπάθεια που καταβάλλουν είναι μεγαλύτερη των ωφελημάτων που απολαμβάνουν από την εργασία τους. Υπάρχει δηλαδή μία σχετική ανισορροπία μεταξύ υψηλών προσπαθειών και χαμηλών ανταμοιβών από την εργασία, κάτι που ενδεχομένως να τους εκθέτει σε αυξημένο ψυχοκοινωνικό στρες. Και άλλες έρευνες έχουν αναδείξει ανισορροπία μεταξύ προσπάθειας και ανταμοιβής σε επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι συνεπώς να διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο αρνητικών επιπτώσεων για την υγεία τους (Buddeberg-Fischer et al. 2008, Li et al. 2006, Hasselhorn et al. 2004).

Το ποσοστό των οδοντιάτρων που συμμετείχαν στην έρευνά μας και οι οποίοι εμφάνισαν τιμή λόγου ER μεγαλύτερη της μονάδας κυμάνθηκε στα ίδια περίπου επίπεδα σε σχέση με τα αποτελέσματα αντίστοιχης μελέτης που πραγματοποιήθηκε σε οδοντιάτρους Κέντρων Υγείας σε όλη την Ελλάδα (Συγγελάκης, 2014). Τα ποσοστά ήταν 53,7% και 58,1% αντίστοιχα για τις 2 μελέτες. Ωστόσο είναι πιο χαμηλό σε σύγκριση με τα ευρήματα μελέτης που πραγματοποιήθηκε σε άλλους επαγγελματίες υγείας (γιατρούς, νοσηλευτές, φυσικοθεραπευτές, εργαστηριακό προσωπικό στο δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα), κατά την οποία το ποσοστό των συμμετεχόντων που βρέθηκε να έχει τιμή λόγου ER μεγαλύτερη της μονάδας ανήλθε στο 80,7% (Msaouel et al. 2012). Παρά το γεγονός πως η συγκεκριμένη αποτελεί παλαιότερη έρευνα και πως δεν αφορά εργαζόμενους αποκλειστικά του δημόσιου τομέα, οπότε και η σύγκριση δεν προσφέρεται για τη διεξαγωγή αξιόπιστων συμπερασμάτων, εντούτοις θα μπορούσαμε να καταλήξουμε στο συμπέρασμα πως οι οδοντίατροι του δημόσιου τομέα παρουσιάζουν επαγγελματική καταπόνηση και επαγγελματικό στρες σε χαμηλότερα όμως επίπεδα σε σχέση με άλλους επαγγελματίες υγείας στην Ελλάδα.

Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, η διάσταση της υπερβολικής δέσμευσης έλαβε μέση τιμή 14,1. Χαρακτηριστικό είναι επίσης πως περίπου το 1/4 (24,4%) των συμμετεχόντων οδοντιάτρων εμφάνισαν τιμή υπερδέσμευσης/αφοσίωσης μεγαλύτερη από 16 (το 16 ορίστηκε ως όριο βάσει της εργασίας των Msaouel et al., 2012), γεγονός που υποδεικνύει έναν ανθυγιεινό τρόπο ζωής ως προς την υπερβολική δέσμευση στην εργασία, καθώς και ως προς τη διαχείριση επαγγελματικών απαιτήσεων και προσδοκιών ανταμοιβής. Ακόμη, τιμές στο άνω τριτημόριο έχουν σχετιστεί με αυξημένα επίπεδα κακής αναφερόμενης υγείας (Msaouel et al. 2012, Siegrist et al. 2004). Οι παραπάνω τιμές εμφανίζονται ελαφρώς

αυξημένες σε σχέση με τα αποτελέσματα έρευνας που πραγματοποιήθηκε σε Έλληνες οδοντίατρους που εργάζονται σε κέντρα υγείας (Συγγελάκης, 2014), με αντίστοιχες τιμές 13,7 και 17,8%.

## 9. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Τα προαναφερθέντα ευρήματα της μελέτης μας θα μπορούσαν να θεωρηθούν αρκετά ανησυχητικά και αναδεικνύουν την ανάγκη που υπάρχει τόσο για συνεχή παρακολούθηση με μελλοντικές μελέτες, όσο και για την πραγματοποίηση παρεμβάσεων ικανών να βελτιώσουν τις συνθήκες εργασίας και τις επαγγελματικές προοπτικές των οδοντιάτρων που εργάζονται στο Ε.Σ.Υ. Οι παρεμβάσεις από την Πολιτεία που θα μπορούσαν να γίνουν προς αυτή την κατεύθυνση αφορούν στην προσφορά ηθικών και υλικών αμοιβών βάσει της απόδοσης, στη διαφάνεια και στην αξιοκρατική πρόσληψη και εξέλιξη του προσωπικού, στην παροχή αισθήματος επαγγελματικής ασφάλειας, καθώς και στην ενίσχυση της στελέχωσης των οδοντιατρικών τμημάτων των δημόσιων δομών υγείας και στη βελτίωση των υποδομών τους.

Εξαιρετικής σημασίας είναι επίσης η αναγνώριση και η αποδοχή από την Πολιτεία του καθοριστικού ρόλου που διαδραματίζει η στοματική υγεία - ως αναπόσπαστο κομμάτι της γενικότερης υγείας- για την κοινωνική συνοχή και την ευημερία των πολιτών, η οποία αναγνώριση ενδεχομένως να οδηγήσει σε αύξηση της δημόσιας χρηματοδότησης της οδοντιατρικής φροντίδας και σε αναδιοργάνωση των δημόσιων οδοντιατρικών υπηρεσιών. Όλα τα παραπάνω θα συνεισφέρουν στη συνολική ευημερία των οδοντιάτρων με περισσότερο ισορροπημένη και υγιή προσωπική και επαγγελματική ζωή, ώστε με τον τρόπο αυτό να διασφαλιστεί η μέγιστη παραγωγικότητά τους, η επιθυμητή ποιότητα και ο κοινωνικός χαρακτήρας των παρεχόμενων υπηρεσιών στοματικής υγείας για να επωφεληθεί έτσι ολόκληρο το σύστημα παροχής οδοντιατρικής φροντίδας.

Ιδιαίτερα χρήσιμη θα μπορούσε να είναι και η συνεισφορά των Οδοντιατρικών Σχολών και των Οδοντιατρικών Συλλόγων της χώρας μας με τη παροχή - τόσο σε φοιτητές όσο και σε οδοντιάτρους που ήδη ασκούν το επάγγελμα - προγραμμάτων περιοδικής εκτίμησης του κινδύνου επαγγελματικής εξουθένωσης, υπηρεσιών συμβουλευτικής, δικτύων υποστήριξης, καθώς και εκπαιδευτικών προγραμμάτων ή σεμιναρίων σχετικά με τεχνικές και στρατηγικές διαχείρισης επαγγελματικού στρες. Με τη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και την αύξηση της επαγγελματικής ικανοποίησης θα μπορέσουν να περιοριστούν ενδεχόμενες περιπτώσεις εγκατάλειψης του οδοντιατρικού επαγγέλματος ή πρόωρης συνταξιοδότησης.

