



ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (ΔΜΥ)

Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία

Συσχέτιση του βαθμού ενσυναίσθησης με την επαγγελματική ικανοποίηση και το
επίπεδο άγχους στους οδοντιάτρους του Νομού Ροδόπης

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΝΘΟΣ
ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΠΑΡΑΛΙΚΑΣ ΘΕΟΔΟΣΙΟΣ

ΜΑΙΟΣ 2024

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία του φοιτητή Κωνσταντίνου Μάνθου που την εκπόνησε. Στο πλαίσιο της πολιτικής ανοικτής πρόσβασης ο συγγραφέας/δημιουργός εκχωρεί στο Ε Α Π, μη αποκλειστική άδεια χρήσης του δικαιώματος αναπαραγωγής, προσαρμογής, δημόσιου δανεισμού, παρουσίασης στο κοινό και ψηφιακής διάχυσης τους διεθνώς, σε ηλεκτρονική μορφή και σε οποιοδήποτε μέσο, για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, άνευ ανταλλάγματος και για όλο το χρόνο διάρκειας των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας. Η ανοικτή πρόσβαση στο πλήρες κείμενο για μελέτη και ανάγνωση δεν σημαίνει καθ’ οιονδήποτε τρόπο παραχώρηση δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας του συγγραφέα/δημιουργού, ούτε επιτρέπει την αναπαραγωγή, αναδημοσίευση, αντιγραφή, αποθήκευση, πώληση, εμπορική χρήση, μετάδοση, διανομή, έκδοση, εκτέλεση, «μεταφόρτωση» (downloading), «ανάρτηση» (uploading), μετάφραση, τροποποίηση με οποιονδήποτε τρόπο, τμηματικά ή περιληπτικά της εργασίας, χωρίς τη ρητή προηγούμενη έγγραφη συναίνεση του συγγραφέα/δημιουργού. Ο συγγραφέας/ δημιουργός διατηρεί το σύνολο των ηθικών και περιουσιακών του δικαιωμάτων.



**Συσχέτιση του βαθμού ενσυναίσθησης με την επαγγελματική
ικανοποίηση και το επίπεδο άγχους στους οδοντιάτρους του Νομού
Ροδόπης**

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΝΘΟΣ

Επιτροπή Κρίσης

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΠΑΡΑΛΙΚΑΣ ΘΕΟΔΟΣΙΟΣ, Μέλος ΣΕΠ-ΕΑΠ
ΣΥΝΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΝΙΚΟΛΑΙΔΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ, Μέλος ΣΕΠ-ΕΑΠ**

Ευχαριστίες

Ολοκληρώνοντας την μεταπτυχιακή διπλωματική μου εργασία, νοιώθω την ανάγκη να ευχαριστήσω τον επιβλέπων καθηγητή μου κύριο Παραλίκια Θεοδόσιο, για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε κατά την ανάθεση του συγκεκριμένου θέματος, για την άριστη συνεργασία, τη βοήθεια και την κατανόησή του.

Θέλω επίσης να ευχαριστήσω τους συναδέλφους Οδοντιάτρους για το χρόνο που διέθεσαν για την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες θέλω να δώσω στον φίλο και συνάδερφο μου Τσιμπιρή Αθανάσιο για την μεγάλη βοήθεια και τις χρήσιμες συμβουλές του.

Τέλος, θα ήθελα να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στην οικογένεια μου για όλη τη στήριξη, τη συμπαράσταση και την κατανόησή τους σε όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

Περίληψη

Εισαγωγή: Η επαγγελματική ικανοποίηση και ο βαθμός του άγχους των οδοντιάτρων είναι σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν την ποιοτική παροχή των υπηρεσιών υγείας και ο βαθμός ενσυναίσθησης σχετίζεται όχι μόνο με την αίσθηση της ευημερίας του ίδιου του οδοντιάτρου, αλλά και με την καλύτερη επικοινωνία με τον ασθενή.

Σκοπός: Η αξιολόγηση του επιπέδου της ενσυναίσθησης, της επαγγελματικής ικανοποίησης και του εργασιακού άγχους των οδοντιάτρων.

Η συσχέτιση μεταξύ ενσυναίσθησης, επαγγελματικής ικανοποίησης και εργασιακού άγχους και ο προσδιορισμός των παραγόντων που επηρεάζουν.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε μια συγχρονική μελέτη στην οποία συμμετείχαν 103 Οδοντίατροι που εργάζονται στο Νομό Ροδόπης σε διάφορες δομές. Η συλλογή των δεδομένων έγινε μέσω ερωτηματολογίων Google Forms από το μήνα Ιανουάριο έως Απρίλιο του έτους 2024. Για την μέτρηση του επιπέδου ενσυναίσθησης χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Toronto Empathy Questionnaire (TEQ), ενώ για τη συλλογή των δεδομένων σχετιζόμενων με την επαγγελματική ικανοποίηση το ερωτηματολόγιο Job Satisfaction Survey (JSS). Για την μέτρηση των επιπέδων άγχους χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο State Trait Anxiety Inventory [STAI-40].

Αποτελέσματα:

Όσο αφορά στην ενσυναίσθηση, η μέση βαθμολογία της Κλίμακας TEQ υπολογίστηκε στο 44,45 ποσοστό ελαφρώς μικρότερο από το μέσο όρο αναφοράς, με τις γυναίκες να παρουσιάζουν ελαφρώς μεγαλύτερα επίπεδα ενσυναίσθησης.

Στον τομέα της Επαγγελματικής Ικανοποίησης, η βαθμολογία της κλίμακας JSS υπολογίστηκε σε 143,07. Η βαθμολογία δηλώνει οριακά ικανοποίηση και ήταν σημαντική υψηλότερη από το μέσο όρο μεταφοράς του ερωτηματολογίου στην Ελληνική γλώσσα.

Τα επίπεδα άγχους των οδοντιάτρων που συμμετείχαν στη μελέτη κυμάνθηκαν σε αρκετά υψηλές τιμές, τόσο για το άγχος κατάστασης (33,69),όσο και για το άγχος υπόστασης (36,8), χωρίς όμως να πλησιάζουν τα παθολογικά επίπεδα.

Υψηλότερο επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης βρέθηκε να αντιστοιχεί σε υψηλότερο επίπεδο ενσυναίσθησης με μια στατιστικώς σημαντική θετική συσχέτιση, $r(70) = 0,243$ ($p = 0,043$).

Υψηλότερο επίπεδο άγχους κατάστασης ($r(73) = -0,572$, $p < 0,001$) και υπόστασης ($r(73) = -0,48$, $p < 0,001$) αντιστοιχεί σε χαμηλότερο επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης. Ο δείκτης μεγέθους της συσχέτισης r είναι μέτριος προς ισχυρός σε ισχύ.

Οι κοινωνικό - δημογραφικοί παράγοντες που εισήχθησαν σε γραμμική παλινδρόμηση ως πιθανοί προσδιοριστές της ενσυναίσθησης στους συμμετέχοντες, δεν απεδείχθησαν στατιστικά σημαντικοί ($F(5, 98) = 1,208$, $p = 0,312$) και κανένας επιμέρους παράγοντας δεν είχε σημαντική επίδραση.

Συμπεράσματα:

Η μελέτη καταδεικνύει ότι η επαγγελματική ικανοποίηση σχετίζεται με την ενσυναίσθηση των οδοντιάτρων, ενώ αντιστρόφως ανάλογη είναι η σχέση της με τα επίπεδα άγχους.

Η εκπαίδευση των οδοντιάτρων σε θέματα ενσυναίσθησης, στο βαθμό που αυτό είναι εφικτό, από τα φοιτητικά χρόνια αλλά και μέσω της δια βίου μάθησης, είναι βέβαιο ότι θα έχει θετική επίδραση όχι μόνο στην επαγγελματική ικανοποίηση και την μείωση του άγχους, αλλά και στην ποιοτικότερη παροχή οδοντιατρικών υπηρεσιών.

Λέξεις κλειδιά: ενσυναίσθηση, επαγγελματική ικανοποίηση, άγχος, οδοντίατροι.

Correlation of the level of conscientiousness with professional satisfaction and stress level among dentists in the Prefecture of Rodopi

Abstract

Introduction: Professional satisfaction and the degree of stress of dentists are important factors that affect the quality provision of health services, and the degree of empathy is related not only to the dentist's own sense of well-being, but also to better communication with the patient.

Purpose: To evaluate the level of empathy, job satisfaction and work stress of dentists. The correlation between empathy, job satisfaction and work stress and the determination of influencing factors.

Methodology: A cross-sectional study was carried out in which 103 Dentists working in the Prefecture of Rodopi in various structures participated. The data was collected through Google Forms questionnaires from January to April 2024. Regarding empathy, the Toronto Empathy Questionnaire (TEQ) was used, while for the collection of data related to professional satisfaction, the Job Satisfaction Survey questionnaire (JSS). The State Trait Anxiety Inventory [STAI-40] questionnaire was used to measure anxiety levels.

Results: Regarding empathy, the average score of the TEQ Scale was calculated at 44.45 percent, slightly lower than the reference average, with women showing higher levels of empathy.

In the area of Job Satisfaction, the JSS scale score was calculated at 143.07. The score indicates marginal satisfaction and was significantly higher than the average of the translation of the questionnaire into the Greek language.

The stress levels of the dentists who participated in the study ranged at fairly high values, both for state anxiety (33.69) and for status anxiety (36.8), but without approaching pathological levels.

A higher level of job satisfaction was found to correspond to a higher level of empathy with a statistically significant positive correlation, $r(70) = 0.243$ ($p = 0.043$). A higher level of state ($r(73) = -0.572$, $p < 0.001$) and status ($r(73) = -0.48$, $p < 0.001$) anxiety corresponds to a lower level of job satisfaction. The correlation magnitude index r is moderate to strong in strength.

