

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

Εκτίμηση του επιπέδου επαγγελματικής ικανοποίησης και επαγγελματικής καταπόνησης των οδοντιάτρων του Εθνικού Συστήματος Υγείας της Κρήτης

ΣΚΟΠΟΣ Η εκτίμηση του επιπέδου επαγγελματικής ικανοποίησης και επαγγελματικής καταπόνησης των οδοντιάτρων που εργάζονταν στον δημόσιο τομέα, από το επάγγελμά τους και πώς αυτό επιδρά σε διάφορες διαστάσεις της ζωής τους. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Στην έρευνα συμμετείχαν 41 οδοντίατροι (ποσοστό ανταπόκρισης 85,4%) από νοσοκομεία, κέντρα υγείας και κέντρα υγείας αστικού τύπου (μονάδων υγείας Πρωτοβάθμιοι Εθνικού Δικτύου Υγείας [ΠΕΔΥ]) της 7ης Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης, οι οποίοι ήταν εν ενεργεία κατά το χρονικό διάστημα από τον Δεκέμβριο του 2017 έως και τον Απρίλιο του 2018. Στους συμμετέχοντες εστάλη μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και ζητήθηκε να συμπληρωθεί η ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου για την ικανοποίηση και την καταπόνηση των εργαζομένων ERI (Effort-Reward Imbalance Questionnaire), ενώ καταγράφηκαν επίσης και κάποια δημογραφικά στοιχεία. Όλοι οι στατιστικοί έλεγχοι πραγματοποιήθηκαν με τη χρήση του λογισμικού προγράμματος Statistical Package for Social Sciences (SPSS), έκδοση 24.0. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Διαπιστώθηκε μέτριος βαθμός επαγγελματικής ικανοποίησης και καταπόνησης των οδοντιάτρων. Το ποσοστό των συμμετεχόντων για τους οποίους η τιμή του λόγου ER (προσπάθεια/ανταμοιβή) ήταν >1 ανήλθε σε 53,7%, ενώ το 24,4% των οδοντιάτρων εμφάνισαν τιμή υπερδέσμευσης/αφοσίωσης στην εργασία >16. Στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς την ηλικία, τη σχέση εργασίας, τον χρόνο μετά την αποφοίτηση και τη συνολική προϋπηρεσία στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) παρατηρήθηκαν τόσο στην υποκλίμακα «επαγγελματική ασφάλεια/προσδοκίες ανταμοιβής» όσο και στην υποκλίμακα «δίκαιη επαγγελματική ανταμοιβή». **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Τα ευρήματα της μελέτης ανέδειξαν την ανάγκη επιτελικής 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. Περαιτέρω έρευνα προς αυτή την κατεύθυνση είναι επίσης αναγκαία.

Η Οδοντιατρική είναι ένα ιδιαίτερα ελκυστικό, ενδιαφέρον αλλά και ανταποδοτικό επάγγελμα. Στοιχεία όπως η κοινωνική αναγνώριση των οδοντιάτρων, η κοινωνική τους θέση και το status, η αυτοπραγμάτωση αλλά και πολλοί άλλοι παράγοντες σχετιζόμενοι με την καθ' ημέρα κλινική πράξη ενισχύουν την ικανοποίηση από την εργασία.¹ Παρ' όλα αυτά, δεν είναι ένα εύκολο επάγγελμα. Αντίθετα, θεωρείται απαιτητικό, απρόβλεπτο και αρκετά στρεσογόνο, ιδίως στην παρούσα περίοδο της οικονομικής ύφεσης.² 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.³

Πολλές μελέτες έχουν δείξει υψηλό επιπολασμό σωματικών και ψυχολογικών διαταραχών κατά την άσκηση του οδοντιατρικού επαγγέλματος.⁴ Επομένως, δεν προκαλεί έκπληξη το γεγονός ότι η Οδοντιατρική έχει θεωρηθεί ακόμη και ως ένα επικίνδυνο για την υγεία επάγγελμα.¹ Οι οδοντίατροι υπόκεινται σε ένα μεγάλο εύρος διαφο-

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2021, 38(1):64-73
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2021, 38(1):64-73

Ε. Μαΐση,¹
Κ. Βλασιάδης,¹
Μ. Μαΐση,²
Ε. Πατελάρου,³
Α. Πατελάρου³

¹Οδοντιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο

²Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου «Βενιζέλειο», Ηράκλειο

³Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, Ηράκλειο, Κρήτη

Job satisfaction and occupational stress among Greek National Health System dentists in Crete

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Επαγγελματική εξουθένωση
Επαγγελματική ικανοποίηση
Οδοντιατρική

Υποβλήθηκε 8.7.2020

Εγκρίθηκε 4.8.2020

ρων επαγγελματικών παραγόντων που επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό την ευημερία τους. Το εξαιρετικά περιορισμένο πεδίο εργασίας των οδοντιάτρων, η ιδιαίτερη σχέση μεταξύ οδοντιάτρου-ασθενούς, 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 τους εν λόγω παράγοντες.⁷

Οι οδοντίατροι είναι επιρρεπείς σε επαγγελματική εξουθένωση (burnout), αγχώδεις διαταραχές και κλινική κατάθλιψη, ενώ το stress εμφανίζεται από νωρίς κατά τη διάρκεια των φοιτητικών ακόμη χρόνων και συνεχίζεται αργότερα κατά την άσκηση του επαγγέλματος.^{5,6} Έχει μάλιστα υποστηριχθεί ότι το οδοντιατρικό επάγγελμα προκαλεί περισσότερο stress από οποιοδήποτε άλλο και ότι παράγοντες σχετιζόμενοι με την εργασία είναι υπεύθυνοι κατά το ήμισυ για το συνολικό άγχος που βιώνει ένας οδοντίατρος κατά τη διάρκεια της ζωής του.⁷⁻⁹

Πλήθος πρόσφατων μελετών έχουν αναδείξει σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ του εργασιακού stress, 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 εκκριτικής ανοσοσφαιρίνης A (IgA) σιέλου.¹⁰