Τέλος, περεταίρω έρευνα πάνω σε αυτόν τον τομέα θεωρείται αναγκαία, ενώ καλό θα ήταν αυτή να επικεντρωθεί στη διεξαγωγή διαχρονικών και προοπτικών μελετών με τις οποίες θα μπορούν να εντοπιστούν πρώιμα προειδοποιητικά σημάδια

ενδεχόμενης μελλοντικής επαγγελματικής εξουθένωσης και οι οποίες γενικότερα θα βοηθήσουν στον προσδιορισμό αιτιολογικής συσχέτισης. Επιπλέον, υπάρχει ισχυρή τεκμηρίωση πως η κλίμακα ERI είναι ένα εργαλείο το οποίο είναι κατάλληλο να χρησιμοποιηθεί για τον προσδιορισμό των αρνητικών επιπτώσεων που μπορεί να έχει ένα στρεσογόνο εργασιακό περιβάλλον στην υγεία των εργαζομένων και δεδομένα από άλλες χώρες έχουν επανειλημμένως αναδείξει υψηλά επίπεδα ERI καθώς και σύνδεση τους με δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία των επαγγελματιών υγείας, όπως καρδιαγγειακά νοσήματα, μυοσκελετικά προβλήματα ή συμπεριφορικές διαταραχές. Συνεπώς, θα ήταν πολύ χρήσιμη περαιτέρω έρευνα η οποία θα διερευνούσε πιθανές επιπτώσεις της ανισορροπίας μεταξύ προσπάθειας και ανταμοιβής από την εργασία στην απόδοση και στην υγεία των ελλήνων οδοντιάτρων.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία ([www.eoo.gr](http://www.eoo.gr) στις 5/8/2018)
2. Λαζαρίδης Γ. Επαγγελματική Εξουθένωση και Επαγγελματική Ικανοποίηση των Οδοντιάτρων στην Ελλάδα. Διπλωματική εργασία στο ΜΠΣ «Διοίκηση Μονάδων Υγείας», Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, 2016
3. Ουλής Κ, Θεοδώρου Μ, Μαστρογιαννάκης Τ, Μαμάη-Χωματά Χ, Πολυχρονοπούλου Α, Παπαγιαννούλη Α, Αθανασούλη Θ. Η επιδημιολογική κατάσταση της στοματικής υγείας του ελληνικού πληθυσμού. Προτάσεις για τη βελτίωσή της. Ελληνικά Στοματολογικά Χρονικά 2009; 53: 97-120
4. Πήτα Π. Παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική εξουθένωση και την ικανοποίηση εργασίας των οδοντιάτρων στην Ελλάδα. Διατριβή επιπέδου Μάστερ στο ΜΠΣ «Διοίκηση Μονάδων Υγείας», Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Σχολή Κοινωνικών και Ανθρωπιστικών Επιστημών, 2013
5. Συγγελάκης Α. Η δημόσια οδοντιατρική φροντίδα στην Ελλάδα: Μελέτη των παρεχόμενων υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Οδοντιατρικής Φροντίδας των Κέντρων Υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας της Ελλάδας και αξιολόγησή τους. Διδακτορική Διατριβή στην Κοινωνική Οδοντιατρική, ΕΚΠΑ, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Οδοντιατρικής, 2014
6. Συγγελάκης Α., Κωλέτση-Κουνάρη Χ. Η οδοντιατρική φροντίδα στην Ελλάδα της οικονομικής κρίσης. Στοματολογία 2014; 71(1): 9-19
7. Συγγελάκης Α., Κωλέτση-Κουνάρη Χ., Πολυχρονοπούλου Α., Παναγιωτάκος Δ., Λιονής Χ. Η Οδοντιατρική στα Κέντρα Υγείας: Προσέλευση και πρόσβαση χρηστών, ικανοποίηση και ασφάλεια οδοντιάτρων. Στοματολογία 2013; 70(3): 113-123
8. Συγγελάκης Α., Κωλέτση-Κουνάρη Χ., Πολυχρονοπούλου Α., Παναγιωτάκος Δ., Λιονής Χ. Αποτύπωση και αξιολόγηση της στελέχωσης και οργάνωσης των Οδοντιατρικών Τμημάτων των Κέντρων Υγείας του Ε.Σ.Υ. Ελληνική Νοσοκομειακή Οδοντιατρική 2012; 5: 11-20



9. Ahola, K., Hakanen, J. Job strain, burnout, and depressive symptoms: A prospective study among dentists. *Journal of Affective Disorders* 2007; 104: 103-110
10. Ayers KM, Thomson WM, Newton JT, Rich AM. Job stressors of New Zealand dentists and their coping strategies. *Occupational Medicine* 2008; 58: 275-281
11. Ayman EF. Predictors of job satisfaction among practicing dentists at hospitals in Suez Canal Area, Egypt. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health* 2013; 26(1): 49-57
12. Aziri B. Job satisfaction - A literature review. *Management Research and Practice* 2011; 3(4): 77-86
13. Baldwin PJ, Dodd M, Rennie JS. Young dentists-work, wealth, health and Happiness. *British Dental Journal* 1999; 186(1): 30-36
14. Baran RB. Myers Briggs Type indicator, burnout and satisfaction in Illinois dentists. *General Dentistry* 2005; 53: 228-234
15. Brewer WE, Clippard LF. Burnout and Job Satisfaction Among Student Support Services Personnel. *Human Resource Development Quarterly* 2002; 13(2): 169-186
16. Cooper CL, Watts J, Kelly M. Job satisfaction, mental health and job stressors among general dental practitioners in the UK. *British Dental Journal* 1987; 162: 77-81
17. Cowpe J, Plasschaert A, Harzer W, Vinkka-Puhakka H, Walmsley AD. Profile and competences for the graduating European dentist - update 2009. *European Journal of Dental Education* 2010; 14(4): 193-202
18. Dehnad SV, Ghavimi MA, Ghoreishizadeh A, Falsefi P, Negahdari R, Babalou AR. The Comparison of Job Stress among Dental Professionals of Dentistry Faculty Members of Tabriz University. *Asian Journal of Pharmaceutical Research and Health Care* 2016; 8(S1): 7-11
19. Denton DA, Newton JT, Bower EJ. Occupational burnout and work engagement: A national survey of dentists in the United Kingdom. *British Dental Journal* 2008; 205(7): 382-383

20. Eurostat – Statistics explained. Healthcare personnel statistics - dentists, pharmacists and physiotherapists. ([http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare personnel statistics - dentists, pharmacists and physiotherapists](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare_personnel_statistics_-_dentists,_pharmacists_and_physiotherapists) στις 4/8/2018)
21. Gadve VR, Shenoi SR, Shenoi P, Budharaja N, Gupta S. Evaluation of level of professional satisfaction among final year students and interns of dental colleges in India. International Journal of Education and Psychological Research 2016; 2(1): 31–34
22. Goetz K, Campbell SM, Broge B, Dorfer CE, Brodowski M, Szecsenyi J. The impact of intrinsic and extrinsic factors on the job satisfaction of dentists. Community Dentistry and Oral Epidemiology 2012; 40: 474-480
23. Gorter RC, Eijkman MA, Hoogstraten J. Burnout and health among Dutch dentists. European Journal of Oral Sciences 2000; 108: 261-267
24. Harris RV, Ashcroft A, Burnside G, Dancer JM, Smith D, Grieveson B. Facets of job satisfaction of dental practitioners working in different organisational settings in England. British Dental Journal 2008; 204(1): 16-17
25. World Health Organization – Oral Health (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/oral-health> στις 4/8/2018)
26. Janakiram C, Joseph J, Antony B. Career Satisfaction Among Dental Public Health Specialists in India - A Cross-sectional Survey. Journal of Clinical and Diagnostic Research 2017; 11(1): ZC97-ZC101
27. Jeong SH, Chung JK, Choi YH, Sohn W, Song KB. Factors related to job satisfaction among South Korean dentists. Community Dentistry and Oral Epidemiology 2006; 34(6): 460-466
28. Kaipa S, Pydi SK, Kumar RVSK, Srinivasulu G, Darsi, VRajesh K, Sode M. Career satisfaction among dental practitioners in Srikakulam, India. Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry 2015; 5(1): 40–46
29. Kalliath T, Morris R. Job satisfaction among nurses: a predictor of burnout levels. Journal of Nursing Administration 2002; 32(12): 648-654
30. Krietner R, Kinicki A, Buelens M. Organizational Behaviour. 2nd ed. Berkshire: McGraw-Hill, 2002