Socio-demographic factors entered into linear regression as potential determinants of empathy across participants were not statistically significant ($F(5, 98) = 1.208$, $p = 0.312$) and no individual factor had a significant effect.

Conclusions: The study demonstrates that job satisfaction is related to dentists' empathy while inversely related to stress levels.

Educating dentists on empathy issues, to the extent that this is feasible, from the student years and through lifelong learning, is sure to have a positive effect not only on professional satisfaction and stress reduction, but also on better quality care dental services.

Key words: empathy, job satisfaction, stress, dentists.

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες.....	4
Περίληψη	5
Abstract.....	7
Περιεχόμενα.....	9
Περιεχόμενα πινάκων.....	10
Περιεχόμενα γραφημάτων	11
Εισαγωγή	12
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	13
Κεφάλαιο 1. Ενσυναίσθηση.....	13
1.1. Εισαγωγή	13
1.2. Ορισμός ενσυναίσθησης	13
1.3. Τα βασικά στοιχεία και οι πτυχές της ενσυναίσθησης	14
1.4 Η ενσυναίσθηση στην σύγχρονη Ιατρική Φροντίδα	16
Κεφάλαιο 2. Επαγγελματική ικανοποίηση	17
2.1 Εισαγωγή	17
2.2 Θεωρίες για την επαγγελματική ικανοποίηση.....	17
2.3 Ορισμοί επαγγελματικής ικανοποίησης.....	19
2.4 Επαγγελματική ικανοποίηση οδοντιάτρων και παράγοντες που σχετίζονται με αυτή.....	20
Κεφάλαιο 3. Εργασιακό άγχος Οδοντιάτρων.....	23
3.1. Εισαγωγή	23
3.2. Παράγοντες και καταστάσεις που προκαλούν άγχος στους οδοντιάτρους.....	24
3.3 Επιπτώσεις του εργασιακού άγχους.....	27
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
Κεφάλαιο 4. Ερευνητική μεθοδολογία.....	29
4.1 Σκοπός μελέτης.....	29
4.2 Πληθυσμός μελέτης.....	29
4.3 Ερευνητικά ερωτήματα.....	29
4.4. Κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού στη μελέτη	30
4.5. Ερευνητική διαδικασία	30

4.6.Θέματα ηθικής.....	33
4.7. Στατιστική ανάλυση.....	33
4.8. Αποτελέσματα.....	35
Συζήτηση.....	51
Περιορισμοί της μελέτης.....	55
Συμπεράσματα.....	55
Βιβλιογραφία.....	57
Παράρτημα Ι Σύνδεσμος Ερωτηματολογίων google forms.....	73
Παράρτημα ΙΙ Φύλλο ενημέρωσης συμμετεχόντων	73
Παράρτημα ΙΙΙ Άδεια για τη διανομή των ερωτηματολογίων	74

Περιεχόμενα πινάκων

Πίνακας 1. Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων στη μελέτη, ανά φύλο.....	36
Πίνακας 2. Δείκτες αξιοπιστίας ερευνητικών εργαλείων.....	37
Πίνακας 3. Αποτελέσματα διεξαγωγής της δοκιμασίας Kolmogorov-Smirnov.....	37
Πίνακας 4. Τιμές μεταβλητών ειδικών ερωτηματολογίων στο σύνολο.....	38
Πίνακας 5. Τιμές μεταβλητών ειδικών ερωτηματολογίων σε άνδρες.....	39
Πίνακας 6. Τιμές μεταβλητών ειδικών ερωτηματολογίων σε γυναίκες.....	39
Πίνακας 7. Παράμετροι στατιστικού μοντέλου γραμμικής παλινδρόμησης για την ενσυναίσθηση.....	47
Πίνακας 8. Παράμετροι στατιστικού μοντέλου γραμμικής παλινδρόμησης για την επαγγελματική ικανοποίηση.....	48
Πίνακας 9. Παράμετροι στατιστικού μοντέλου γραμμικής παλινδρόμησης για την επαγγελματική ικανοποίηση σε σχέση με ενσυναίσθηση και άγχος.....	49

Περιεχόμενα γραφημάτων

Γράφημα 1. Στικτόγραμμα (box-plot) Κλίμακας Ενσυναίσθησης (Toronto Empathy Questionnaire, TEQ).....	40
Γράφημα 2. Στικτόγραμμα (box-plot) Κλίμακας Επαγγελματικής Ικανοποίησης (Job Satisfaction Survey, JSS).....	41
Γράφημα 3. Στικτόγραμμα (box-plot) Άγχους Κατάστασης (State-Trait Anxiety Inventory, STAI).....	42
Γράφημα 4. Στικτόγραμμα (box-plot) Άγχους Υπόστασης (State-Trait Anxiety Inventory, STAI).....	43
Γράφημα 5. Στικτόγραμμα συσχέτισης του επίπεδου ενσυναίσθησης με το επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης.....	44
Γράφημα 6. Στικτόγραμμα συσχέτισης του επίπεδου άγχους κατάστασης με το επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης.....	45
Γράφημα 7. Στικτόγραμμα συσχέτισης του επίπεδου άγχους υπόστασης με το επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης.....	46
Γράφημα 8. Γράφημα συσχέτισης του επίπεδου επαγγελματικής ικανοποίησης με την ενσυναίσθηση και το άγχος κατάστασης.....	50

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην παροχή οδοντιατρικών υπηρεσιών υγείας σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η ενσυναίσθηση του επαγγελματία υγείας, καθώς βοηθά στην βαθύτερη κατανόηση των αναγκών, των φόβων και των προσδοκιών του ασθενή. Με αυτόν τον τρόπο, ο Οδοντίατρος συντονιζόμενος σε μεγάλο βαθμό με το σκεπτικό του ασθενή, είναι σε θέση να προτείνει και τελικά να παρέχει την καταλληλότερη θεραπεία που να ανταποκρίνεται στις παραπάνω προσδοκίες και ανάγκες. Από αυτού του είδους θετική αλληλοεπίδραση με τον ασθενή, ο Ιατρός αντλεί επαγγελματική ικανοποίηση, αισθάνεται περισσότερη αισιοδοξία και αυτοπεποίθηση στην εργασία του και μειώνει το εργασιακό άγχος που προκαλείται από τις συνθήκες του επαγγέλματος του. Παράλληλα ο ασθενής μένει περισσότερο ικανοποιημένος από έναν επαγγελματία υγείας που τον καταλαβαίνει, γεγονός που έχει αντίκτυπο στην επαγγελματική φήμη και επιτυχία του οδοντιάτρου.

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της ενσυναίσθησης, της επαγγελματικής ικανοποίησης και του άγχους των οδοντιάτρων. Ταυτόχρονα θα γίνει και διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν τα επίπεδα των παραπάνω συναισθηματικών καταστάσεων.

Το πρώτο κεφάλαιο του γενικού μέρους αφορά στην ενσυναίσθηση ως ορισμό, τα βασικά στοιχεία και πτυχές της και τον ρόλο που διαδραματίζει στην σύγχρονη ιατρική φροντίδα.

Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται λόγος για την επαγγελματική ικανοποίηση, τον ορισμό της, τις θεωρίες που μπορούν να μας βοηθήσουν να κατανοήσουμε την φύση της, καθώς και τους παράγοντες που την επηρεάζουν στο οδοντιατρικό επάγγελμα.

Στο τρίτο κεφάλαιο ασχολούμαστε με το άγχος που προκαλεί το οδοντιατρικό επάγγελμα, τον ορισμό του, τους παράγοντες και καταστάσεις που το προκαλούν, καθώς και με τις επιπτώσεις που μπορεί να έχει στον επαγγελματία οδοντίατρο.

Στο ειδικό μέρος της εργασίας στο τέταρτο κεφάλαιο, που αφορά στην στατιστική ανάλυση γίνεται αναφορά στην μεθοδολογία της μελέτης, το είδος της, τον τρόπο συλλογής δεδομένων, τα χαρακτηριστικά του δείγματος, την δομή των ερωτηματολογίων συλλογής δεδομένων, καθώς και η παρουσίαση μέσω πινάκων και γραφημάτων των αποτελεσμάτων της ανάλυσης.

Τέλος βάσει των στατιστικών αποτελεσμάτων που προέκυψαν από την ανάλυση γίνεται μια σύντομη συζήτηση για τα συμπεράσματα της μελέτης και την στρατηγική βελτίωσης των επιπέδων ενσυναίσθησης και επαγγελματικής ικανοποίησης των οδοντιάτρων.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ

1.1 Εισαγωγή

Οι διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις επηρεάζονται σε σημαντικό βαθμό από την ενσυναίσθηση, την κατανόηση δηλαδή των συναισθημάτων του άλλου σε επίπεδο βιωματικής εμπειρίας. Η κατανόηση αυτών των συναισθημάτων, των εμπειριών, των ανησυχιών και της προοπτικής των αλληλοεπιδρώντων, εμπεριέχει και το στοιχείο της συνειδητής διάκρισης μεταξύ του εαυτού και των άλλων. Δεν θα πρέπει να συγχέεται ούτε με την συμπάθεια , ούτε με την συμπόνια , διότι και τα δύο επιφέρουν συναισθηματική εμπλοκή , απώλεια της αντικειμενικότητας και δεν εγγυώνται την πλήρη κατανόηση των συναισθημάτων του άλλου [1,2,3,4].

1.2. Ορισμός Ενσυναίσθησης

Η πρώτη εμφάνιση του όρου ‘ενσυναίσθηση’ παρατηρείται για πρώτη φορά το 1909 ξεκινώντας ως μετάφραση από τον Titchener του όρου ‘Einfühlung’ (fühlung : συναίσθημα και ein : μέσα) των Γερμανών Ρομαντικών της Τέχνης, που περιέγραφε την προβολή των συναισθημάτων και αντιδράσεων στη θέα του φυσικού περιβάλλοντος ή ενός έργου τέχνης [5].