Συγκεκριμένα, οι πλέον συνήθεις στρεσογόνοι παράγοντες που έχουν αναφερθεί περιλαμβάνουν τις πιέσεις οι οποίες σχετίζονται με τον 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.⁷ Άλλοι παράγοντες που συμβάλλουν στην έκθεση του οδοντιάτρου 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.⁶ Ο φόβος ενός ενδεχόμενου λάθους ή κάποιας δικαστικής αγωγής συνιστά έναν ακόμη στρεσογόνο παράγοντα για το επάγγελμα του οδοντιάτρου.¹¹

Σκοπό της παρούσας μελέτης αποτέλεσε η εκτίμηση του επιπέδου της επαγγελματικής ικανοποίησης και της επαγγελματικής καταπόνησης των οδοντιάτρων που εργάζονταν στον δημόσιο τομέα από το επάγγελμά τους και πώς αυτό επιδρά σε διάφορες διαστάσεις της ζωής τους.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Πρόκειται για συγχρονική μελέτη παρατήρησης (cross-sectional observational study) σε δείγμα εν ενεργεία οδοντιάτρων που εργάζονταν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) της Ελλάδας κατά το χρονικό διάστημα από τον Δεκέμβριο του 2017 έως και τον Απρίλιο του 2018. Τα κριτήρια αποκλεισμού περιλάμβαναν τη συμμετοχή οδοντιάτρων στον σχεδιασμό και στη διεξαγωγή της έρευνας.

Τα δεδομένα για τους εν ενεργεία οδοντιάτρος, καθώς και τα στοιχεία επικοινωνίας αυτών ζητήθηκαν και ελήφθησαν από τα αρχεία της 7ης Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης (ΥΠΕ). Για τη διεξαγωγή της μελέτης ζητήθηκε και ελήφθη έγκριση από την 7η ΥΠΕ, καθώς και από τα Επιστημονικά Συμβούλια όλων των δημόσιων νοσοκομείων της 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 ενημέρωσης-συναίνεσης μαζί με το ερωτηματολόγιο δομημένο με τη μορφή Google docs στο ηλεκτρονικό τους ταχυδρομείο. Στη συνέχεια, 10 ημέρες μετά, πραγματοποιήθηκε μία ακόμη τηλεφωνική επικοινωνία με όλους τους οδοντιάτρος, με στόχο την υπενθύμιση για συμμετοχή στη μελέτη. Στην ενημερωτική επιστολή που εστάλη μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου αναφέρονταν λεπτομερώς το αντικείμενο και ο σκοπός της μελέτης, καθώς και η διαβεβαίωση για εθελοντική συμμετοχή και για υλοποίηση της έρευνας σε πλήρη συμμόρφωση ως προς τον νέο νόμο General Data Protection Regulation (GDPR) [EU 2016/679] από 25.5.2018 περί ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων.

Ερευνητικό εργαλείο

Το ερευνητικό εργαλείο αποτελείται από δύο μέρη, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και την ελληνική εκδοχή του ερωτηματολογίου για την ικανοποίηση και την καταπόνηση των εργαζομένων ERI (Effort-Reward Imbalance Questionnaire). Τα χαρακτηριστικά που διερευνήθηκαν περιλάμβαναν τον βαθμό του οδοντιάτρου, τη σχέση εργασίας (μόνιμος-επικουρικός), την ηλικία, το φύλο, το έτος λήψης πτυχίου Οδοντιατρικής, τα συνολικά έτη προϋπηρεσίας στο ΕΣΥ, τα έτη προϋπηρεσίας στην παρούσα θέση και άλλα.

Για την ελληνική εκδοχή του ερωτηματολογίου ERI ζητήθηκε και ελήφθη άδεια χρήσης από τον ερευνητή που υλοποίησε τη μετάφραση, τη στάθμιση και την πολιτισμική προσαρμογή της κλίμακας.¹⁰ Πρόκειται για ένα εργαλείο που χρησιμοποιείται για την εκτίμηση της επαγγελματικής ικανοποίησης και της καταπόνησης των εργαζομένων. Το μοντέλο ERI, το οποίο 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.¹⁰ Το εργαλείο αποτελείται από 23 ερωτήσεις δομημένες σε τρεις επί μέρους κλίμακες (προσπάθεια [effort], ανταμοιβή [reward] και υπερ-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), καθώς και δίκαιη επαγγελματική ανταμοιβή (reciprocal/fair job rewards).

Στατιστική ανάλυση

Οι συντελεστές Cronbach's alpha κυμάνθηκαν σε τιμές >0,700, με εξαίρεση την κλίμακα «προσπάθεια» ($\alpha=0,675$) (πίν. 1). Οι τιμές των κλιμάκων και των υποκλιμάκων προέκυψαν με άθροιση των επί μέρους τιμών των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου, λαμβάνοντας υπ' όψη ότι υπήρχαν και αναστροφής κλίμακας ερωτήσεις (ερωτήσεις 10, 11, 12, 20).

Από τις κλίμακες «προσπάθεια» και «ανταμοιβή» προκύπτει ο λόγος ER (effort to reward index), ο οποίος προέρχεται από τη σχέση

$$ER = \frac{\text{Προσπάθεια}}{\text{Ανταμοιβή}} = \frac{11}{6}$$

Οι τιμές του λόγου είναι θετικές και όταν ο λόγος υπερβαίνει τη μονάδα (1) τότε σημαίνει ότι η προσπάθεια που καταβάλλει ο ερωτώμενος είναι μεγαλύτερη από την ανταμοιβή που απολαμβάνει, ενώ το αντίθετο συμβαίνει για τιμές <1.

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 έτη μετά το πτυχίο, η προϋπηρεσία, καθώς και οι συνολικές βαθμολογίες (scores) που προέκυψαν από το ερωτηματολόγιο επαγγελματικής ικανοποίησης των οδοντιάτρων εκφράστηκαν με τη 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 έναν παράγοντα (one-way ANOVA).

Για τη γραφική αναπαράσταση των δεδομένων χρησιμο-

ποιήθηκαν κυκλικά διαγράμματα (pie charts) και διαγράμματα διασποράς (scatterplots). Η στατιστική ανάλυση διενεργήθηκε με το λογισμικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (IBM SPSS Statistics), έκδοση 24.0 και το επίπεδο σημαντικότητας των στατιστικών ελέγχων ορίστηκε στο 0,05.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ο συνολικός αριθμός των οδοντιάτρων που κατά το χρονικό διάστημα διεξαγωγής της μελέτης εργάζονταν σε δομές υγείας της 7ης ΥΠΕ ήταν 50. Οι δύο από αυτούς εξαιρέθηκαν από τη συμμετοχή στην έρευνα, καθώς έλαβαν μέρος στον σχεδιασμό και στη διεξαγωγή αυτής. Τελικά, 48 επαγγελματίες συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη και το ποσοστό ανταπόκρισης ανήλθε στο 85,4% (n=41).