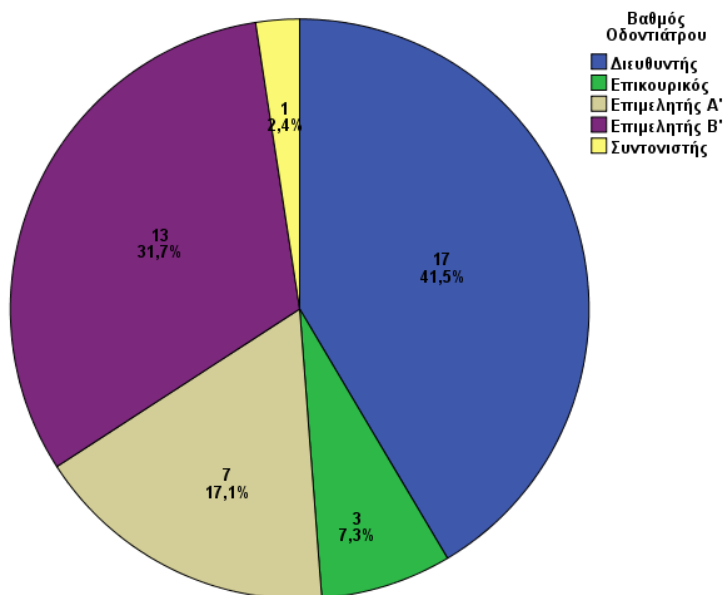
31. Kulkarni S, Dagli N, Duraiswamy P, Desai H, Vyas H, Baroudi K. Stress and professional burnout among newly graduated dentists. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry* 2016; 6(6): 535-541
32. Lo Sasso AT, Starkel RL, Warren MN, Guay AH, Vujicic M. Practice settings and dentists' job satisfaction. *Journal of the American Dental Association* 2015; 146(8): 600-609
33. Lohia S, Bedi P. An analysis of job satisfaction in CE Infosystems Pvt Ltd. *Global Journal of Finance and Management* 2014; 6(7): 691-696
34. Lucci L, Spencer AJ, Jones K, Teusner D. Job satisfaction of registered dental Practitioners. *Australian Dental Journal* 2005; 50(3): 179-185
35. Marti KC, Lanzon J, Edwards SP, Inglehart MR. Career and Professional Satisfaction of Oral and Maxillofacial Surgery Residents, Academic Surgeons, and Private Practitioners: Does Gender Matter? *Journal of Dental Education* 2017; 81(1): 75-86
36. Maslach C, Leiter MP. Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of Applied Psychology* 2008; 93: 498-512.
37. Msaouel P, Keramaris NC, Apostolopoulos AP, Syrmos N, Kappos T, Tasoulis A, Tripodaki ES, Kagiampaki E, Lekkas I, Siergist J. The effort -reward imbalance questionnaire in Greek: translation, validation and psychometric properties in health professionals. *Journal of Occupational Health*. 2012; 54(2): 119-130
38. Msaouel P, Keramaris NC, Tasoulis A, Kolokythas D, Syrmos N, Pararas N, Thireos E, Lionis C. Burnout and training satisfaction of medical residents in Greece: will the European Work Time Directive make a difference? *Human Resources for Health*. 2010; 8(1): 16
39. Muhic E, Plancak D, Lajnert V, Muhic A. Predictors of Job Satisfaction in Dental Professionals of the Bosnia and Herzegovina Federation. *Acta stomatologica Croatica* 2016; 50(3): 222-229
40. Patrick D, Shuk Yin Lee R, Nucci M, Grembowski D, Jolles CZ, Milgrom P: Reducing Oral Health Disparities: A Focus on Social and Cultural Determinants. *BMC Oral Health*. 2006; 6(1): S4
41. Pines A, Aronson E. *Career burnout: causes and cures*. New York: The Free Press, 1988

42. Plasschaert A, Boyd M, Andrieu S, Basker R, Beltran R, Blasi G, Chadwick B, Chambers D, Christersson C, Haddock F, Kerschbaum T, Kogon S, Kovesi G, Ozer F, Parkash H, Villamil J, Vogel R, Wolowski A. Development of professional competences. *European Journal of Dental Education* 2002; 6 (3): 33–44
43. Puriene A, Petrauskiene J, Janulyte V, Balciuniene I. Factors related to job satisfaction among Lithuanian dentists. *Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal* 2007; 9: 109-113
44. Puriene A, Aleksejuniene J, Petrauskiene J, Balciuniene I, Janulyte V. Self-perceived Mental Health and Job Satisfaction among Lithuanian Dentists. *Industrial Health* 2008; 46: 247–252
45. Rabatin J, Williams E, Baier Manwell L, Schwartz MD, Brown RL, Linzer M. Predictors and Outcomes of Burnout in Primary Care Physicians. *Journal of Primary Care & Community Health* 2016; 7(1): 41-43
46. Rada RE, Johnson-Leong C. Stress, burnout, anxiety and depression among dentists. *Journal of the American Dental Association* 2004; 135(6): 788-794.
47. Reyes-Torres M, Ríos-Santos JV, López-Jiménez A, Herrero-Climent M, Bullón-Fernández P. Job satisfaction and depression in SEPA members, and their relation to the burnout syndrome -creation of a structural model. *Medicina Oral Patologia Oral y Cirugia Bucal* 2012; 17: 821-824
48. Robbins S P. *Organizational behaviour: concepts, controversies, application*. 5th ed. pp 142. New Jersey: Prentice-Hall International, 1998
49. Rogers C, Malone KM. Stress in Irish dentists: developing effective coping strategies. *Journal of the Irish Dental Association* 2010; 55(6): 304-307
50. Schaufeli WB, Payne RL. *Stress in health professionals: Psychological and organisational causes and interventions*. New York: Willey, 1999
51. Schaufeli WB, Enzmann D. *The Burnout Companion To Study And Practice: A Critical Analysis*. London: Taylor & Francis, 1998
52. Siegrist J, Li J, Montano D. Psychometric properties of the Effort-Reward Imbalance Questionnaire. Department of Medical Sociology, Faculty of Medicine, Duesseldorf University, Germany, 2014

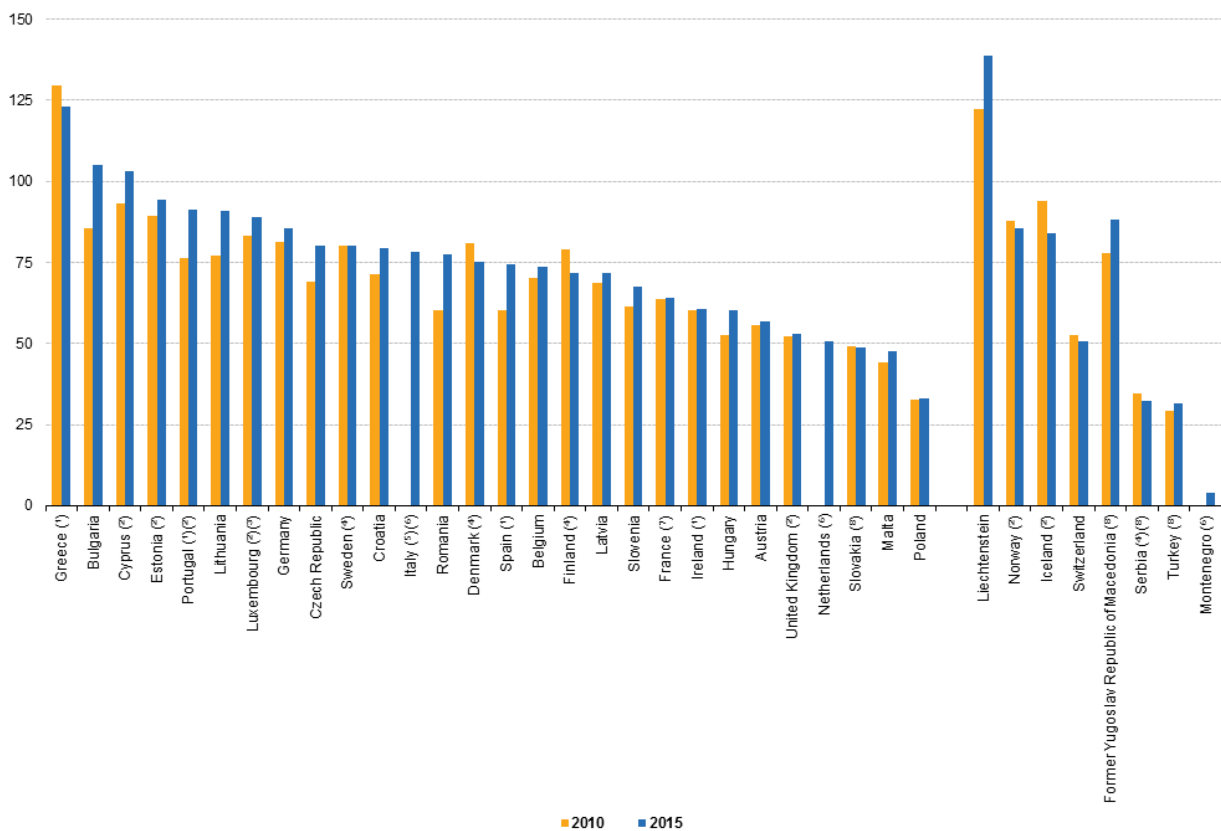
53. Siegrist J, Starke D, Chandolat T, Godin I, Marmot M, Niedhammer I, Peter R. The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. *Social Science & Medicine* 2004; 58: 1483-1499
54. Singh P, Aulak DS, Mangat SS, Aulak MS. Systematic review: factors contributing to burnout in dentistry. *Occupational Medicine (London)* 2016; 66(1): 27-31
55. Stanhope J. Questionnaire Review: Effort-Reward Imbalance Questionnaire. *Occupational Medicine* 2017; 67: 314-315
56. Sur H, Hayran O, Mumcu G, Soylemez D, Atli H, Yildirim C. Factors affecting dental job satisfaction: a cross-sectional survey in Turkey. *Evaluation & the Health Professions* 2004; 27(2): 152-164
57. Te Brake H, Bouman AM, Gorter R, Hoogstraten J, Eijkman M. Professional burnout and work engagement among dentists. *European Journal of Oral Sciences* 2007; 115(3): 180-185
58. Turley M, Kinirons M, Freeman R. Occupational stress factors in hospital dentists. *British Dental Journal* 1993; 175: 285-288
59. Watt R. Strategies and approaches in oral disease prevention and health promotion. *Bulletin of the World Health Organization* 2005; 83: 711-718
60. Williams ES, Konrad TR, Linzer M et al. Refining the measurement of physician job satisfaction results from the Physician Worklife Survey. SGIM Career Satisfaction Study Group. Society of General Internal Medicine. *Medical Care* 1999; 37: 1140-1154
61. Wilson RF, Coward PY, Capewell J, Laidler TL, Rigby AC, Shaw TJ. Perceived sources of occupational stress in general dental practitioners. *British Dental Journal* 2008; 184: 499-502