Ο T. Lipps ήταν αυτός που μετέφερε τον όρο ενσυναίσθηση στο πεδίο της ψυχολογίας από το χώρο της τέχνης, περιγράφοντας τα συναισθήματα ταύτισης κάποιου που παρακολουθεί έναν ακροβάτη να αιωρείται στο κενό [6].

Η έννοια της μέσα στον επόμενο αιώνα παρουσίασε πολλές μεταβολές καθώς κλινικοί ψυχολόγοι και κοινωνιολόγοι την αναμόρφωσαν, με αποτέλεσμα να περιγράφει την συνειδητή υποχώρηση των συναισθημάτων κάποιου, ώστε να είναι σε θέση να κατανοήσει καλύτερα τα συναισθήματα του άλλου. Με το τέλος του Β’ παγκοσμίου πολέμου η “διαπροσωπική ενσυναίσθηση” σχετιζόμενη με την ενεργητική ακρόαση και την μη κριτική δεκτικότητα, κυριάρχησε στην επικαιρότητα των μέσων μαζικής ενημέρωσης και δημοσίων φόρουμ πολιτικών δικαιωμάτων. Παρά τις προσπάθειες νεύρο - επιστημόνων για την χαρτογράφηση των συσχετίσεων του εγκεφάλου με την ενσυναίσθηση, πολλές διαστάσεις της είναι ακόμη αδύνατον να περιγραφούν με αυστηρούς επιστημονικούς όρους [7].

Ένας ορισμός της ενσυναίσθησης, που χρησιμοποιείται ίσως συχνότερα από όλους, οφείλεται στον Carl Rogers που θεμελίωσε την Προσωποκεντρική Προσέγγιση στην ψυχοθεραπεία. Ο Rogers ορίζει την ενσυναίσθηση ως την ικανότητα αντίληψης του εσωτερικού πλαισίου και ιδιωτικού κόσμου του ατόμου με το οποίο αλληλεπιδρούμε σε τέτοιο βαθμό ταύτισης σαν να είμαστε εκείνο το άτομο, χωρίς όμως να χάνεται η προσωπική ταυτότητα μας [8].

Οι Levasseur and Vance ορίζουν την ενσυναίσθηση σαν ένα “άνοιγμα” με σεβασμό της ατομικότητας του ατόμου και όχι σαν μια απλή συναισθηματική εμπειρία ή ένα “ψυχικό άλμα” στον εσωτερικό κόσμο του άλλου [9].

Σύμφωνα με τον Schafer η ενσυναίσθηση είναι μια προσωπική εσωτερική εμπειρία βαθιάς κατανόησης και “μοιράσματος” της ψυχολογικής κατάστασης ενός ατόμου την στιγμή της αλληλεπίδρασης [10].

Οι Bellet and Maloney περιέγραψαν την ενσυναίσθηση χαρακτηριστικά, ως την ικανότητα να “μπαίνει κάποιος στα παπούτσια του άλλου” προσδιορίζοντας την ως την ικανότητα να κατανοούμε τις εμπειρίες που βιώνει το άτομο εκείνη την στιγμή μέσα από το εσωτερικό πλαίσιο αναφοράς του [11].

Οι Guthridge και Giummarra σε πρόσφατη ανάλυση της βιβλιογραφίας από ένα δείγμα 506 δημοσιεύσεων εντόπισαν σε 146 συνολικά ορισμούς, εννέα διαστάσεις της ενσυναίσθησης που οδηγούν σε συμπεριφορές εντός συγκεκριμένου πλαισίου. Συμπερασματικά πρότειναν έναν “μετά – ορισμό” της, ως την ικανότητα να βιώνει κάποιος τις γνωστικές και συναισθηματικές καταστάσεις κάποιου άλλου ατόμου προκειμένου να τον κατανοήσει, διατηρώντας όμως παράλληλα έναν ξεχωριστό εαυτό. Τα αποτελέσματά της μελέτης δείχνουν πως η ενσυναίσθηση λόγω της πολυδιάστατης φύσης της θα πρέπει να λογίζεται ως ένα “ενσυναίσθητο σύστημα” με μια σειρά πολύπλοκων διαδικασιών [12].

1.3. Τα βασικά στοιχεία και οι πτυχές της ενσυναίσθησης

Τα βασικά στοιχεία της ενσυναίσθησης ιδιαίτερα αυτά που σχετίζονται με την ιατρική πράξη είναι τέσσερα [13,14,15,16].

- Αποφυγή κρίσεων – κριτικής . Είναι αδύνατον για κάποιον να κρίνει έναν συνάνθρωπο και ταυτόχρονα να έχει ενσυναίσθηση για αυτόν. Θα πρέπει η προσέγγιση να γίνεται με ανοικτό μυαλό και χωρίς προκαταλήψεις, αναστέλλοντας

οποιαδήποτε προσωπική κρίση. Αυτό είναι ένα συνηθισμένο λάθος που κάνουν οι θεράποντες ιδιαίτερα με ασθενείς που δεν προσέχουν την υγεία τους.

- Λήψη προοπτικής . Ουσιαστικά πρόκειται για την “τέχνη” να αποτυπώνεις μια κατάσταση μέσα από την οπτική γωνία και τις εμπειρίες αυτού που την βιώνει, μειώνοντας τις πιθανότητες έμμεσης προκατάληψης κατά την ιατρική φροντίδα.
- Προσδιορισμός των συναισθημάτων του ατόμου. Ο προσδιορισμός μέσα από τις δικές μας εμπειρίες του πως αισθάνεται κάποιος και η δυνατότητα να κατονομάσουμε και να βιώσουμε τα δικά μας συναισθήματα, είναι απαραίτητα για την ικανότητα να δείχνουμε ενσυναίσθηση στους άλλους.
- Απτή επίδειξη της κατανόησης για τον άλλον. Το γεγονός ότι κατανοούμε πλήρως τα συναισθήματα του άλλου θα πρέπει να γίνεται φανερό μέσα από τα λόγια τις εκφράσεις και τις πράξεις μας, ώστε να αισθάνεται ότι ακούς, κατανοείς, νοιάζεσαι και φροντίζεις με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.

Αντιστοίχως με τα παραπάνω, οι πτυχές της ενσυναίσθησης σύμφωνα με το μοντέλο των Morse et al είναι τέσσερεις [17,18,19].

- Η συναισθηματική νοημοσύνη: Πρόκειται για την ικανότητα της υποκειμενικής βιωματικής συμμετοχής στα ενδογενή συναισθήματα και στην ψυχολογική κατάσταση του ατόμου.
- Η ηθική: Εδώ η ενσυναίσθηση παρακινείται από μια εσωτερική δύναμη αλτρουιστικής διάθεσης .
- Η γνωστική νοημοσύνη: Έχει σχέση με τις διανοητικές και γνωστικές ικανότητες του παρόχου της ιατρικής φροντίδας, ώστε μέσα από ένα πρίσμα της αντικειμενικότητας και προοπτικής να κατανοήσει τις ανάγκες και τα συναισθήματα του ασθενή. Με αυτόν τον τρόπο θα είναι δυνατόν να παρέχει την καλύτερη δυνατή φροντίδα.
- Η συμπεριφορική νοημοσύνη: Πρόκειται για την επικοινωνιακή ικανότητα μεταφοράς του μηνύματος στον ασθενή ότι το πρόβλημα του έχει γίνει απολύτως κατανοητό και ότι η θεραπευτική προσπάθεια θα είναι η καλύτερη δυνατή.

1.4. Η ενσυναίσθηση στην σύγχρονη Ιατρική Φροντίδα.

Στην σύγχρονη εποχή όπου το ζητούμενο είναι μια περισσότερο προσωποκεντρική Ιατρική, είναι αναγκαία η συμμετοχή όλων των μερών της σχέσης (γιατρός και ασθενής), και η δημιουργία συνθηκών αμοιβαίου σεβασμού και αλληλοκατανόησης. Λαμβάνονται υπόψη οι ιδιαίτερες ανάγκες και προτιμήσεις του ασθενή, οι ειδικές συνθήκες του περιβάλλοντος του, αναπτύσσεται η συνεργασία του ιατρού με τον ασθενή αλλά και με το οικογενειακό περιβάλλον του όπου είναι αυτό επιθυμητό. Η εξατομικευμένη προσέγγιση θα πρέπει να περιλαμβάνει και την συνεχή επιβεβαίωση της φροντίδας, αντιμετωπίζοντας τον ασθενή ολιστικά και όχι ως ένα σύνολο συμπτωμάτων [20,21,22,23].

Είναι φανερό ότι οι στόχοι και οι προϋποθέσεις της προσωποκεντρικής φροντίδας είναι αδύνατον να επιτευχθούν χωρίς την ικανότητα ενσυναίσθησης από την πλευρά του ιατρού. Στην κλινική πράξη συνήθως μεγαλύτερη βαρύτητα δίνεται στις γνωστικές και συμπεριφορικές πτυχές της ενσυναίσθησης, αν και στην ιατρική ως λειτουργήμα, η ηθική πτυχή θα έπρεπε να λαμβάνεται υπόψη σε μεγαλύτερο βαθμό. Προσεγγίζοντας υπό το πρίσμα του βιοψυχολογικού μοντέλου την κλινική πράξη είναι ασφαλές να θεωρήσουμε ότι η καταλληλότερη θεραπεία θα προκύψει μόνο μέσα από τον συνδυασμό και αλληλοσυμπλήρωση της ιατρικής επιστήμης των βιοπαθοφυσιολογικών παραμέτρων και της ιατρικής “τέχνης” των διαπροσωπικών και ψυχοκοινωνικών παραγόντων. Σε αυτήν την “ολιστική” προσέγγιση είναι κατανοητό ότι η ενσυναίσθηση του θεράποντος είναι κάτι παραπάνω από αναγκαία συνθήκη [24]. Στον τομέα της οδοντιατρικής κλινικής πράξης, το ολοκληρωμένο μοντέλο βελτιωμένης επικοινωνίας βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στην συναισθηματική επικοινωνία, ιδιαίτερα στην επικοινωνία ενσυναίσθησης, για την επιτυχημένη οικοδόμηση μακροπρόθεσμων σχέσεων μεταξύ οδοντιάτρου – ασθενή [25,26].