Οι γυναίκες οδοντίατροι αποτέλεσαν το 58,5% του δείγματος (n=34). Οι οδοντίατροι ηλικίας 30–47 ετών αποτέλεσαν το 48,8% του δείγματος (n=20), ενώ η μέση ηλικία τους ήταν $47,4 \pm 11,5$ έτη και το εύρος των ηλικιών 30–65 έτη. Η σχέση εργασίας ήταν μόνιμη για το 63,4% των συμμετεχόντων, ενώ 13 άτομα, με ποσοστό 31,7%, ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού ή διδακτορικού διπλώματος.

Η διαφορά των ετών μεταξύ του έτους διεξαγωγής της μελέτης (2018) και του χρόνου απόκτησης πτυχίου κυμάνθηκε σε $22,2 \pm 11,9$ έτη με εύρος 2–41 έτη, ενώ στη 10ετή κατανομή της, τα άτομα με χρόνο απόκτησης πτυχίου >30 ετών αποτέλεσαν το μεγαλύτερο ποσοστό (n=14, 34,1%) του δείγματος.

Η προϋπηρεσία σε κέντρο υγείας (ΚΥ), μονάδα υγείας (ΜΥ) ή νοσοκομείο (ΝΚ) παρουσίασε μέση τιμή $15,0 \pm 11,5$ έτη και εύρος 0–33 έτη. Οι πιο συχνές 10ετείς ομάδες προϋπηρεσίας ήταν αυτές με <10 έτη (17 άτομα, 41,5%) και >20 έτη (16 άτομα, 39%). Αντίστοιχα, η συνολική προϋπηρεσία στην παρούσα θέση κυμάνθηκε από 0–30 έτη, με μέση τιμή $8,7 \pm 9,7$ έτη, με τα άτομα με <10 έτη προϋπηρεσίας να συνιστούν την πλειοψηφία (75,6%). Το 31,7% ήταν επιμελητές Β', ενώ σημαντικός αριθμός ατόμων (41,5%) κατείχε 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 τρεις υποκλίμακες: «εκτίμηση/αναγνώριση», «επαγγελματική ασφάλεια/προσδοκίες ανταμοιβής» και «δίκαιη επαγγελματική ανταμοιβή». Οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις των κλιμάκων ήταν: Προσπάθεια $17,3 \pm 2,8$, ανταμοιβή $29,8 \pm 5,4$ και υπερδέσμευση/αφοσίωση $14,1 \pm 3,7$. Οι τρεις επί μέρους κλίμακες της «ανταμοιβής» είχαν μέσες τιμές $12,5 \pm 2,8$ (εκτίμηση/ανα-

Πίνακας 1. Περιγραφή των κλιμάκων του ερωτηματολογίου ERI.

Ονομασία κλίμακας	Ερωτήσεις	Εύρος	Cronbach's alpha
Προσπάθεια	1–6	6–24	0,675
Ανταμοιβή	7–17	11–44	0,811
Υποκλίμακες ανταμοιβής			
Εκτίμηση/αναγνώριση	7–10	4–16	
Επαγγελματική ασφάλεια/προσδοκίες ανταμοιβής	11–13	3–12	
Δίκαιη επαγγελματική ανταμοιβή	14–17	4–16	
Υπερδέσμευση/αφοσίωση	18–23	6–24	0,821

ERI: Effort-Reward Imbalance

γνώριση), $6,9 \pm 1,9$ (επαγγελματική ασφάλεια/προσδοκίες ανταμοιβής) και $10,4 \pm 2,6$ (δίκαιη επαγγελματική ανταμοιβή) (πίν. 2). Επιπρόσθετα, το 24,4% των οδοντιάτρων εμφάνισαν τιμή υπερδέσμευσης/αφοσίωσης >16 (το 16 ορίστηκε ως όριο βάσει της εργασίας των ερευνητών που στάθμισαν την ελληνική εκδοχή). Λαμβάνοντας υπ' όψη τα στοιχεία του πίνακα 2 φάνηκε ότι αναφορικά με τη διάσταση της «υπερδέσμευσης/αφοσίωσης» και την υποδιάσταση της «δίκαιης επαγγελματικής ανταμοιβής», οι απαντήσεις των οδοντιάτρων που συμμετείχαν στην έρευνα βρίσκονταν κοντά στο διάμεσο εύρος της κλίμακας (δηλαδή ούτε συμφωνώ αλλά ούτε διαφωνώ). Σ' ό,τι αφορά στην υποδιάσταση «επαγγελματική ασφάλεια/προσδοκίες ανταμοιβής» οι απαντήσεις βρίσκονταν πιο κοντά στο «διαφωνώ», ενώ σε σχέση με τη διάσταση της «προσπάθεια» και την υποδιάσταση «εκτίμηση/αναγνώριση» οι απαντήσεις τους βρίσκονταν πιο κοντά στο «συμφωνώ».

Η κάθε κλίμακα επαγγελματικής αποκατάστασης για τυχόν διαφορές ή επιδράσεις ελέγχθηκε τόσο από τα επαγγελματικά όσο και από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος της μελέτης. Στην κλίμακα «προσπάθεια» δεν παρατηρήθηκε κάποια 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 έτη απόκτησης πτυχίου ($p=0,148$) και από την προϋπηρεσία (συνολικά $p=0,479$ και τρέχουσας θέσης $p=0,143$) (πίν. 3). Στην κλίμακα της μετρώμενης «υπερδέσμευσης/αφοσίωσης» μετρήθηκαν οι μεταβολές ανάμεσα σε δημογραφικά, επαγγελματικά, μορφωτικά χαρακτηριστικά, στα έτη απόκτησης πτυχίου και στην προϋπηρεσία (πίν. 4). Παρόμοια αποτελέσματα, όπως και στην κλίμακα «προσπάθεια», παρατηρήθηκαν και στην εν λόγω κλίμακα. Συγκεκριμένα, δεν διαφοροποιήθηκε στατιστικώς 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 ($p=0,735$), τη

Πίνακας 3. Συγκρίσεις μέσω τιμών της κλίμακας «προσπάθεια» μεταξύ δημογραφικών, μορφωτικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών.