# Γ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Γράφημα 1. Γράφημα πίτας για το βαθμό οδοντιάτρου που κατέχουν οι ερωτώμενοι.



**Εικόνα 1:** Αναλογία οδοντιάτρων ανά 100.000 κατοίκους σε χώρες της Ευρώπης (Eurostat 2018)



(\*) Licensed to practice.  
 (\*) Break in series.  
 (\*) 2015: excluding stomatologists and maxillofacial surgeons.  
 (\*) 2014 instead of 2015.  
 (\*) 2015: estimate.  
 (\*) 2010: not available.  
 (\*) 2011 instead of 2010.  
 (\*) Professionally active.  
 Source: Eurostat (online data code: hlth\_rs\_prs1)



**Εικόνα 2: Αναλογία οδοντιάτρων και πληθυσμού σε χώρες της Ευρώπης**  
(Eurostat 2018)

	Dentists	
	(number)	(per 100 000 inhabitants)
<b>EU-28</b>	:	:
Belgium	8 291	73.5
Bulgaria	7 547	105.1
Czech Republic	8 461	80.2
Denmark (*)	4 244	75.2
Germany	69 863	85.5
Estonia	1 239	94.2
Ireland	:	:
Greece (†)	:	:
Spain	:	:
France	42 602	63.9
Croatia	3 347	79.5
Italy	47 604	78.4
Cyprus	874	103.1
Latvia	1 419	71.8
Lithuania	2 644	91.0
Luxembourg (‡)	506	88.8
Hungary	5 936	60.3
Malta	206	47.7
Netherlands	8 561	50.5
Austria (*)	4 906	56.8
Poland	12 603	33.2
Portugal	:	:
Romania	15 389	77.7
Slovenia	1 392	67.5
Slovakia (‡)(†)	2 647	48.8
Finland (†)(‡)	3 925	71.9
Sweden (*)	7 777	80.2
United Kingdom	34 621	53.2
Iceland	278	84.0
Liechtenstein	52	138.7
Norway	4 434	85.5
Switzerland	4 200	50.7
Montenegro	25	4.0
Former Yugoslav Republic of Macedonia (*)	1 824	88.1
Albania (†)	:	:
Serbia (†)	2 229	:
Turkey (†)	24 834	31.8

(\*) 2014.

(†) Pharmacists: professionally active.

(‡) Dentists: excluding stomatologists and maxillofacial surgeons.

(\*) Physiotherapists: only those working for in-patient hospitals (the self-employed)

(†) Physiotherapists: definition differs.

(‡) Dentists and pharmacists: professionally active.

(\*) Physiotherapists: 2014.

(†) Pharmacists: 2013.

Source: Eurostat (online data code: hlth\_rs\_prs1)

**Πίνακας 1.** Περιγραφή των κλιμάκων του ερωτηματολογίου ERI

EI/En	Ονομασία Κλίμακας	Ερωτήσεις	Εύρος	Cronbach's Alpha
EI En	Προσπάθεια Effort	1-6	6-24	0,675
EI En	Ανταμοιβή Reward	7-17	11-44	0,811
<u>Υποκλίμακες Ανταμοιβής</u>				
EI En	Εκτίμηση/Αναγνώριση Esteem	7-10	4-16	
EI En	Επαγγελματική ασφάλεια/Προσδοκίες ανταμοιβής Job security and prospects awards	11-13	3-12	
EI En	Δίκαιη επαγγελματική Ανταμοιβή Reciprocal/fair job award	14-17	4-16	
EI En	Υπερδέσμευση/Αφοσίωση Overcommitment	18-23	6-24	0,821

**Πίνακας 2.** Δημογραφικά περιγραφικά στατιστικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

		N	%
<b>Δημογραφικά χαρακτηριστικά</b>			
<b>Φύλο</b>	Άντρας	17	41,5
	Γυναίκα	24	58,5
<b>Ηλικία</b>	30-47	20	48,8
	48-65	21	51,2
<b>Επαγγελματικά-μορφωτικά χαρακτηριστικά</b>			
<b>Σχέση εργασίας</b>	Επικουρικός	15	36,6
	Μόνιμος	26	63,4
<b>Κάτοχος PhD/Master</b>	Όχι	28	68,3
	Ναι	13	31,7
<b>Χρόνος μετά την αποφοίτηση (έτη)</b>	<10	7	17,1
	10-19	11	26,8
	20-29	9	22,0
	>30	14	34,1
<b>Προϋπηρεσία</b>			
<b>Προϋπηρεσία σε Κ.Υ, Μ.Υ, ΝΚ (έτη)</b>	<10	17	41,5
	10-19	8	19,5
	>20	16	39,0
<b>Προϋπηρεσία στην παρούσα θέση (έτη)</b>	0-10	31	75,6
	>10	10	24,4

**Πίνακας 3.** Περιγραφικά στατιστικά των κλιμάκων επαγγελματικής ικανοποίησης των συμμετεχόντων.

	Εύρος Κλίμακας	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	Ελάχιστο Μέγιστο	Τεταρτημόρια		
					1ο	2ο	3 <sup>ο</sup>
<b>Προσπάθεια</b>	6-24	17,3	2,8	12-24	15	17	19
<b>Ανταμοιβή</b>	11-44	29,8	5,4	14-44	27	30	33
Εκτίμηση/Αναγνώριση	4-16	12,5	2,8	6-16	11	12	15
Επαγγελματική ασφάλεια /Προσδοκίες ανταμοιβής	3-12	6,9	1,9	3-12	6	7	8
Δίκαιη επαγγελματική ανταμοιβή	4-16	10,4	2,6	5-16	9	11	12
<b>Υπερδέσμευση/αφοσίωση</b>	6-24	14,1	3,7	7-23	12	14	16

Πίνακας 4. Συγκρίσεις μέσω των τιμών της κλίμακας «Προσπάθεια» μεταξύ δημογραφικών, μορφωτικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών.