Στην βιβλιογραφία αναδεικνύεται η θετική σχέση μεταξύ του αυξημένου βαθμού της ενσυναίσθησης του ιατρού και των πετυχημένων ιατρικών παρεμβάσεων. Στα θετικά αποτελέσματα, εκτός από την καλύτερη υγεία του ασθενή, περιλαμβάνονται και ο μεγαλύτερος βαθμός συμμόρφωσης στις οδηγίες, η βελτίωση της λήψης ιστορικού και γενικότερα της κατανόησης των προβλημάτων του ασθενή. Ταυτόχρονα με την αύξηση της ικανοποίησης του ασθενή μειώνονται και οι πιθανότητες προσφυγής σε ένδικα μέσα από τον ασθενή [27,28,29,30,31].

Τέλος, δεν θα πρέπει να παραβλέπουμε την ευεργετική δράση που ασκεί η ποιοτική επικοινωνία και αλληλεπίδραση με τον ασθενή στον ίδιο τον ιατρό. Επειδή οι ιατροί αποδίδουν ιδιαίτερη αξία στις ποιοτικές διαπροσωπικές σχέσεις με τους ασθενείς, οι ενσυναισθητικές σχέσεις λειτουργούν ως πολλαπλασιαστής της επαγγελματικής ικανοποίησης. Ως τελική έκβαση η επαγγελματική ικανοποίηση λειτουργεί προστατευτικά έναντι της επαγγελματικής εξουθένωσης, του άγχους και άλλων συναισθηματικών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες της υγείας [32,33].

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

2.1. Εισαγωγή

Στην επιστημονική έρευνα αλλά και στην καθημερινότητα μας, τις τελευταίες δεκαετίες χρησιμοποιείται πολύ συχνά ο όρος επαγγελματική ικανοποίηση. Παρά την πληθώρα των εργασιών όμως, δεν φαίνεται να υπάρχει κάποιος καθολικά αποδεκτός ορισμός που να εξηγεί τι ακριβώς είναι η εργασιακή ικανοποίηση. Οι προσεγγίσεις των συγγραφέων ως προς τον ακριβή ορισμό της παρουσιάζουν αρκετές και σημαντικές διαφορές. Σε κάθε περίπτωση, στην προσπάθεια αυτή, θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η σημασία της εργασίας καθώς και η φύση της ως μιας θεμελιώδους ανθρώπινης δραστηριότητας [34,35,36].

2.2. Θεωρίες για την εργασιακή ικανοποίηση

Θεωρίες που μπορούν να μας βοηθήσουν να κατανοήσουμε την φύση της εργασιακής ικανοποίησης υπάρχουν αρκετές και ο συνδυασμός τους μας δίνει μια σφαιρική άποψη για το θέμα, καθώς μεμονωμένα παρουσιάζουν αδυναμίες.

Αρχικά, η θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg διακρίνει τα εσωτερικά κίνητρα ή παράγοντες παρακίνησης που σχετίζονται με την φύση της εργασίας (αναγνώριση, ευθύνη, συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων, επίτευξη στόχων, δυνατότητα ανάπτυξης και προαγωγών κ.λ.π.), η παρουσία των οποίων οδηγεί σε αυξημένη εργασιακή ικανοποίηση και τους παράγοντες υγιεινής ή παράγοντες διατήρησης που σχετίζονται περισσότερο με το περιβάλλον της εργασίας (μισθός, η ασφάλεια στην εργασία, συνθήκες εργασίας, τρόπος εποπτείας, διαπροσωπικές σχέσεις). Η παρουσία των δεύτερων παραγόντων ενώ δεν παρακινεί τον εργαζόμενο ώστε να

αυξηθεί η απόδοση του, εμποδίζει την δυσαρέσκεια του ώστε να διατηρείται η απόδοση σε ένα επιθυμητό επίπεδο [37,38,39,40,41].

Μια δεύτερη βασική θεωρία στην προσπάθεια προσδιορισμού της εργασιακής ικανοποίησης είναι η θεωρία ιεράρχησης των ανθρώπινων αναγκών του Maslow, σύμφωνα με την οποία οι ανθρώπινες ανάγκες κινητοποιούν αναλόγως με την ιεράρχηση τους ένα άτομο σε δράση. Η ιεράρχηση των αναγκών απεικονίζεται με την μορφή πυραμίδας όπου στην βάση της τοποθετούνται οι βασικές ανάγκες επιβίωσης (τροφή, νερό, στέγη, θέρμανση) ενώ στο δεύτερο επίπεδο οι ανάγκες ασφάλειας και προστασίας. Καθώς προχωρούμε στα ενδιάμεσα επίπεδα οι ανάγκες γίνονται πιο σύνθετες, περισσότερο κοινωνικές και ψυχολογικές, (ανάγκη για αγάπη, φιλία, οικειότητα και στη συνέχεια ανάγκη για προσωπική - κοινωνική αποδοχή και επιτυχία). Στην κορυφή της πυραμίδας βρίσκονται η ανάγκη για αυτοεκτίμηση και αυτοπραγμάτωση όπου το άτομο μέσα από μία διαδικασία πλήρους ωρίμανσης και ανάπτυξης μπορεί να αξιοποιήσει πλήρως τις δυνατότητές του [42,43,44,45,46].

Και οι δύο παραπάνω θεωρίες ανήκουν στην κατηγορία των “θεωριών περιεχομένου” οι οποίες ασχολούνται με τα κίνητρα των εργαζομένων και τους στόχους που οι ίδιοι θέτουν ώστε να αντλούν ικανοποίηση από την εργασία τους, προσπαθώντας να αναγνωρίσουν τους παράγοντες που καθοδηγούν, παρακινούν, διατηρούν ή παύουν συγκεκριμένες συμπεριφορές εργαζομένων. Παρά την βοήθεια που προσφέρουν, παρουσιάζουν το μειονέκτημα της αδυναμίας να αναλύσουν επαρκώς την πολυπλοκότητα των παραγόντων παρακίνησης στην εργασία, ώστε να χρησιμοποιηθούν στην άμεση διαχείριση του προσωπικού.

Δυο ακόμη θεωρίες που σχετίζονται με την ικανοποίηση στην εργασία ανήκουν στην κατηγορία των “θεωριών διαδικασίας”, όπου σε αντίθεση με τις προηγούμενες, δεν εξετάζουν τα καθεαυτού στοιχεία που παρακινούν το άτομο στην εργασία του αλλά όσα γνωστικά στοιχεία εμπεριέχονται στην ίδια την παρακίνηση και τον τρόπο που συσχετίζονται αυτά μεταξύ τους. Παράλληλα εξετάζουν τους τρόπους με τους οποίους μπορεί να γίνει η ενεργοποίηση, κατεύθυνση, διατήρηση ή παύση μιας εργασιακής συμπεριφοράς.

Η Θεωρία Εκκλήρωσης Ανάγκης που διατυπώθηκε το 1964 από τον Vroom και εξελίχθηκε αργότερα σε μοντέλο από τους Porter και Lawler το 1967 υποστηρίζει ότι η ικανοποίηση προκύπτει από την εργασία όταν ο εργαζόμενος αποκομίζει από την δουλειά του αυτό που επιθυμεί πραγματικά. Μάλιστα η ικανοποίηση είναι αμέσως ανάλογη με τον βαθμό που τα θέλω του ατόμου γίνονται πραγματικότητα μέσα από την εργασία του, με την προϋπόθεση ότι ο ίδιος ο εργαζόμενος αποτιμά θετικά τα παραπάνω αποτελέσματα. Αυτό είναι και ένα μειονέκτημα της

θεωρίας, ότι η εργασιακή ικανοποίηση δεν είναι μόνο συνάρτηση των αντικειμενικών απολαβών από την εργασία, αλλά από τι προσδοκά και αισθάνεται ότι του αξίζει να πάρει. Έτσι παρατηρούνται διαφορές στις αντιδράσεις εργαζομένων με τις ίδιες απολαβές (οποιασδήποτε φύσης) ανάλογα με τις προσδοκίες του καθενός. [47,48,49].

Οι Lawler & Porter συμπερασματικά προτείνουν διαφορετικούς τρόπους ερμηνείας των δεδομένων ικανοποίησης υποστηρίζοντας ότι μεγαλύτερη έμφαση θα πρέπει να δίνεται στο είδος των αναγκών που ικανοποιούνται και σε ποιους εργαζόμενους αντίστοιχα, παρά στην γενικευμένη μεγιστοποίηση ικανοποίησης [50,51].

Η θεωρία της ισότητας του Adams υποστηρίζει ότι ο κάθε εργαζόμενος έστω και υποσυνείδητα συγκρίνει διαρκώς τις απολαβές από την εργασία με τους συναδέλφους του και όταν αντιληφθεί (είτε ορθώς είτε λανθασμένα) ότι αδικείται, τότε μειώνει την απόδοση του. Αυτός θεωρείται ένας μηχανισμός άμυνας καθώς ο εργαζόμενος που “αδικείται” διακατέχεται από μια ψυχολογική ένταση ανάλογη με τον θεωρούμενο βαθμό ανισότητας των απολαβών. Έτσι προσπαθώντας να μειώσει την ανισότητα, αλλάζει συμπεριφορά προσφέροντας λιγότερα στην εργασία του ώστε να αισθάνεται δικαιωμένος και ότι αυτά που προσφέρει είναι ίσα με τις απολαβές του [52,53,54,55,56].