		Προσπάθεια		p
		Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	
<i>Δημογραφικά χαρακτηριστικά</i>				
Φύλο	Άνδρας	17,1	3,0	0,702
	Γυναίκα	17,5	2,7	
Ηλικία (έτη)	30–47	17,7	2,8	0,458
	48–65	17,0	2,7	
<i>Επαγγελματικά χαρακτηριστικά</i>				
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	<10	16,1	1,3	0,148
	10–19	18,0	3,2	
	20–29	18,7	2,4	
	>30	16,5	2,9	
<i>Προϋπηρεσία</i>				
Προϋπηρεσία σε ΚΥ, ΜΥ, ΝΚ	<10	17,2	2,7	0,479
	10–19	18,4	2,7	
	>20	16,9	2,9	
Προϋπηρεσία στην παρούσα θέση	0–10	17,7	3,0	0,143
	>10	16,2	1,3	

PhD/Master: Διδακτορικό/μεταπτυχιακό, ΚΥ: Κέντρο Υγείας, ΜΥ: Μονάδα Υγείας, ΝΚ: Νοσοκομείο

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 5. Από τα στοιχεία του πίνακα

Πίνακας 2. Περιγραφικά στατιστικά των κλιμάκων επαγγελματικής ικανοποίησης των συμμετεχόντων.

	Εύρος κλίμακας	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Ελάχιστο Μέγιστο	Τεταρτημόρια		
					1ο	2ο	3ο
Προσπάθεια	6–24	17,3	2,8	12–24	15	17	19
Ανταμοιβή	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
Υπερδέσμευση/αφοσίωση	6–24	14,1	3,7	7–23	12	14	16

Πίνακας 4. Συγκρίσεις μέσων τιμών της κλίμακας «υπερδέσμευση/αφοσίωση» μεταξύ δημογραφικών, μορφωτικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών.

		Υπερδέσμευση/ αφοσίωση		p
		Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	
<i>Δημογραφικά χαρακτηριστικά</i>				
Φύλο	Ανδρας	13,8	3,8	0,477
	Γυναίκα	14,6	3,4	
Ηλικία (έτη)	30–47	13,9	3,1	0,678
	48–65	14,3	4,2	
<i>Επαγγελματικά χαρακτηριστικά</i>				
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	<10	13,9	1,9	0,735
	10–19	13,2	3,6	
	20–29	15,0	3,2	
	>30	14,4	4,7	
<i>Προϋπηρεσία</i>				
Προϋπηρεσία σε ΚΥ, ΜΥ, ΝΚ	<10	13,9	3,3	0,974
	10–19	14,3	3,2	
	>20	14,2	4,4	
Προϋπηρεσία στην παρούσα θέση	0–10	14,5	3,8	0,168
	>10	12,7	2,9	

PhD/Master: Διδακτορικό/μεταπτυχιακό, ΚΥ: Κέντρο Υγείας, ΜΥ: Μονάδα Υγείας, ΝΚ: Νοσοκομείο

5 δεν διαπιστώθηκε 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 η χαμηλότερη μέση τιμή σημειώθηκε στην ομάδα με προϋπηρεσία <10 έτη.

Σχετικά με τις μεταβολές στις υποκλίμακες της κλίμακας «ανταμοιβή», η «εκτίμηση/αναγνώριση» δεν ανέδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των μελετώμενων χαρακτηριστικών των ερωτώμενων. Μόνο η σχέση εργασίας έδειξε 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 ($12,0 \pm 2,7$) (πίν. 6).

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

		Ανταμοιβή		p
		Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	
<i>Δημογραφικά χαρακτηριστικά</i>				
Φύλο	Ανδρας	29,9	4,5	0,896
	Γυναίκα	29,6	6,6	
Ηλικία (έτη)	30–47	28,5	6,3	0,124
	48–65	31,0	4,2	
<i>Επαγγελματικά χαρακτηριστικά</i>				
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	<10	29,7	5,1	0,429
	10–19	29,1	6,6	
	20–29	27,9	5,3	
	>30	31,6	4,5	
<i>Προϋπηρεσία</i>				
Προϋπηρεσία σε ΚΥ, ΜΥ, ΝΚ	<10	27,5	5,8	0,061
	10–19	30,9	5,0	
	>20	31,7	4,4	
Προϋπηρεσία στην παρούσα θέση	0–10	29,3	5,9	0,344
	>10	31,2	3,4	

PhD/Master: Διδακτορικό/μεταπτυχιακό, ΚΥ: Κέντρο Υγείας, ΜΥ: Μονάδα Υγείας, ΝΚ: Νοσοκομείο

Η υποκλίμακα «επαγγελματική ασφάλεια/προσδοκίες ανταμοιβής» έδειξε να διαφοροποιείται ως προς την ηλικία ($p=0,003$), με τα άτομα ηλικίας >48 ετών να έχουν υψηλότερη μέση τιμή ($7,7 \pm 1,6$) σε σχέση με εκείνα που ήταν <48 ετών ($6,0 \pm 1,9$). Ως προς τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά, οι μόνιμοι εργαζόμενοι δήλωσαν 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» φάνηκε να έχουν τα άτομα με >20 έτη αποφοίτησης από την Οδοντιατρική ($p=0,029$). Τέλος, για την ίδια υποκλίμακα η αύξηση των ετών συνολικής προϋπηρεσίας ανέδειξε αυξανόμενες μέσες τιμές (<10 έτη: $5,5 \pm 1,6$, 10–19: $7,8 \pm 1,4$, >20: $7,9 \pm 1,6$) και στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους ($p < 0,001$).