		Προσπάθεια		
		Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	ρ
<b>Δημογραφικά χαρακτηριστικά</b>				
Φύλο	Άντρας	17,1	3,0	0,702
	Γυναίκα	17,5	2,7	
Ηλικία	30-47	17,7	2,8	0,458
	48-65	17,0	2,7	
<b>Επαγγελματικά-μορφωτικά χαρακτηριστικά</b>				
Σχέση εργασίας	Επικουρικός	16,9	2,7	0,506
	Μόνιμος	17,5	2,8	
Κάτοχος PhD/Master	Όχι	17,1	3,1	0,560
	Ναι	17,7	1,9	
Χρόνος μετά την αποφοίτηση (έτη)	<10	16,1	1,3	0,148
	10-19	18,0	3,2	
	20-29	18,7	2,4	
	>30	16,5	2,9	
<b>Προϋπηρεσία</b>				
Προϋπηρεσία σε Κ.Υ, Μ.Υ, ΝΚ (έτη)	<10	17,2	2,7	0,479
	10-19	18,4	2,7	
	>20	16,9	2,9	
Προϋπηρεσία στην παρούσα θέση (έτη)	0-10	17,7	3,0	0,143
	>10	16,2	1,3	

Πίνακας 5. Συγκρίσεις μέσων τιμών της κλίμακας «Υπερδέσμευση/Αφοσίωση» μεταξύ δημογραφικών, μορφωτικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών.

Υπερδέσμευση-Αφοσίωση				
		Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	P
<b>Δημογραφικά χαρακτηριστικά</b>				
Φύλο	Αντρας	13,8	3,8	0,477
	Γυναίκα	14,6	3,4	
Ηλικία	30-47	13,9	3,1	0,678
	48-65	14,3	4,2	
<b>Επαγγελματικά-μορφωτικά χαρακτηριστικά</b>				
Σχέση εργασίας	Επικουρικός	13,5	3,3	0,409
	Μόνιμος	14,5	3,9	
Κάτοχος PhD/Master	Όχι	13,9	4,0	0,670
	Ναι	14,5	2,9	
Χρόνος μετά την αποφοίτηση (έτη)	<10	13,9	1,9	0,735
	10-19	13,2	3,6	
	20-29	15,0	3,2	
	>30	14,4	4,7	
<b>Προϋπηρεσία</b>				
Προϋπηρεσία σε Κ.Υ, Μ.Υ, ΝΚ (έτη)	<10	13,9	3,3	0,974
	10-19	14,3	3,2	
	>20	14,2	4,4	
Προϋπηρεσία στην παρούσα θέση (έτη)	0-10	14,5	3,8	0,168
	>10	12,7	2,9	

**Πίνακας 6.** Συγκρίσεις μέσω τιμών της κλίμακας «Ανταμοιβή» μεταξύ δημογραφικών, μορφωτικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών.

		Ανταμοιβή		
		Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	Ρ
<b>Δημογραφικά χαρακτηριστικά</b>				
Φύλο	Άντρας	29,9	4,5	0,896
	Γυναίκα	29,6	6,6	
Ηλικία	30-47	28,5	6,3	0,124
	48-65	31,0	4,2	
<b>Επαγγελματικά-μορφωτικά χαρακτηριστικά</b>				
Σχέση εργασίας	Επικουρικός	28,1	5,6	0,139
	Μόνιμος	30,7	5,1	
Κάτοχος PhD/Master	Όχι	30,6	5,4	0,151
	Ναι	28,0	5,0	
Χρόνος μετά την αποφοίτηση (έτη)	<10	29,7	5,1	0,429
	10-19	29,1	6,6	
	20-29	27,9	5,3	
	>30	31,6	4,5	
<b>Προϋπηρεσία</b>				
Προϋπηρεσία σε Κ.Υ, Μ.Υ, ΝΚ (έτη)	<10	27,5	5,8	0,061
	10-19	30,9	5,0	
	>20	31,7	4,4	
Προϋπηρεσία στην παρούσα θέση (έτη)	0-10	29,3	5,9	0,344
	>10	31,2	3,4	

Πίνακας 7. Συγκρίσεις μέσω τιμών της υποκλίμακας «Εκτίμηση/Αναγνώριση» μεταξύ δημογραφικών, μορφωτικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών.

		Εκτίμηση/Αναγνώριση		
		Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	P
<b>Δημογραφικά χαρακτηριστικά</b>				
Φύλο	Άντρας	12,3	2,5	0,681
	Γυναίκα	12,7	3,0	
Ηλικία	30-47	12,9	3,3	0,396
	48-65	12,1	2,3	
<b>Επαγγελματικά-μορφωτικά χαρακτηριστικά</b>				
Σχέση εργασίας	Επικουρικός	13,5	2,9	0,099
	Μόνιμος	12,0	2,7	
Κάτοχος PhD/Master	Όχι	12,7	2,7	0,585
	Ναι	12,2	3,1	
Χρόνος μετά την αποφοίτηση (έτη)	<10	13,9	2,5	0,206
	10-19	13,4	2,9	
	20-29	11,6	3,1	
	>30	11,8	2,5	
<b>Προϋπηρεσία</b>				
Προϋπηρεσία σε Κ.Υ, Μ.Υ, ΝΚ (έτη)	<10	12,9	3,3	0,777
	10-19	12,4	2,3	
	>20	12,2	2,6	
Προϋπηρεσία στην παρούσα θέση (έτη)	0-10	12,7	2,8	0,364
	>10	11,8	2,7	



Πίνακας 8. Συγκρίσεις μέσω τιμών της υποκλίμακας «Επαγγελματική ασφάλεια/Προσδοκίες ανταμοιβής» μεταξύ δημογραφικών, μορφωτικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών.

		Επαγγελματική ασφάλεια/Προσδοκίες ανταμοιβής		
		Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	P
<b>Δημογραφικά χαρακτηριστικά</b>				
Φύλο	Άντρας	7,3	2,0	0,249
	Γυναίκα	6,6	1,9	
Ηλικία	30-47	6,0	1,9	0,003
	48-65	7,7	1,6	
<b>Επαγγελματικά-μορφωτικά χαρακτηριστικά</b>				
Σχέση εργασίας	Επικουρικός	5,4	1,7	<0,001
	Μόνιμος	7,7	1,5	
Κάτοχος PhD/Master	Όχι	7,0	2,2	0,559
	Ναι	6,6	1,3	
Χρόνος μετά την αποφοίτηση (έτη)	<10	6,4	1,7	0,029
	10-19	5,6	2,2	
	20-29	7,3	1,3	
	>30	7,8	1,7	
<b>Προϋπηρεσία</b>				
Προϋπηρεσία σε Κ.Υ, Μ.Υ, ΝΚ (έτη)	<10	5,5	1,6	<0,001
	10-19	7,8	1,4	
	>20	7,9	1,6	
Προϋπηρεσία στην παρούσα θέση (έτη)	0-10	6,6	2,0	0,082
	>10	7,8	1,5	

Πίνακας 9. Συγκρίσεις μέσω των τιμών της υποκλίμακας «Δίκαιη επαγγελματική ανταμοιβή» μεταξύ δημογραφικών, μορφωτικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών.