Το μειονέκτημα των παραπάνω θεωριών είναι ότι το αίσθημα ισότητας αλλά και οι προσδοκίες του κάθε ατόμου για τις αναμενόμενες απολαβές από την εργασία του, εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από τον βαθμό ηθικής ωριμότητας του, καθώς για τα ανώριμα ηθικώς άτομα η ισότητα μπορεί να έχει πολύ χαμηλό ή ακόμη και αρνητικό σθένος, αντίθετα με τα πιο εμφαντικά ώριμα ηθικώς άτομα. Το ίδιο ισχύει και για τις προσδοκίες τους καθώς αυτές διαφέρουν ανάλογα με την ηθική ωριμότητα [57,58,59].

2.3. Ορισμοί της εργασιακής ικανοποίησης

Σίγουρα από την μελέτη της βιβλιογραφίας, καταλαβαίνουμε ότι ένας μοναδικός καθολικά αποδεκτός ορισμός της εργασιακής ικανοποίησης, δεν υπάρχει [60].

Η έννοια της είναι πολυδιάστατη, με πολλά επιμέρους στοιχεία και μεταβλητές των οποίων οι σχέσεις διαφοροποιούνται ανάλογα με το περιεχόμενο του ορισμού που αποδίδεται [61].

Παρ όλες τις διαφοροποιήσεις όμως στον ορισμό, κανένας από τους μελετητές δεν αρνείται την έννοια μιας “σφαιρικής” ικανοποίησης από την εργασία [62,63].

Σύμφωνα με τον Locke ως επαγγελματική ικανοποίηση ορίζονται τα θετικά συναισθήματα ανταπόκρισης απέναντι στην εκτέλεση της εργασίας του ατόμου, με την ταυτόχρονη εκπλήρωση σε έναν βαθμό των επαγγελματικών αξιών του [64,65].

Οι Davis και Newstrom στον δικό τους ορισμό συμπεριλαμβάνουν το σύνολο των θετικών ή αρνητικών συναισθημάτων που προκαλούνται στους εργαζόμενους και επηρεάζουν την οπτική και στάση τους απέναντι στην εργασία τους. Τα δε συναισθήματα είναι αποτέλεσμα πολλών διαφορετικών παραγόντων [66].

Ο Vroom στην προσπάθειά του να δώσει έναν ορισμό για την εργασιακή ικανοποίηση επικέντρωσε περισσότερο στα συναισθήματα που βιώνουν οι εργαζόμενοι απέναντι στους ρόλους που τους ανατίθενται στον χώρο εργασίας τους. Αυτές οι συναισθηματικές αντιδράσεις κατά την διάρκεια της εργασίας κρίνουν σε μεγάλο βαθμό το πόσο ικανοποιημένος νοιώθει κάποιος από τον εργασιακό ρόλο του την συγκεκριμένη χρονική στιγμή [47].

Σύμφωνα με τον Herzberg η εργασιακή ικανοποίηση μπορεί να ορισθεί σαν ένας συνδυασμός ποικίλων φυσιολογικών, περιβαλλοντικών και ψυχολογικών συνθηκών που προκαλούν σε ένα άτομο ένα ειλικρινές αίσθημα ικανοποίησης, όταν ασχολείται με την εργασία του. Η προσέγγιση αυτή δέχεται ότι παρόλο που η εργασιακή ικανοποίηση επηρεάζεται από πολλούς εξωτερικούς παράγοντες που την προκαλούν, σχετίζεται με ένα εσωτερικό συναίσθημα του εργαζόμενου απέναντι στην εργασία του [67].

Ο Spector το 1997 έδωσε έναν ορισμό στην εργασιακή ικανοποίηση με πολύ απλά λόγια, που συναντάμε πολύ συχνά στην βιβλιογραφία. Ουσιαστικά πρόκειται για τον βαθμό στον οποίο ένα άτομο είναι ευχαριστημένο ή δυσαρεστημένο από την εργασία του [68].

Οι Blum και Naylor (1968) θεωρούν την εργασιακή ικανοποίηση ως μια γενική στάση των εργαζομένων εξαρτώμενη από την προσέγγιση τους, θετική ή αρνητική, που αφορά σε παράγοντες όπως οι μισθοί, οι συνθήκες εργασίας, οι προαγωγές, οι κοινωνικές σχέσεις με συναδέλφους εντός και εκτός εργασίας, αλλά και ενδογενή προσωπικά χαρακτηριστικά [69].

2.4. Επαγγελματική ικανοποίηση οδοντιάτρων και παράγοντες που σχετίζονται με αυτή.

Αρκετές μελέτες έχουν επιχειρήσει να αναλύσουν τους παράγοντες που σχετίζονται με την εργασιακή ικανοποίηση των οδοντιάτρων, είτε αυτοί είναι εξωγενείς είτε εγγενείς. Μελέτη του 2012 σε Γερμανούς οδοντιάτρους δείχνει ότι και οι δυο κατηγορίες παραγόντων είναι απαραίτητες με τους δευτέρους παράγοντες παρακίνησης να έχουν πιο θετικό αντίκτυπο στην ικανοποίηση, ενώ εξωγενείς παράγοντες όπως επιβαρυνόμενο ωράριο εργασίας και χαμηλότερο των προσδοκιών εισόδημα, συνήθως έχουν αρνητικό

αντίκτυπο. Επιπλέον παράγοντες όπως καλή εργασιακή ατμόσφαιρα, αναγνώριση της εργασίας, ποικιλία εργασίας, αριθμός βοηθών στο οδοντιατρείο, ελευθερία μεθόδου εργασίας βελτιώνει την εικόνα που έχουν οι οδοντίατροι για την εργασία τους με επακόλουθο αντίκτυπο στην ποιότητα φροντίδας που παρέχουν [70].

Το 2014 μελέτη σε μεγάλο δείγμα οδοντιάτρων του Αμερικάνικου Οδοντιατρικού Συλλόγου κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οδοντίατροι που εργάζονταν σε πολυιατρεία με πολλούς συναδέλφους, εξέφραζαν την λιγότερη επαγγελματική ικανοποίηση σε σχέση με όσους εργαζόταν σε δικό τους ιατρείο. Βέβαια οι ερευνητές παραδέχονται ότι αυτό μπορεί να οφείλεται στις διαφορετικές προσδοκίες κατά την έναρξη της καριέρας τους, καθώς το αυξημένο επενδυτικό κόστος μπορεί να είναι απαγορευτικό για έναν νέο οδοντίατρο, περιορίζοντας τις εργασιακές επιλογές και αναγκάζοντας τους να επιλέξουν μια θέση υπάλληλου σε ένα πολύ – οδοντιατρείο [71].

Όσον αφορά στον παράγοντα φύλο, μελέτη δείχνει ότι για αρκετές γυναίκες σημαντικές προκλήσεις μπορούν να περιορίσουν τις δυνατότητες για την ικανοποίηση όποιων φιλοδοξιών υπάρχουν για σταδιοδρομία. Κυριότερες αιτίες φαίνεται να είναι οι απαιτήσεις για την ανατροφή των παιδιών που έχουν ως αποτέλεσμα μειωμένο ωράριο εργασίας ή ακόμη και διακοπή εργασίας για μεγάλες περιόδους. Επιπλέον, κατά μέσο όρο συνταξιοδοτούνται νωρίτερα από τους άντρες συναδέλφους, ενώ οι ευκαιρίες για μεταπτυχιακή και συνεχιζόμενη εκπαίδευση που τους δίνονται, είναι λιγότερες [72].

Σε πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας του 2021 διαπιστώθηκε ότι η εργασιακή ικανοποίηση των οδοντιάτρων βρίσκεται σταθερά σε ένα μέτριο ως υψηλό επίπεδο, με τους εξειδικευμένους οδοντιάτρους να βρίσκονται στην κορυφή. Από τους περιβαλλοντολογικούς παράγοντες που επηρεάζουν θετικά στον τομέα της ικανοποίησης οι κυριότεροι είναι οι σχέσεις με τους ασθενείς και ο σεβασμός, οι σχέσεις με τους συναδέλφους, η αναγνώριση του έργου και το επαγγελματικό περιβάλλον. Αντίθετα παράγοντες που επηρέαζαν αρνητικά ήταν ο μειωμένος προσωπικός χρόνος, το άγχος, το μειωμένο εισόδημα και οι αυξημένες διαχειριστικές υποχρεώσεις του ιατρείου [73].

Παρόμοια αποτελέσματα έφερε στο φως μια συστηματική ανασκόπηση ερευνών 20 ετίας σε οδοντιάτρους της Μ. Βρετανίας το 2019. Συγκεκριμένα τα αποτελέσματα της

έδειξαν ότι θετικές επαγγελματικές σχέσεις συνδεόταν με ανάλογως θετικά συναισθήματα ενισχύοντας την αντοχή σε δύσκολες καταστάσεις, αντιθέτως με τις κακές σχέσεις στην εργασία όπου και παρατηρήθηκε αυξημένο στρες. Οδοντίατροι με μεταπτυχιακά προσόντα και εξειδικεύσεις παρουσίασαν μεγαλύτερη ικανοποίηση και μικρότερη επαγγελματική εξουθένωση. Υπήρχε όμως μια ποικιλομορφία στα επίπεδα των παραπάνω, αναλόγως με την ειδικότητα, με τους ορθοδοντικούς να παρουσιάζουν την μεγαλύτερη ικανοποίηση. Το αυξημένο εβδομαδιαίο ωράριο εργασίας ενοχοποιήθηκε για μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση, αυξημένο άγχος και μειωμένο ηθικό. Τέλος ένα ενδιαφέρον εύρημα, τουλάχιστον για τις συνθήκες εργασίας στην Μ. Βρετανία, είναι ότι οι οδοντίατροι που δουλεύουν στο Εθνικό σύστημα υγείας παρουσίαζαν χαμηλότερη εργασιακή ικανοποίηση, ηθικό και κίνητρο με υψηλότερο άγχος και εξουθένωση. Βέβαια και οι οδοντίατροι που δούλευαν σε μικτά συστήματα δημοσίου και ιδιωτικού τομέα παρουσίαζαν υψηλά επίπεδα άγχους αλλά μεγαλύτερη ικανοποίηση προφανώς λόγω καλύτερων αμοιβών [74].