Στην υποκλίμακα «δίκαιη επαγγελματική ανταμοιβή», οι στατιστικά σημαντικές διαφορές που παρουσιάστηκαν αφορούσαν στην ηλικία ($p=0,046$), στη σχέση εργασίας ($p=0,037$), στον χρόνο μετά την αποφοίτηση ($p=0,026$) και στη συνολική προϋπηρεσία ($p=0,015$), ενώ η κατοχή PhD/

Πίνακας 6. Συγκρίσεις μέσω των τιμών της υποκλίμακας «εκτίμηση/αναγνώριση» μεταξύ δημογραφικών, μορφωτικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών.

		Εκτίμηση/ αναγνώριση		p
		Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	
<i>Δημογραφικά χαρακτηριστικά</i>				
Φύλο	Άνδρας	12,3	2,5	0,681
	Γυναίκα	12,7	3,0	
Ηλικία (έτη)	30–47	12,9	3,3	0,396
	48–65	12,1	2,3	
<i>Επαγγελματικά χαρακτηριστικά</i>				
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	<10	13,9	2,5	0,206
	10–19	13,4	2,9	
	20–29	11,6	3,1	
	>30	11,8	2,5	
<i>Προϋπηρεσία</i>				
Προϋπηρεσία σε ΚΥ, ΜΥ, ΝΚ	<10	12,9	3,3	0,777
	10–19	12,4	2,3	
	>20	12,2	2,6	
Προϋπηρεσία στην παρούσα θέση	0–10	12,7	2,8	0,364
	>10	11,8	2,7	

PhD/Master: Διδακτορικό/μεταπτυχιακό, ΚΥ: Κέντρο Υγείας, ΜΥ: Μονάδα Υγείας, ΝΚ: Νοσοκομείο

Master έδειξε τάση για διαφοροποίηση ($p=0,055$), με τους οδοντίατρους που κατέχουν μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών να δηλώνουν λιγότερο ικανοποιημένοι.

Ο λόγος ER χρησιμοποιήθηκε ως δίτιμη μεταβλητή ($ER>1$ ή $ER\leq 1$) και η επίδραση των δημογραφικών, των επαγγελματικών, των μορφωτικών και των μεταβλητών προϋπηρεσίας παρουσιάζονται στον πίνακα 7. Από τα αποτελέσματα του πίνακα γίνεται αντιληπτό ότι δεν υπήρξε κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ποσοστών των ER και των μελετώμενων μεταβλητών ($p>0,30$). Να σημειωθεί ότι η αντίστοιχη μελέτη επίδρασης των μεταβλητών στον λόγο ER (ως συνεχής μεταβλητή) έδωσε αντίστοιχα αποτελέσματα, όπως και με τη δίτιμη μεταβλητή ER.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης,

προέκυψε ένας μέτριος βαθμός επαγγελματικής ικανοποίησης και καταπόνησης των οδοντιάτρων που συμμετείχαν, γεγονός το οποίο συνάδει με τα ευρήματα αρκετών άλλων μελετών,^{3,12,17} ενώ δεν συμφωνεί με άλλες, οι οποίες ανέδειξαν χαμηλά επίπεδα συνολικής επαγγελματικής ικανοποίησης των συμμετεχόντων.¹⁸ Επίσης, σε δύο προγενέστερες μελέτες οι συμμετέχοντες οδοντίατροι ανέφεραν συνολικά υψηλή ικανοποίηση από την εργασία τους.^{1,19} Ωστόσο, δεν πρέπει να λησμονείται το γεγονός ότι οι συγκεκριμένες συγκρίσεις γίνονται με πληθυσμούς οδοντιάτρων σε άλλες χώρες, σε διαφορετικές συνθήκες και σε διαφορετικές χρονικές στιγμές.

Αναλυτικότερα, οι οδοντίατροι της έρευνας εξέφρασαν ουδέτερη άποψη σχετικά με το αν λάμβαναν 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 έρχονται σε απόλυτη συμφωνία με αποτελέσματα πρόσφατης μελέτης στον ελλαδικό χώρο, που ανέφερε παρόμοια ευρήματα.¹⁴ Η ουδέτερη αυτή άποψη τόσο ως προς την πίεση που βιώνουν και την προσπάθεια την οποία καταβάλλουν 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 κάποιος 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 εξ αιτίας των εξαιρετικά περιορισμένων μόνιμων προσλήψεων. Ως αποτέλεσμα της υποστελέχωσης των οδοντιατρικών τμημάτων, αλλά και της στροφής πολλών ασθενών προς τις δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών υγείας, εξ αιτίας του γεγονότος ότι η αγοραστική τους δύναμη έχει μειωθεί λόγω οικονομικής κρίσης και παράλληλα επειδή από το 1993 δεν υπάρχει συλλογική ή ατομικές συμβάσεις παροχής οδοντιατρικών υπηρεσιών μέσω των ιδιωτικών δομών, ο φόρτος εργασίας και κατ' επέκταση η καταπόνηση των οδοντιάτρων του ΕΣΥ έχει αυξηθεί σε σχέση με τα παρελθόντα έτη.²⁰

Ως προς το φύλο των οδοντιάτρων, από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε κάποια από τις τρεις κλίμακες (προσπάθεια, ανταμοιβή, υπερδέσμευση/αφοσίωση) ή τις υποκλίμακες της «ανταμοιβής» (εκτίμηση/αναγνώριση, επαγγελματική ασφάλεια/προσδοκίες ανταμοιβής, δίκαιη επαγγελματική ανταμοιβή). Ανάλογα ευρήματα διαπιστώ-

Πίνακας 7. Κατανομή των ποσοστών ER ≤1 ή >1.