Δίκαιη επαγγελματική ανταμοιβή				
		Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	P
<b>Δημογραφικά χαρακτηριστικά</b>				
Φύλο	Άντρας	17,0	10,1	0,506
	Γυναίκα	24,0	10,6	
Ηλικία	30-47	9,6	2,9	0,046
	48-65	11,2	2,1	
<b>Επαγγελματικά-μορφωτικά χαρακτηριστικά</b>				
Σχέση εργασίας	Επικουρικός	9,3	2,7	0,037
	Μόνιμος	11,0	2,5	
Κάτοχος PhD/Master	Όχι	10,9	2,7	0,055
	Ναι	9,2	2,2	
Χρόνος μετά την αποφοίτηση (έτη)	<10	9,4	2,7	0,026
	10-19	10,1	3,1	
	20-29	9	2	
	>30	12	1,8	
<b>Προϋπηρεσία</b>				
Προϋπηρεσία σε Κ.Υ, Μ.Υ, ΝΚ (έτη)	<10	9,1	2,6	0,015
	10-19	10,8	2,8	
	>20	11,6	2	
Προϋπηρεσία στην παρούσα θέση (έτη)	0-10	10	2,8	0,097
	>10	11,6	1,6	

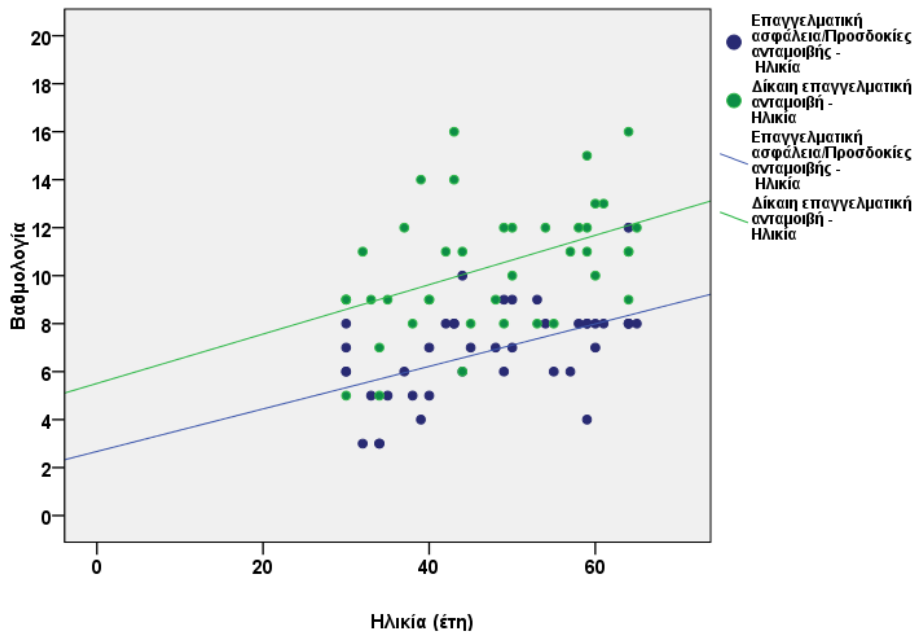
**Πίνακας 10.** Κατανομή των ποσοστών ER  $\leq 1$  ή  $>1$

		Λόγος προσπάθειας/ανταμοιβή				
		ER $\leq 1$		ER $> 1$		P
		n	%	n	%	
<b>Δημογραφικά χαρακτηριστικά</b>						
Φύλο	Άντρας	11	45,8%	13	54,2%	0,938
	Γυναίκα	8	47,1%	9	52,9%	
Ηλικία	30-47	9	45,0%	11	55,0%	0,867
	48-65	10	47,6%	11	52,4%	
<b>Επαγγελματικά-μορφωτικά χαρακτηριστικά</b>						
Σχέση εργασίας	Επικουρικός	7	46,7%	8	53,3%	0,975
	Μόνιμος	12	46,2%	14	53,8%	
Κάτοχος PhD/Master	Όχι	13	46,4%	15	53,6%	0,987
	Ναι	6	46,2%	7	53,8%	
Χρόνος μετά την αποφοίτηση (έτη)	<10	4	57,1%	3	42,9%	0,796
	10-19	5	45,5%	6	54,5%	
	20-29	3	33,3%	6	66,7%	
	>30	7	50,0%	7	50,0%	
<b>Προϋπηρεσία</b>						
Προϋπηρεσία σε Κ.Υ, Μ.Υ, ΝΚ (έτη)	<10	7	41,2%	10	58,8%	0,587
	10-19	5	62,5%	3	37,5%	
	>20	7	43,8%	9	56,3%	
Προϋπηρεσία στην παρούσα θέση (έτη)	0-10	13	41,9%	18	58,1%	0,319
	>10	6	60,0%	4	40,0%	

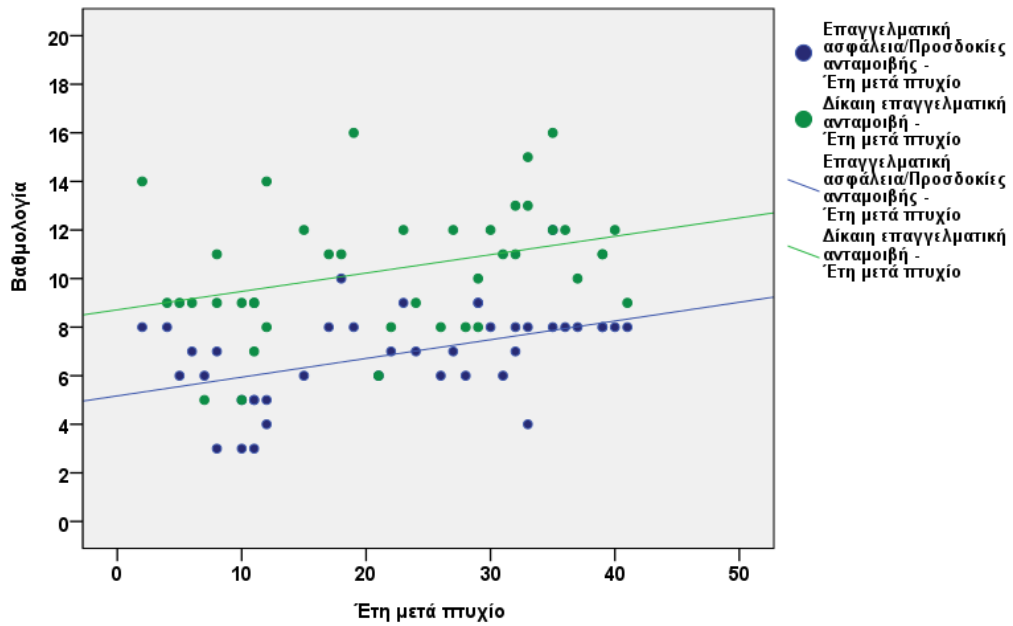
**Πίνακας 11.** Συσχέτιση κλιμάκων ερωτηματολογίου ικανοποίησης

		Προσπάθεια Υπερδέσμευση / αφοσίωση	Ανταμοιβή	Εκτίμηση/ Αναγνώριση	ασφάλεια/ Προσδοκίες ανταμοιβής	Δίκαιη επαγγελματική ανταμοιβή
Προσπάθεια	r		-0,367	-0,308	-0,218	-0,260
	p		0,018	0,050	0,170	0,100
Υπερδέσμευση/αφοσίωση	r	0,388	-0,523	-0,557	-0,122	-0,384
	p	0,012	<0,001	<0,001	0,446	0,013
Ανταμοιβή	r	-0,154	-0,483	0,733	0,557	0,851
	p	0,337	0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Εκτίμηση/Αναγνώριση	r	-0,142	0,674		0,012	0,420
	p	0,376	<0,001		0,942	0,006
Επαγγελματική ασφάλεια/Προσδοκίες ανταμοιβής	r	-0,140	0,492	-0,074		0,392
	p	0,382	0,001	0,647		0,011
Δίκαιη επαγγελματική ανταμοιβή	r	-0,216	0,817	0,328	0,384	
	p	0,175	<0,001	0,036	0,013	