Σε συγχρονική Μελέτη του 2018 ένα μεγάλο ποσοστό οδοντιάτρων (90%) δήλωσαν αρκετά ικανοποιημένοι από την εργασία τους. Βρέθηκε σχέση στατιστικά σημαντική μεταξύ της εργασιακής ικανοποίησης και του φύλου, της ηλικίας της τοποθεσίας του ιατρείου και της άσκησης στον δημόσιο τομέα, αλλά όχι με το μέγεθος και είδος του οδοντιατρείου ή του εισοδήματος. Συμπερασματικά ή υψηλότερη ικανοποίηση παρατηρήθηκε σε ομάδες νεαρών οδοντιάτρων και μάλιστα γυναικών, εργαζόμενων στον ιδιωτικό τομέα σε μεγάλες αστικές περιοχές [75].

Σε μελέτη σε οδοντιάτρους της Νότιας Κορέας το 2006 διαπιστώθηκε χαμηλό επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης, με τους περισσότερους να εμφανίζονται δυσαρεστημένοι με το επιβαρυνόμενο ωράριο εργασίας και την επακόλουθη έλλειψη προσωπικού χρόνου. Περισσότερο ικανοποιημένοι ήταν όσοι ανέφεραν καλές σχέσεις με τους ασθενείς, είχαν καλύτερο εισόδημα, περισσότερο ελεύθερο χρόνο και κάποια εξειδίκευση [76].

Τέλος, στην Χώρα μας, σε μεγάλη πανελλήνια έρευνα της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας σε συνεργασία με το MBA Υγείας του Ε.Κ.Π.Α. το 2022, σε ότι αφορά στην επαγγελματική ικανοποίηση το 78% των οδοντιάτρων δήλωσαν πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένοι. Στο μεγάλο αυτό ποσοστό παράγοντες που επηρέασαν θετικά

φάνηκε να είναι ο υψηλός βαθμός κοινωνικής καταξίωσης, οι καλές σχέσεις με τους συναδέλφους, η ποιότητα των σπουδών και της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Αρνητικά αποτελέσματα στο τελικό σκορ φαίνεται να προέρχονται από τις χαμηλές απολαβές παρά την υψηλή επένδυση σε απαιτητικές σπουδές, προσωπικό χρόνο, ακριβό εξοπλισμό – υλικά και στο αυξημένο επίπεδο άγχους κατά την εργασία [77].

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο. Εργασιακό άγχος στους οδοντιάτρους.

3.1 Εισαγωγή - ορισμός

Στην διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν αρκετοί ορισμοί του εργασιακού άγχους, που διαφέρουν μεταξύ τους ανάλογα με την οπτική προσέγγισης του ζητήματος, τα αποτελέσματα που επιφέρει και τους παράγοντες που θεωρούνται ότι το προκαλούν [78].

Στην περίπτωση μας θα εστιάσουμε στο “αρνητικό” στρες και τα προβλήματα που δημιουργεί στον επαγγελματία υγείας. Ένας τέτοιος ορισμός είναι των Ganster & Rosen που ερμηνεύουν το εργασιακό στρες ως μια διαδικασία όπου οι στρεσογόνοι παράγοντες (απαιτήσεις εργασίας και ψυχολογικές εμπειρίες στον χώρο της εργασίας) προκαλούν βραχυπρόθεσμες ή και μακροπρόθεσμες επιβαρύνσεις στην σωματική και ψυχική υγεία του εργαζόμενου [79].

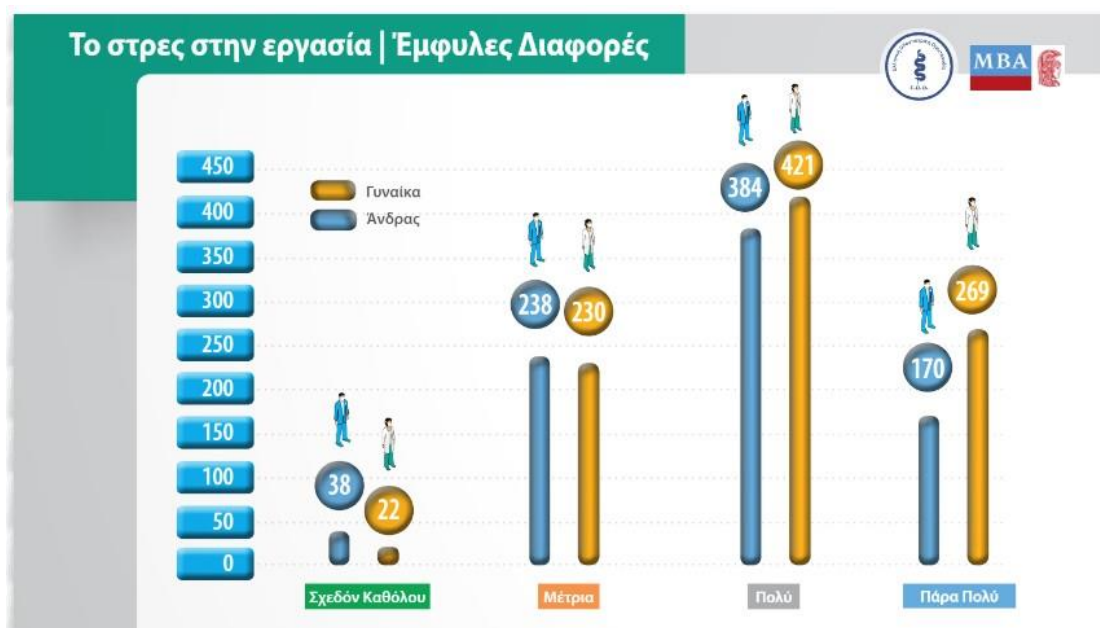
Αυτή η ψυχολογική, συναισθηματική και σωματική καταπόνηση που βιώνεται λόγω του εργασιακού άγχους, προκύπτει όταν οι απαιτήσεις της εργασίας υπερβαίνουν τις δυνατότητες του ατόμου να ανταπεξέλθει [80].

Οι οδοντίατροι ως επαγγελματικός κλάδος μπορούν να περιγραφούν ως μια ομάδα που παρέχει στους ασθενείς της μια απολύτως εξειδικευμένη υψηλού επιπέδου πληροφόρηση και θεραπεία [81].

Λόγω των εξειδικευμένων γνώσεων και δεξιοτήτων οι οδοντίατροι μπορεί να έχουν υψηλά επίπεδα εισοδήματος και κοινωνική θέση ως επαγγελματίες. Η αυξημένη όμως ευθύνη ως εμπειρογνώμονες, η επείγουσα φύση των περιστατικών που αντιμετωπίζουν, η δυσκολία στην διαφορική διάγνωση και σχεδίαση της κατάλληλης θεραπείας σε συνδυασμό με τις ποικιλομορφία των αντιδράσεων των ασθενών, ευθύνονται για το υψηλό εργασιακό στρες. [82,83,84].

Στην μελέτη της Ε.Ο.Ο. ένα εντυπωσιακό 96% των ερωτηθέντων οδοντιάτρων δήλωσαν ότι εξαιτίας του στρες κατά την άσκηση του επαγγέλματος έχει επηρεασθεί

αρνητικά η ψυχική και συναισθηματική τους υγεία σε μέτριο έως πολύ μεγάλο βαθμό. Παρά την υπερβολή που καμιά φορά διακρίνεται στις αντιδράσεις επαγγελματικών ομάδων στην Χώρα μας , τεκμηριώνεται καθαρά ότι το οδοντιατρικό επάγγελμα είναι αρκετά στρεσογόνο. (Εικόνα 1) [77].



Εικόνα 1. Εργασιακό στρες Ελλήνων Οδοντιάτρων.

Πηγή: Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία.

3.2. Παράγοντες και καταστάσεις που προκαλούν άγχος στους οδοντιάτρους.

Σήμερα υπάρχει ένας εντυπωσιακός αριθμός μελετών που περιγράφουν τις συνθήκες που μπορεί να δημιουργήσουν άγχος κατά την εργασία και μας βοηθούν να κατανοήσουμε την ποικιλομορφία της εμπειρίας του στρες στους οδοντιάτρους . Για κάποιον έμπειρο οδοντίατρο μπορεί η περαιτέρω βελτίωση των δεξιοτήτων του να μην είναι προτεραιότητα πλέον, αλλά η ενασχόληση με ασθενείς να τον γεμίζει συναισθηματικά, ενώ κάποιος νεότερος να αισθάνεται άβολα από την συμπεριφορά

των ασθενών αλλά να απολαμβάνει την ποιοτική εργασία. Με δεδομένο το γεγονός ότι το επαγγελματικό άγχος δεν επηρεάζει μόνο την συνολική υγεία του οδοντιάτρου, αλλά και την ποιότητα της εργασίας του γενικά η αξιολόγηση του και η αναγνώριση των παραγόντων που το προκαλούν θεωρείται πρωταρχικής σημασίας [85,86,87].

- Πίεση εργασίας

Στους παράγοντες που σχετίζονται με την πίεση της εργασίας μπορούμε να συμπεριλάβουμε τον ακανόνιστο φόρτο εργασίας πολλές φορές με επείγοντα περιστατικά, την δύσκολη διαχείριση του χρόνου με την επακόλουθη καθυστέρηση στα χρονοδιαγράμματα, την σωματική πίεση σε ανθυγιεινή στάση και με συνεχή συγκέντρωση, τις τηλεφωνικές διακοπές και άλλες διαταραχές στον καθημερινό προγραμματισμό [88,89,90,91,92].