		Λόγος προσπάθειας/ανταμοιβή				p
		ER ≤1		ER >1		
		n	%	n	%	
<i>Δημογραφικά χαρακτηριστικά</i>						
Φύλο	Άνδρας	11	45,8	13	54,2	0,938
	Γυναίκα	8	47,1	9	52,9	
Ηλικία (έτη)	30–47	9	45,0	11	55,0	0,867
	48–65	10	47,6	11	52,4	
<i>Επαγγελματικά χαρακτηριστικά</i>						
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	<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	
<i>Προϋπηρεσία</i>						
Προϋπηρεσία σε ΚΥ, ΜΥ, ΝΚ	<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	0–10	13	41,9	18	58,1	0,319
	>10	6	60,0	4	40,0	

PhD/Master: Διδακτορικό/μεταπτυχιακό, ΚΥ: Κέντρο Υγείας, ΜΥ: Μονάδα Υγείας, ΝΚ: Νοσοκομείο

θηκαν και σε άλλες μελέτες,¹⁴ ενώ, αντίθετα, σε αντίστοιχη μελέτη¹⁰ αναδείχθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη διάσταση της «ανταμοιβής» ως προς το φύλο, με τις Ελληνίδες επαγγελματίες υγείας να σημειώνουν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία σε σχέση με τους άνδρες. Υπάρχουν και άλλες μελέτες στις οποίες έχει βρεθεί ότι η συνολική επαγγελματική ικανοποίηση είναι μεγαλύτερη στις γυναίκες απ' ό,τι στους άνδρες οδοντιάτρους.^{3,15,19} Ως προς την επαγγελματική εξουθένωση, προγενέστερη μελέτη ανέδειξε υψηλότερες βαθμολογίες σε γυναίκες, ενώ υπάρχουν ενδείξεις στη βιβλιογραφία για υψηλά επίπεδα και στον ανδρικό πληθυσμό.^{21,22}

Η διάσταση της «προσπάθειας» δεν βρέθηκε να διαφοροποιείται ως προς κανένα δημογραφικό, μορφωτικό ή επαγγελματικό χαρακτηριστικό. Στη βιβλιογραφία παρουσιάζονται ενδείξεις από μελέτες σε ελληνικό δείγμα, οι οποίες δεν έρχονται σε συμφωνία με τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, όπου η διάσταση της «προσπάθειας» διέφερε σε βαθμό στατιστικά σημαντικό μεταξύ αυτών οι οποίοι διέθεταν μεταπτυχιακούς τίτλους σπουδών και

των υπολοίπων. Σε άλλη μελέτη φάνηκε ότι στην εν λόγω διάσταση βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο, με τους άνδρες να σημειώνουν υψηλότερη βαθμολογία.^{14,19}

Στη συνολική διάσταση της «ανταμοιβής», μόνο η συνολική προϋπηρεσία στο ΕΣΥ έδειξε τάση για διαφοροποίηση ($p=0,061$). Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, ωστόσο, οι γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες, καθώς και άτομα ηλικίας >40 ετών σε σχέση με μικρότερες ηλικίες, δήλωσαν περισσότερο ικανοποιημένοι ως προς τη συγκεκριμένη κλίμακα.^{3,15} Επί πλέον, σε άλλες μελέτες η διάσταση της «ανταμοιβής» διέφερε με στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αυτών που διέθεταν μεταπτυχιακούς τίτλους σπουδών και των υπολοίπων.^{3,14}

Το γεγονός ότι η διάσταση της «υπερδέσμευσης/αφοσίωσης» δεν βρέθηκε να διαφοροποιείται ως προς κανένα χαρακτηριστικό των οδοντιάτρων είναι εύρημα που συμφωνεί με τα αποτελέσματα μελέτης του 2014 σε δείγμα οδοντιάτρων του ΕΣΥ.¹⁴ Το σχετικό εύρημα αντικρούεται

από προγενέστερο εύρημα μελέτης σε δείγμα οδοντιάτρων στην Ινδία, όπου βρέθηκαν διαφορές ως προς το φύλο, με τις γυναίκες να σημειώνουν υψηλότερες βαθμολογίες.²¹ Αξίζει ωστόσο να σημειωθεί ότι συστηματική ανασκόπηση του 2016 επισημαίνει διαφορές ως προς το φύλο, με τους άνδρες όμως να εμφανίζουν μεγαλύτερη βαθμολογία αυτή τη φορά, όπως επίσης βρέθηκαν και στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς την ηλικία, με υψηλότερη βαθμολογία να καταγράφεται σε μικρότερες ηλικίες.²²

Αναφορικά με τις επί μέρους διαστάσεις της «ανταμοιβής», η υποδιάσταση «εκτίμηση/αναγνώριση» στην παρούσα έρευνα βρέθηκε να συνδέεται με τη σχέση εργασίας (στατιστική τάση χωρίς όμως να υπερβεί το όριο της στατιστικής σημαντικότητας, $p=0,099$). Αξίζει να επισημανθεί ότι η διεθνής βιβλιογραφία έχει συσχετίσει την «εκτίμηση/αναγνώριση» με την κατοχή μεταπτυχιακών τίτλων και με την ηλικία.¹⁴

Στην υποκλίμακα «επαγγελματική ασφάλεια/προσδοκίες ανταμοιβής» παρουσιάστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην ηλικία, στη σχέση εργασίας, στον χρόνο μετά την αποφοίτηση και στη συνολική προϋπηρεσία στο ΕΣΥ, 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, καθώς και οι τρεις αυτές παράμετροι είναι αλληλένδετες και μεταβάλλονται παράλληλα στον χρόνο. Θα πρέπει όμως να αναφερθεί ότι και η σχέση εργασίας έχει έμμεση σύνδεση με τα προηγούμενα, αφού άτομα μεγαλύτερης ηλικίας και με περισσότερα έτη προϋπηρεσίας είναι πιο πιθανό να κατέχουν μόνιμη θέση από το να είναι επικουρικοί ιατροί περιορισμένης διάρκειας. Αναμενόμενο και εύλογο είναι επίσης οι επικουρικοί οδοντίατροι και οι μικρότεροι σε ηλικία –και επομένως αυτοί που έχουν λιγότερα έτη προϋπηρεσίας και λιγότερα έτη 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 των 30–47 ετών 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. Επί πλέον, οι διαφορές αυτές ενδεχομένως να οφείλονται στις προοπτικές σταδιοδρομίας, στις προσδοκίες και στις προσωπικές προκλήσεις στα διάφορα ηλικιακά στρώματα. Τα εν λόγω ευρήματα, με εξαίρεση μόνο τη σχέση εργασίας, επιβεβαιώνονται από

αντίστοιχα αποτελέσματα από τη βιβλιογραφία.¹⁴ Σχετικά με την επαγγελματική ασφάλεια και τις προσδοκίες ανταμοιβής, τα ευρήματα της μελέτης είναι παρόμοια με εκείνα μελέτης του 2017, σε δείγμα 183 οδοντιάτρων ΕΣΥ της Ινδίας, σύμφωνα με την οποία το 46,9% των οδοντιάτρων θεωρούν ότι οι προοπτικές επαγγελματικής ανέλιξης είναι αρκετές και το 45,8% αισθάνεται ασφάλεια για τη σιγουριά της θέσης του.¹⁸