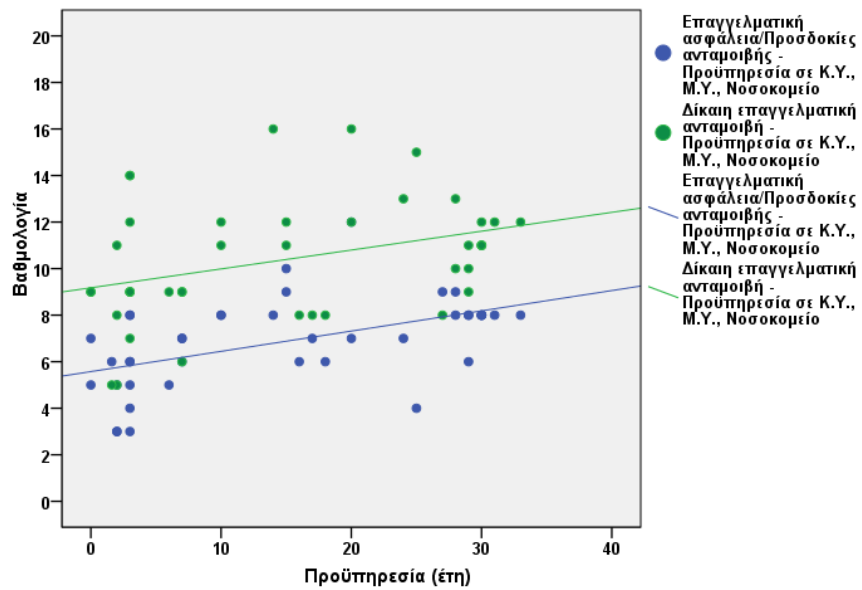
**Διάγραμμα 1.** Διάγραμμα συσχέτισης των υποκλιμάκων «Επαγγελματική ασφάλεια/Προσδοκίες ανταμοιβής» και «Δίκαιη επαγγελματική ανταμοιβή» με την Ηλικία (1α), Έτη μετά το πτυχίο (1β) και Προυπηρεσία σε Κ.Υ, Μ.Υ, Νοσοκομείο (1γ).



Διάγραμμα 1(α)

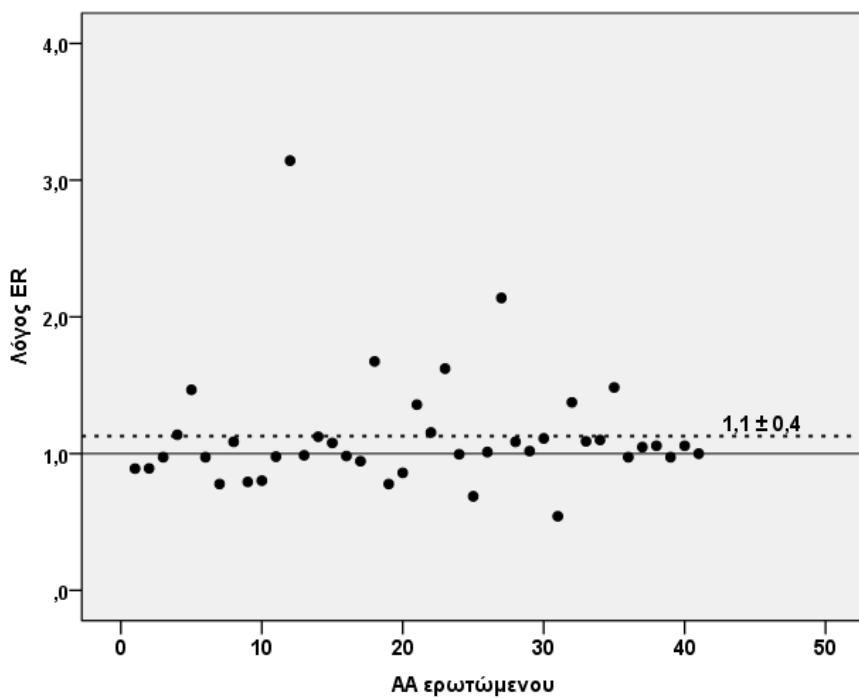


Διάγραμμα 1(β)



Διάγραμμα 1(γ)

Διάγραμμα 2. Διάγραμμα διασποράς δεδομένων του λόγου ER.



## Ενημερωτικό σημείωμα για εθελοντική συμμετοχή

Αγαπητέ/-ή συμμετέχοντα/-ουσα.

Στο πλαίσιο του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Δημόσια Υγεία και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας» του τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης, σχεδιάζεται η εκπόνηση της μεταπτυχιακής μου εργασίας υπό την επίβλεψη του καθηγητή Κοινωνικής Ιατρικής κ. Αναστάσιο Φιλαλήθη και του κ. Κων/νου Βλασιάδη, (επιμελητή Α' Οδοντιατρικής ΠαΓΝΗ, μεταδιδακτορικό ερευνητή, Εργαστήριο Προγραμματισμού της Υγείας, Πανεπιστήμιο Κρήτης), με τίτλο **«Μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης των οδοντιάτρων των Νοσοκομείων, Κέντρων Υγείας και Μονάδων Υγείας ΠΕΔΥ της 7<sup>ης</sup> Υ.Πε.»**.

Η εργασία έχει ως σκοπό τη μέτρηση του επιπέδου επαγγελματικής ικανοποίησης των οδοντιάτρων που εργάζονται στο δημόσιο τομέα και πως αυτό επιδρά σε όλες τις διαστάσεις της ζωής τους. Θα εκτιμηθούν οι συνθήκες εργασίας, οι αποδοχές, η επαγγελματική εξέλιξη, η ασφάλεια και η σταθερότητα της εργασίας.

Θα χρησιμοποιηθεί η ελληνική εκδοχή του ερωτηματολογίου για την ικανοποίηση και καταπόνηση των εργαζομένων ERI (Effort-Reward Imbalance Questionnaire).

Το μοντέλο Effort-Reward Imbalance (ERI) στηρίζεται στη σχέση μεταξύ της προσπάθειας που επενδύεται στην εργασία και των ωφελημάτων αυτής, χρηματικών, ηθικών, επαγγελματικών.

Στα πλαίσια αυτής της μελέτης, θα σας παρακαλούσα να αφιερώσετε λίγο από το χρόνο σας για τη συμπλήρωση και την υποβολή του ερωτηματολογίου στον παρακάτω σύνδεσμο: <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSefZCBFfrBn4hDW77PGe7hFWBHy2r-1170JCONESS8GDQAwRQ/viewform>.

Επισημαίνεται ότι κατά την εκπόνηση της μελέτης θα διασφαλιστεί το απόρρητο των συμμετεχόντων (ανωνυμία στη συμπλήρωση και επεξεργασία των ερωτηματολογίων).

Με εκτίμηση,

Εμμανουέλα Μαΐση

Επικουρική Οδοντίατρος

Κ.Υ. Ηρακλείου

Email: [emmanouela@maisi.gr](mailto:emmanouela@maisi.gr)

Κινητό: 6972353955

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων.



# Ερωτηματολόγιο για την αξιολόγηση της επαγγελματικής ικανοποίησης και καταπόνησης ERI (Effort-Reward Imbalance Questionnaire)

## Ερωτηματολόγιο I - Γενικά στοιχεία

### 1. Βαθμός Οδοντιάτρου

0  Συντονιστής      1  Διευθυντής      2  Επιμελητής Α'      3  Επιμελητής Β'      4  Επιμελητής Γ'

### 2. Σχέση Εργασίας

0  Μόνιμος      1  Επικουρικός

### 3. Ηλικία: .....

### 4. Φύλο

0  Άρρεν      1  Θήλυ

### 5. Έτος λήψης πτυχίου Οδοντιατρικής: .....

### 6. Έχετε Διδακτορικό, Τίτλο Αναγνωρισμένης Ειδικότητας (Ορθοδοντικής ή Γναθοχειρουργικής), Μεταπτυχιακό Δίπλωμα Ειδίκευσης ή Δίπλωμα Κλινικής εξειδίκευσης;

0  Όχι      1  Ναι (σημειώστε Ίδρυμα έκδοσης τίτλου και επιστημονικό πεδίο).....  
.....

### 7. Έχετε άλλο πτυχίο Α.Ε.Ι ή Α.Τ.Ε.Ι;

0  Όχι      1  Ναι (σημειώστε τίτλο πτυχίου και ίδρυμα).....  
.....