- Οικονομικά

Σε ότι αφορά στις οικονομικές πτυχές του επαγγέλματος, οι παράγοντες στρες που αναγνωρίζονται, είναι αρχικά οι οικονομικές πιέσεις κατά την διαχείριση του ιδιωτικού ιατρείου, λόγω του κόστους εξοπλισμού, υλικών, αμοιβών προσωπικού, ενοικίων και της υψηλής φορολογίας. Επίσης σημαντικοί είναι και οι περιορισμοί από ασφαλιστικά ταμία, εταιρίες και κυβερνητικές νομοθεσίες που παρεμβαίνουν στην πρακτική κάθε ιατρού, αλλάζοντας τα συστήματα αποζημιώσεων. Τέλος πολύ σημαντικός παράγοντας άγχους στον οικονομικό τομέα είναι η ανισορροπία μεταξύ της εργασίας που έχει γίνει στους ασθενείς και δεν έχει αποζημιωθεί και η σύγκριση με τα εισοδήματα των συναδέλφων [93,94,95].

- Επαφή με τους ασθενείς

Μια από τις κυριότερες πηγές άγχους για τους οδοντιάτρους είναι η επαφή με “δύσκολους” ασθενείς όταν αυτοί φοβούνται υπερβολικά, δεν συμμορφώνονται στις ιατρικές οδηγίες, έχουν απαιτήσεις θεραπειών που είναι αδύνατον να πραγματοποιηθούν στην δική τους περίπτωση, δεν σέβονται την εργασία και διαπραγματεύονται συνεχώς μειώσεις στην αμοιβή του ιατρού ή ακόμη απειλούν με μηνύσεις όταν δεν είναι ικανοποιημένοι. Ένα ακόμη επιβαρυντικό στοιχείο είναι, ότι

οι επιπτώσεις όλων των παραπάνω μεγεθύνονται, λόγω του μικρού διαπροσωπικού χώρου μεταξύ οδοντιάτρου και ασθενή [96,97].

- Περιεχόμενο εργασίας

Όσο αφορά στο ίδιο το περιεχόμενο της οδοντιατρικής πράξης, μόνιμη πηγή άγχους για τους επαγγελματίες είναι η προσπάθεια να μην προκαλέσουν πόνο στους ασθενείς, ο φόβος κάποιου ιατρικού λάθους και η παροχή μιας ποιοτικά βέλτιστης φροντίδας. Όταν δεν επιτυγχάνονται τα παραπάνω, ακόμη και με ευθύνη του ασθενή που δεν συνεργάζεται, η συναισθηματική φόρτιση είναι μεγάλη ιδιαίτερα όταν ο ασθενής θεωρεί ότι ο οδοντίατρος του είναι ο αποκλειστικά υπεύθυνος για την στοματική του υγεία. Η κατάσταση στρες στην εργασία επιδεινώνεται όταν αντικειμενικά υπάρχει έλλειψη δεξιοτήτων για την επίλυση δύσκολων οδοντιατρικών προβλημάτων, δεν υπάρχει ο κατάλληλος τεχνικός εξοπλισμός ή η συνεργασία με το υπόλοιπο προσωπικό είναι προβληματική. Η συναισθηματική επιβάρυνση που προκύπτει πολλές φορές, όταν ή παροχή κορυφαίας ποιοτικά φροντίδας δεν είναι δυνατή, μεγεθύνεται σε περίπτωση κριτικής από συναδέλφους [98,99,100].

- Προοπτική Καριέρας

Το οδοντιατρικό επάγγελμα, κυρίως το ιδιωτικό, είναι αρκετά “μοναχικό”, πολλές φορές χωρίς την δυνατότητα ανατροφοδότησης από συναδέλφους και πολλοί οδοντίατροι δεν έχουν την ευκαιρία για ανάπτυξη των κλινικών δεξιοτήτων τους. Αισθάνονται παγιδευμένοι μέσα στην ρουτίνα της εργασίας, δουλεύοντας μόνοι στο ίδιο περιβάλλον, ιδιαίτερα όταν δεν υπάρχει ποικιλομορφία στην οδοντιατρική πράξη ή έχουν μείνει πίσω στις τεχνολογικές και επιστημονικές εξελίξεις του επαγγέλματος. Με δεδομένο ότι η αλλαγή καριέρας είναι πολύ δύσκολη μετά από μια τόσο μεγάλη επένδυση σε χρόνο, προσπάθεια σπουδών και σε χρήμα για τις υποδομές, με την προοπτική συνταξιοδότησης σε αρκετά μεγάλη ηλικία, τα αρνητικά συναισθήματα μεγεθύνονται [101,102].

- Θέματα προσωπικού και ιδιωτικής ζωής

Δεν θα πρέπει να παραγνωρίζεται και το γεγονός ότι ένας οδοντίατρος πολλές φορές είναι εργοδότης ή προϊστάμενος άλλων συναδέλφων και βοηθητικού προσωπικού με τους οποίους οι σχέσεις μπορεί να μην είναι ιδανικές. Η εξάρτηση από έναν καλό βοηθό, οι εναλλαγές και απουσίες του προσωπικού σε συνδυασμό με την ανάγκη του

προγραμματισμού και της οργάνωσης από ένα μόνο άτομο, είναι υπεύθυνα για την δημιουργία άγχους και συγκρούσεων. Τα παραπάνω επηρεάζουν και την ιδιωτική ζωή, καθώς η έλλειψη ελεύθερου χρόνου ή χρόνου για υγιείς κοινωνικές επαφές σε συνδυασμό με την τυχόν φροντίδα παιδιών , μπορεί να οδηγήσουν σε συγκρούσεις και αρνητικά συναισθήματα [103].

3.3 Επιπτώσεις του εργασιακού άγχους

Το εργασιακό άγχος στην σύγχρονη εποχή αποτελεί συχνό καθημερινό φαινόμενο και οι αρνητικές επιπτώσεις που επιφέρει στην υγεία και γενικότερα στην ζωή του επαγγελματία οδοντιάτρου δεν είναι φρόνιμο να αγνοούνται. Η συσσώρευση αρνητικών συναισθημάτων όπως ανησυχία, φόβος και αβεβαιότητα για το μέλλον μακροχρόνια επηρεάζουν την ψυχική υγεία του επαγγελματία και δημιουργούν προβλήματα τόσο επαγγελματικά όσο και προσωπικά. Υπάρχουν πολλές μελέτες όπου οι ερευνητές αναλύουν τα επίπεδα άγχους των επαγγελματιών υγείας, αλλά και τις επιπτώσεις στην υγεία τους. Τα πιο κοινά ζητήματα που προκύπτουν είναι τα εξής:

- Επαγγελματική εξουθένωση (Σύνδρομο Burnout)

Η παρατεταμένη έκθεση στο εργασιακό στρες, το οποίο στα αρχικά στάδια υπάρχει περίπτωση να μην γίνεται αντιληπτό από τον οδοντίατρο, είναι πιθανό να οδηγήσει στην επαγγελματική εξουθένωση. Η κατάσταση αυτή χαρακτηρίζεται από συναισθηματική ή και σωματική εξάντληση, μειωμένη αίσθηση προσωπικών επιτευγμάτων, κυνισμό και αποστασιοποίηση επηρεάζοντας αρνητικά την συνολική ποιότητα ζωής του επαγγελματία [104,105].

- Προβλήματα ψυχικής και σωματικής υγείας :

Το εργασιακό στρες δεν είναι αιτία μόνο προβλημάτων ψυχικής υγείας, όπως κατάθλιψη, επαγγελματική εξουθένωση, κρίσεις πανικού, ευερεθιστότητα και αίσθημα κενότητας, αλλά ευθύνεται και για προβλήματα σωματικής υγείας. Έχει ενοχοποιηθεί για καρδιαγγειακά επεισόδια, γαστρεντερολογικά προβλήματα και προβλήματα του ανοσοποιητικού, που καθιστούν τον οδοντίατρο ευάλωτο σε πλήθος ασθενειών. Είναι ακόμη υπεύθυνο για την υιοθέτηση κακών συνηθειών στην προσπάθεια του επαγγελματία να το καταπολεμήσει (ποτό, υπερβολικό φαγητό, κάπνισμα, χρήση

ουσιών), οι οποίες επιβαρύνουν σε μεγάλο βαθμό την υγεία του. Σημάδια κινδύνου της υγείας λόγω του εργασιακού στρες, αποτελούν και οι σωματοποιημένες εκδηλώσεις, λόγω ορμονικών διαταραχών, αλλαγών στην συμπεριφορά υγείας, υπερβολικής προσπάθειας και μυικής έντασης κατά την εργασία. Αυτές μπορεί να είναι πονοκέφαλος, ταχυπαλμίες, δύσπνοια, εξανθήματα στο δέρμα, διαταραχές ύπνου, εφιδρώσεις, μυικοί σπασμοί και πόνοι κυρίως στην περιοχή του αυχένα και πλάτης [106,107,108,109,110].

• Μείωση της απόδοσης και άλλα προβλήματα στην εργασία και στην προσωπική ζωή

Είδαμε παραπάνω, πως το εργασιακό στρες που βιώνει ο επαγγελματίας, μπορεί να επιφέρει αλλαγές στον τρόπο σκέψης, συμπεριφοράς και αντιδράσεων. Αυτές οι αλλαγές που παρατηρούνται κατά την διάρκεια της εργασίας, μπορούν να εξειδικευθούν περισσότερο και μαθηματικά οδηγούν σε μείωση της αποδοτικότητας. Παρουσιάζεται μια δυσκολία στην συνεργασία και επικοινωνία με τους συναδέλφους, το βοηθητικό προσωπικό ή ακόμη και με τους ασθενείς. Αυτό μπορεί να οφείλεται στη ευερεθιστότητα, στην αίσθηση ανικανότητας και παραίτησης ή στην έλλειψη συγκέντρωσης λόγω του στρες. Ιδιαίτερα η έλλειψη συγκέντρωσης και η λήψη μη σωστών αποφάσεων, μπορεί να οδηγήσει σε λάθη κατά την φροντίδα των ασθενών, με συνέπεια την μη ικανοποίηση τους και την βλάβη στην φήμη του ιατρού. Αυτή η κατάσταση σε συνδυασμό με την αναποτελεσματική διαχείριση των οικονομικών του ιατρού, μπορεί να οδηγήσει σε οικονομικά προβλήματα με συνέπεια την επιδείνωση του αισθήματος αποτυχίας. Το γεγονός ότι συνήθως δεν υπάρχουν επαρκή στεγανά μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι το εργασιακό στρες θα οδηγήσει σε συγκρούσεις και ένταση στις διαπροσωπικές σχέσεις με την οικογένεια και τον κοινωνικό περίγυρο. Οι παραπάνω δυσάρεστες καταστάσεις υπάρχει περίπτωση να οδηγήσουν έναν οδοντίατρο να εγκαταλείψει το επάγγελμα στην προσπάθεια του να βελτιώσει τον τρόπο ζωής του [111,112,113,114].