Ως προς την υποκλίμακα της «δίκαιης επαγγελματικής ανταμοιβής», η ικανοποίηση αυξάνει με την πάροδο της ηλικίας, ενώ μειώνεται με την κατοχή μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, γεγονός που έρχεται σε αντίθεση με προγενέστερη μελέτη, κατά την οποία άτομα μικρότερης ηλικίας με μεταπτυχιακές σπουδές δήλωναν περισσότερο ικανοποιημένα. Στην ίδια μελέτη βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το φύλο, με τους άνδρες να εμφανίζονται λιγότερο ικανοποιημένοι όσον αφορά στη συγκεκριμένη διάσταση, σε σχέση με τις γυναίκες, γεγονός το οποίο δεν φάνηκε στην παρούσα έρευνα.

Ο λόγος ER έλαβε τιμή >1 στο 53,7% των οδοντιάτρων που συμμετείχαν στη μελέτη. Αυτό σημαίνει ότι για την πλειοψηφία των οδοντιάτρων που εργάζονταν σε ΚΥ και ΝΚ η προσπάθεια την οποία κατέβαλαν ήταν μεγαλύτερη των ωφελημάτων που απολάμβαναν από την εργασία τους. Υπάρχει δηλαδή μια σχετική ανισορροπία μεταξύ υψηλών προσπαθειών και χαμηλών ανταμοιβών από την εργασία, γεγονός που ενδεχομένως να τους εκθέτει σε αυξημένο ψυχοκοινωνικό stress. Ενδείξεις από τη βιβλιογραφία ενισχύουν το εν λόγω εύρημα, καθώς έρευνες έχουν αναδείξει ανισορροπία μεταξύ προσπάθειας και ανταμοιβής σε επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι συνεπώς διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο αρνητικών επιπτώσεων για την υγεία τους.²³

Τέλος, στους περιορισμούς της παρούσας έρευνας περιλαμβάνεται ο ερευνητικός σχεδιασμός της, καθώς πρόκειται για μια συγχρονική μελέτη που δεν παρήχε δυνατότητα για τον προσδιορισμό αιτιολογικής σχέσης. Επιπρόσθετα, πρόκειται για μια μελέτη μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (e-mail/online survey), στην οποία έπρεπε να διασφαλιστεί το απόρρητο και η ανωνυμία των συμμετεχόντων. Ως εκ τούτου, ήταν αδύνατο να αποκτηθούν επί πλέον πληροφορίες για εκείνους που δεν ανταποκρίθηκαν στη μελέτη και γι' αυτόν τον λόγο οι όποιες γενικεύσεις θα πρέπει να γίνουν με προσοχή. Οι έρευνες μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ή διαδικτυακές έρευνες δεν είναι ευρέως αποδεκτές και πιθανόν άτομα μεγαλύτερης ηλικίας που δεν είναι εξοικειωμένα με τη χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών ή με την περιήγηση στο διαδίκτυο να μην ανταποκρίθηκαν γι' αυτόν ακριβώς τον λόγο. Παρ' όλα αυτά, το ποσοστό συμμετοχής στη μελέτη ανήλθε σε 85,4%, ιδιαίτερα υψηλό

αν αναλογιστεί κάποιος ότι το μέσο ποσοστό ανταπόκρισης που αναφέρεται για έρευνες μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου προσεγγίζει μόλις το 24,8%.

Τα προαναφερθέντα ευρήματα της συγκεκριμένης μελέτης θα μπορούσαν να θεωρηθούν αρκετά ανησυχητικά και αναδεικνύουν την ανάγκη για περαιτέρω έρευνα σε μεγαλύτερο δείγμα συμμετεχόντων, επιδιώκοντας στην υλοποίηση στοχευμένων παρεμβάσεων ικανών να αποφορτίσουν τους επαγγελματίες, περιορίζοντας το εργασιακό άγχος και ενισχύοντας την επαγγελματική ικανοποίηση. Από πλευράς πολιτείας, επιτακτική κρίνεται η ανάγκη για προσφορά ηθικών και υλικών αμοιβών βάσει της απόδοσης, η διαφάνεια και η αξιολογική εισαγωγή των νέων επαγγελματιών στο σύστημα υγείας, καθώς και η αξιολόγηση

και η εξέλιξη του προσωπικού. Επιπρόσθετα, η παροχή αισθήματος επαγγελματικής ασφάλειας, καθώς και η ενίσχυση της στελέχωσης των οδοντιατρικών τμημάτων των δημόσιων δομών υγείας, η διεύρυνση των επαγγελματικών προοπτικών των οδοντιάτρων που εργάζονται στο ΕΣΥ και η αναβάθμιση των υποδομών τους πιθανόν να αποτελέσουν παραμέτρους που χρήζουν βελτίωσης. Ιδιαίτερα χρήσιμη θα μπορούσε να είναι και η συνεισφορά των Οδοντιατρικών Σχολών και των εθνικών Οδοντιατρικών Συλλόγων, με την 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 stress.

ABSTRACT

Job satisfaction and occupational stress among Greek National Health System dentists in Crete

E. MAISI,¹ K. VLASIADIS,¹ M. MAISI,² E. PATELAROOU,³ A. PATELAROOU³

¹Dental Clinic, University Hospital of Heraklion, Heraklion, ²Laboratory of Microbiology, "Venizeleio" General Hospital of Heraklion, Heraklion, ³Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Hellenic Mediterranean University of Crete, Heraklion, Crete, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2021, 38(1):64–73

OBJECTIVE To assess the levels of job satisfaction and occupational stress among dentists working in the public sector, and the ways in which job satisfaction affects various dimensions of their lives. **METHOD** The participants were 41 dentists (85.4% response rate) working in the hospitals and primary health care units (health units and health centers) of the 7th Health Region of Crete. The study took place from December 2017 to April 2018. The participants completed, via e-mail, the Greek version of the Effort-Reward Imbalance (ERI) questionnaire, and provided demographic data. Statistical analysis was performed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS), version 24.0. **RESULTS** A moderate degree of both job satisfaction and professional stress was recorded by the dentists. The percentage of the participants for whom the effort/reward (ER) ratio was greater than 1, was 53.7%, and 24.4% showed a rate of over-commitment/dedication to work of greater than 16. Statistically significant differences were observed, on both the Professional Safety/Reward Expectations and the Fair Professional Reward sub-scales, according to age, employment relationship, years since graduation and seniority in the National Health System. **CONCLUSIONS** The findings of this study highlight the need for intervention, and could be helpful in planning activities to improve the working conditions and increase the level of job satisfaction among dentists in the public sector, and thus to ensure quality of dental care. Further research is needed in this area.