### 8. Συνολικός χρόνος προϋπηρεσίας σε Κ.Υ. ή/και Μ.Υ. ή/και Νοσοκομείο (σε ακέραιο αριθμό ετών):.....

### 9. Χρόνος προϋπηρεσίας στην παρούσα θέση (σε ακέραιο αριθμό ετών): .....

## Ερωτηματολόγιο II – Εργασιακή κατάσταση

Τα ακόλουθα θέματα αναφέρονται στο τωρινό σας επάγγελμα. Για κάθε μία από τις παρακάτω δηλώσεις, παρακαλούμε σημειώστε σε ποιό βαθμό σας αντιπροσωπεύει.

Σας ευχαριστούμε για τις απαντήσεις σας σε όλες τις ερωτήσεις!

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
1. Έχω συνεχή πίεση χρόνου λόγω υψηλού φόρτου εργασίας.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2. Έχω πολλές διακοπές και ενοχλήσεις ενόσω εκτελώ την εργασία μου.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3. Έχω πολλές ευθύνες στη δουλειά μου.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
4. Συχνά πιέζομαι να εργαστώ υπερωρίες.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5. Η εργασία μου είναι σωματικά απαιτητική.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
6. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών η δουλειά μου έχει γίνει όλο και πιο απαιτητική .	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
7. Λαμβάνω το σεβασμό που αξίζω από τους προϊσταμένους μου.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
8. Λαμβάνω το σεβασμό που αξίζω από τους συναδέλφους μου.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
9. Έχω επαρκή υποστήριξη στις δύσκολες καταστάσεις.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
10. Τυγχάνω άδικης μεταχείρισης στη δουλειά.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
11. Οι προοπτικές επαγγελματικής ανέλιξης μου είναι μικρές.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
12. Έχω βιώσει ή αναμένω να βιώσω μια ανεπιθύμητη αλλαγή στην εργασιακή μου κατάσταση.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
13. Η σιγουριά της θέσης εργασίας μου είναι μικρή.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
14. Η παρούσα εργασιακή μου θέση αντιπροσωπεύει επαρκώς την μόρφωση και την εκπαίδευσή μου.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
15. Λαμβάνοντας υπ' όψιν όλη μου την προσπάθεια και τα επιτεύγματά μου, τυγχάνω του σεβασμού και του κύρους που αξίζω στην εργασία μου.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
16. Λαμβάνοντας υπ' όψιν όλη μου την προσπάθεια και τα επιτεύγματά μου, οι προοπτικές επαγγελματικής μου ανέλιξης είναι αρκετές.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
17. Λαμβάνοντας υπ' όψιν όλη μου την προσπάθεια και τα επιτεύγματά μου, ο μισθός / οι αποδοχές μου είναι επαρκής / επαρκείς.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
18. Καταβάλλομαι εύκολα από την πίεση του χρόνου στην εργασία μου.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
19. Αμέσως μόλις ξυπνήσω το πρωί αρχίζω να σκέφτομαι τα προβλήματα της δουλειάς.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
20. Όταν επιστρέφω σπίτι, μπορώ εύκολα να χαλαρώσω και να διακόψω κάθε σκέψη σχετικά με την εργασία μου.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
21. Οι κοντινοί μου άνθρωποι λένε πως θυσιάζω υπερβολικά πολλά για την εργασία μου.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
22. Σπάνια σταματάει να με απασχολεί η εργασία μου, εξακολουθώ να την σκέφτομαι όταν πέφτω για ύπνο.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
23. Σε περίπτωση που αναβάλλω κάτι που είχα προγραμματίσει να κάνω σήμερα, θα δυσκολευτώ να κοιμηθώ τη νύχτα.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

## Σύνοψη απαντήσεων του ερωτηματολογίου ERI

	Διαφωνώ απόλυτα		Διαφωνώ		Συμφωνώ		Συμφωνώ απόλυτα	
	n	%	n	%	N	%	n	%
1. Έχω συνεχή πίεση χρόνου λόγω υψηλού φόρτου εργασίας.	2	4,9%	12	29,3%	15	36,6%	12	29,3%
2. Έχω πολλές διακοπές και ενοχλήσεις ενόσω εκτελώ την εργασία μου	2	4,9%	16	39,0%	15	36,6%	8	19,5%
3. Έχω πολλές ευθύνες στη δουλειά μου.	0	0,0%	2	4,9%	24	58,5%	15	36,6%
4. Συχνά πιέζομαι να εργαστώ υπερωρίες.	14	34,1%	15	36,6%	10	24,4%	2	4,9%
5. Η εργασία μου είναι σωματικά απαιτητική.	0	0,0%	3	7,3%	24	58,5%	14	34,1%
6. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών η δουλειά μου έχει γίνει όλο και πιο απαιτητική.	0	0,0%	5	12,2%	26	63,4%	10	24,4%
7. Λαμβάνω το σεβασμό που αξίζω από τους προϊσταμένους μου.	1	2,4%	5	12,2%	20	48,8%	15	36,6%
8. Λαμβάνω το σεβασμό που αξίζω από τους συναδέλφους μου.	0	0,0%	7	17,1%	19	46,3%	15	36,6%
9. Έχω επαρκή υποστήριξη στις δύσκολες καταστάσεις.	2	4,9%	11	26,8%	15	36,6%	13	31,7%
10. Τυγχάνω άδικης μεταχείρισης στη δουλειά.	16	39,0%	18	43,9%	5	12,2%	2	4,9%
11. Οι προοπτικές επαγγελματικής ανέλιξης μου είναι μικρές.	2	4,9%	14	34,1%	18	43,9%	7	17,1%
12. Έχω βιώσει ή αναμένω να βιώσω μια ανεπιθύμητη αλλαγή στην εργασιακή μου κατάσταση.	3	7,3%	13	31,7%	20	48,8%	5	12,2%
13. Η σιγουριά της θέσης εργασίας μου είναι μικρή.	4	9,8%	14	34,1%	12	29,3%	11	26,8%
14. Η παρούσα εργασιακή μου θέση αντιπροσωπεύει επαρκώς την μόρφωση και την εκπαίδευσή μου.	2	4,9%	15	36,6%	14	34,1%	10	24,4%
15. Λαμβάνοντας υπ' όψιν όλη μου την προσπάθεια και τα επιτεύγματά μου, τυγχάνω του σεβασμού και του κύρους που αξίζω στην εργασία μου.	3	7,3%	4	9,8%	27	65,9%	7	17,1%

16. Λαμβάνοντας υπ' όψιν όλη μου την προσπάθεια και τα επιτεύγματά μου, οι προοπτικές επαγγελματικής μου ανέλιξης είναι αρκετές.	4	9,8%	17	41,5%	16	39,0%	4	9,8%
17. Λαμβάνοντας υπ' όψιν όλη μου την προσπάθεια και τα επιτεύγματά μου, ο μισθός / οι αποδοχές μου είναι επαρκής / επαρκείς.	9	22,0%	19	46,3%	9	22,0%	4	9,8%
18. Καταβάλλομαι εύκολα από την πίεση του χρόνου στην εργασία μου.	2	4,9%	22	53,7%	14	34,1%	3	7,3%
19. Αμέσως μόλις ξυπνήσω το πρωί αρχίζω να σκέφτομαι τα προβλήματα της δουλειάς.	7	17,1%	19	46,3%	9	22,0%	6	14,6%
20. Όταν επιστρέφω σπίτι, μπορώ εύκολα να χαλαρώσω και να διακόψω κάθε σκέψη σχετικά με την εργασία μου.	7	17,1%	14	34,1%	14	34,1%	6	14,6%
21. Οι κοντινοί μου άνθρωποι λένε πως θυσιάζω υπερβολικά πολλά για την εργασία μου.	5	12,2%	16	39,0%	14	34,1%	6	14,6%
22. Σπάνια σταματάει να με απασχολεί η εργασία μου, εξακολουθώ να την σκέφτομαι όταν πέφτω για ύπνο.	7	17,1%	22	53,7%	10	24,4%	2	4,9%
23. Σε περίπτωση που αναβάλλω κάτι που είχα προγραμματίσει να κάνω σήμερα, θα δυσκολευτώ να κοιμηθώ τη νύχτα.	8	19,5%	22	53,7%	10	24,4%	1	2,4%