Key words: Burnout, Dentistry, Job satisfaction

Βιβλιογραφία

1. PURIENE A, PETRAUSKIENE J, JANULYTE V, BALCIUNIENE I. Factors related to job satisfaction among Lithuanian dentists. *Stomatologija* 2007, 9:109–113
2. 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? *J Dent Educ* 2017, 81:75–86
3. KAIPA S, PYDI SK, KUMAR RVSK, SRINIVASULU G, DARSI VRK, SODE M. Career satisfaction among dental practitioners in Srikulam, India. *J Int Soc Prev Community Dent* 2015, 5:40–46
4. FIRTH-COZENS J, PAYNE RL. *Stress in health professionals: Psychological and organisational causes and interventions*. Wil-

- ley, New York, 1999
5. RADA RE, JOHNSON-LEONG C. Stress, burnout, anxiety and depression among dentists. *J Am Dent Assoc* 2004, 135:788–794
 6. MUHIC E, PLANCAK D, LAJNERTV, MUHIC A. Predictors of job satisfaction in dental professionals of the Bosnia and Herzegovina Federation. *Acta Stomatol Croat* 2016, 50:222–229
 7. AYERS KMS, THOMSON WM, NEWTON JT, RICH AM. Job stressors of New Zealand dentists and their coping strategies. *Occup Med (Lond)* 2008, 58:275–281
 8. GOETZ K, CAMPBELL SM, BROGE B, DÖRFER CE, BRODOWSKI M, SZECSENYI J. The impact of intrinsic and extrinsic factors on the job satisfaction of dentists. *Community Dent Oral Epidemiol* 2012, 40:474–480
 9. DENTON DA, NEWTON JT, BOWER EJ. Occupational burnout and work engagement: A national survey of dentists in the United Kingdom. *Br Dent J* 2008, 205:E13
 10. MSAOUEL P, KERAMARIS NC, APOSTOLOPOULOS AP, SYRMOS N, KAPPOST, TASOULIS A ET AL. The effort-reward imbalance questionnaire in Greek: Translation, validation and psychometric properties in health professionals. *J Occup Health* 2012, 54:119–130
 11. BALDWIN PJ, DODD M, RENNIE JS. Young dentists – work, wealth, health and happiness. *Br Dent J* 1999, 186:30–36
 12. ΛΑΖΑΡΙΔΗΣ Γ. Επαγγελματική εξουθένωση και επαγγελματική ικανοποίηση των οδοντιάτρων στην Ελλάδα. Διπλωματική εργασία στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας», Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Αθήνα, 2016
 13. ΣΥΓΓΕΛΑΚΗΣ ΑΙ, ΚΩΛΕΤΣΗ-ΚΟΥΝΑΡΗ Χ, ΠΟΛΥΧΡΟΝΟΠΟΥΛΟΥ Α, ΠΑΝΑΓΙΩΤΑΚΟΣ Δ, ΛΙΟΝΗΣ Χ. Αποτύπωση και αξιολόγηση της στελέχωσης και οργάνωσης των Οδοντιατρικών Τμημάτων των Κέντρων Υγείας του ΕΣΥ. *Ελληνική Νοσοκομειακή Οδοντιατρική* 2012, 5:11–20
 14. ΣΥΓΓΕΛΑΚΗΣ ΑΙ. 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. Τμήμα Οδοντιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, 2014
 15. ΑΥΜΑΝ ΕΦ. Predictors of job satisfaction among practicing dentists at hospitals in Suez Canal area, Egypt. *Int J Occup Med Environ Health* 2013, 26:49–57
 16. ΠΗΤΑ Π. Παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική εξουθένωση και την ικανοποίηση εργασίας των οδοντιάτρων στην Ελλάδα. Διατριβή επιπέδου master στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας», Σχολή Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Επιστημών, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λατσιά, Λευκωσία, 2013
 17. JEONG SH, CHUNG JK, CHOI YH, SOHN W, SONG KB. Factors related to job satisfaction among South Korean dentists. *Community Dent Oral Epidemiol* 2006, 34:460–466
 18. JANAKIRAM C, JOSEPH J, ANTONY B. Career satisfaction among dental public health specialists in India – a cross-sectional survey. *J Clin Diagn Res* 2017, 11:ZC97–ZC101
 19. LUZZI L, SPENCER AJ, JONES K, TEUSNER D. Job satisfaction of registered dental practitioners. *Aust Dent J* 2005, 50:179–185
 20. ΣΥΓΓΕΛΑΚΗΣ ΑΙ, ΚΩΛΕΤΣΗ-ΚΟΥΝΑΡΗ Χ. Η οδοντιατρική φροντίδα στην Ελλάδα της οικονομικής κρίσης. *Στοματολογία* 2014, 71: 9–19
 21. KULKARNI S, DAGLI N, DURAISWAMY P, DESAI H, VYAS H, BAROUDI K. Stress and professional burnout among newly graduated dentists. *J Int Soc Prev Community Dent* 2016, 6:535–541
 22. SINGH P, AULAK DS, MANGAT SS, AULAK MS. Systematic review: Factors contributing to burnout in dentistry. *Occup Med (Lond)* 2016, 66:27–31
 23. BUDDENBERG-FISCHER B, KLAGHOFER R, STAMM M, SIEGRIST J, BUDDENBERG C. Work stress and reduced health in young physicians: Prospective evidence from Swiss residents. *Int Arch Occup Environ Health* 2008, 82:31–38
- Corresponding author:*
- K. Vlasiadis, Dental Clinic, University Hospital of Crete, Voutes street, 715 00 Heraklion, Crete, Greece
e-mail: vlasiadis.dent@gmail.com