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο - Ερευνητική μεθοδολογία

4.1.Σκοπός μελέτης

Ο σκοπός της ερευνητικής μελέτης είναι αφενός η εκτίμηση των επιπέδων ενσυναίσθησης, επαγγελματικής ικανοποίησης και άγχους (κυρίως εργασιακού), των οδοντιάτρων που εργάζονται στον Νομό Ροδόπης και αφετέρου η διερεύνηση της συσχέτισης τους. Παράλληλα γίνεται μια προσπάθεια να διερευνηθούν οι προσδιοριστές της ενσυναίσθησης, του άγχους και της επαγγελματικής ικανοποίησης. Για τους παραπάνω λόγους πραγματοποιήθηκε μια συγχρονική μελέτη όπου οι εκβάσεις ήταν η ενσυναίσθηση, η επαγγελματική ικανοποίηση και το άγχος στους οδοντιάτρους. Σαν πιθανοί προσδιοριστές υπό διερεύνηση ήταν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και όσα χαρακτηριστικά είχαν σχέση με την εργασία. Επιπλέον έγινε διερεύνηση του κατά πόσο επηρεάζει η ενσυναίσθηση και το άγχος την επαγγελματική ικανοποίηση των οδοντιάτρων.

4.2. Πληθυσμός μελέτης

Ο πληθυσμός μελέτης αποτελείται από 103 οδοντιάτρους που εργάζονται στον Νομό Ροδόπης εργάζονται σε διαφορετικά εργασιακά πλαίσια και ανήκουν στον οικείο οδοντιατρικό σύλλογο. Οι παραπάνω οδοντίατροι συμμετείχαν συμπληρώνοντας διαδικτυακά ένα σύνθετο εργαλείο με δημογραφικά στοιχεία και πολλαπλά ειδικά ερωτηματολόγια.

4.3. Ερευνητικά ερωτήματα

- 1) Ποιο είναι το επίπεδο ενσυναίσθησης, οδοντιάτρων;
- 2) Ποιο είναι το επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης, οδοντιάτρων που εργάζονται σε δομές παροχής οδοντιατρικής περίθαλψης;
- 3) Ποιο είναι το επίπεδο άγχους των οδοντιάτρων; Σχετίζεται με την επαγγελματική ικανοποίηση;
- 4) Σχετίζεται το επίπεδο ενσυναίσθησης με το επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης σε οδοντιάτρους που εργάζονται σε δομές;

4) Σχετίζεται το επίπεδο ενσυναίσθησης, των οδοντιάτρων, με προσδιοριστές όπως Φύλο, Ηλικία, Εκπαιδευτικό επίπεδο, και Έτη εργασίας; Αν ναι μπορεί να προβλεφθεί από κάποιον συνδυασμό τους;

5) Σχετίζεται το επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης των οδοντιάτρων, με τους προσδιοριστές Φύλο, Ηλικία, Εκπαιδευτικό επίπεδο, και ώρες εργασίας; Μπορεί να γίνει πρόβλεψη από κάποιον συνδυασμό των παραπάνω ;

6) Υπάρχει κάποια σχέση της επαγγελματικής ικανοποίησης με την ενσυναίσθηση, λαμβάνοντας υπόψη και τη συσχέτιση επαγγελματικής ικανοποίησης με το άγχος; Μπορεί να προβλεφθεί το επίπεδο της με βάση αυτές τις μεταβλητές;

4.4. Κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού στη μελέτη

Κριτήρια ένταξης ανδρών και γυναικών (ή άλλο) ήταν η επαγγελματική ιδιότητα και η ενεργή άσκηση του επαγγέλματος του οδοντιάτρου στον Νομό Ροδόπης καθώς και η εγγραφή τους στον αντίστοιχο οδοντιατρικό σύλλογο.

Το μοναδικό κριτήριο αποκλεισμού ήταν η άρνηση συμμετοχής στην μελέτη καθώς αυτή ήταν εθελοντική και συναινετική.

4.5. Ερευνητική διαδικασία

Πρόκειται για μία συγχρονική μελέτη που διεξήχθη με ερωτηματολόγια προσαρμοσμένα στο google forms, των οποίων ο σύνδεσμος μοιράστηκε μέσω e-mail ή Viber, στους οδοντιάτρους που εργάζονται στον Νομό Ροδόπης σε διαφορετικά εργασιακά πλαίσια και εντοπίστηκαν με την μέθοδο της ευκαιριακής δειγματοληψίας τηρουμένων πάντα των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας. [Παράρτημα Ι.]

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με την χρήση ανώνυμου ερωτηματολογίου που αποτελούνται από τέσσερις ενότητες:

Η πρώτη ενότητα αφορά σε δημογραφικά στοιχεία και συγκεκριμένα Ηλικία, Φύλο, Οικογενειακή κατάσταση, Εκπαιδευτικό επίπεδο, Έτη εργασίας, Μηνιαίο εισόδημα, Ημερήσιες Ώρες εργασίας.

Η δεύτερη ενότητα αφορά στα δύο ερωτηματολόγια της Κλίμακας State-Trait Anxiety Inventory (STAI Y1 και Y2). Αναφέρεται ότι είναι αξιόπιστα και έγκυρα και έχουν χρησιμοποιηθεί εκτενώς στην έρευνα και την κλινική πρακτική. Η ανάπτυξη της STAI ξεκίνησε το 1964 από τον C.D. Spielberger και τους συνεργάτες του [115]. Με βάση τη συσσωρευμένη γνώση που αποκτήθηκε από εκτεταμένη έρευνα, μια αναθεώρηση της κλίμακας ξεκίνησε το 1979, και τελικά το Έντυπο Y δημοσιεύθηκε το 1985. Το STAI περιλαμβάνει ξεχωριστές κλίμακες αυτοαναφοράς για τη μέτρηση του άγχους κατάστασης και χαρακτηριστικών. Η κλίμακα S-Anxiety (STAI Form Y-1) αποτελείται από είκοσι δηλώσεις που αξιολογούν πώς αισθάνεται ο ερωτώμενος «τώρα, αυτή τη στιγμή» και αποδίδει το Άγχος Κατάστασης (State Anxiety). Η κλίμακα T-Άγχους (STAI Form Y-2) αποτελείται από είκοσι δηλώσεις που αξιολογούν πώς αισθάνεται ο ερωτώμενος «γενικά/συνήθως» και αποδίδει το Άγχος Υπόστασης (Trait Anxiety). Απαντώντας στην κλίμακα S-Άγχος, τα άτομα επιλέγουν τον αριθμό που περιγράφει καλύτερα την ένταση των συναισθημάτων τους: (1) καθόλου, (2) κάπως, (3) μέτρια, (4) πάρα πολύ. Απαντώντας στην κλίμακα T-Άγχος, τα υποκείμενα βαθμολογούν τη συχνότητα των συναισθημάτων τους στην ακόλουθη κλίμακα τεσσάρων βαθμών: (1) σχεδόν ποτέ, (2) μερικές φορές, (3) συχνά, (4) σχεδόν πάντα. Σε κάθε στοιχείο STAI δίνεται σταθμισμένη βαθμολογία από 1 έως 4. Η βαθμολογία 4 υποδηλώνει την παρουσία υψηλών επιπέδων άγχους για δέκα στοιχεία S-Anxiety (#3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17 και 18) και έντεκα αντικείμενα T-Anxiety (#22, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 35, 37, 38, 40). Μια υψηλή βαθμολογία υποδηλώνει την απουσία άγχους για τα υπόλοιπα δέκα αντικείμενα S-Anxiety και εννέα αντικείμενα T-Anxiety. Τα βάρη βαθμολόγησης για τα στοιχεία άγχους-παρόν είναι τα ίδια με τα επιλεγμένα νούμερα στο έντυπο δοκιμής. Τα βάρη βαθμολόγησης για τα στοιχεία που απουσιάζει το άγχος αντιστρέφονται. Οι βαθμολογίες και για τις κλίμακες S-Anxiety και T-Anxiety μπορούν να ποικίλλουν από το ελάχιστο 20 έως το μέγιστο 80 [116].

Το ερωτηματολόγιο παρουσιάζει ικανοποιητική εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής και εγκυρότητα κριτηρίου. Η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας και η αξιοπιστία επαναληπτικών μετρήσεων κρίνονται ικανοποιητικές, με βάση το άλφα του Cronbach, όπου $\alpha=0.93$ για το State anxiety και $\alpha=0.92$ για το Trait anxiety. Τα δύο ερωτηματολόγια [STAI-40]έχουν μεταφρασθεί στην ελληνική γλώσσα και έχουν σταθμισθεί από τους Λιάκος & Γιαννίτση το 1984 και από τους Fountoulakis et al το 2006 [117,118].

Η τρίτη ενότητα αφορά στο ερωτηματολόγιο της Κλίμακας ενσυναίσθησης (Toronto Empathy Questionnaire, TEQ). Αποτελεί ένα ψυχομετρικό τεστ προσωπικότητας, το οποίο δημιουργήθηκε από τον Spreng και τους συνεργάτες του το 2009 [119].

Μέσω της κλίμακας αξιολογούνται οι συναισθηματικές συνιστώσες της ενσυναίσθησης με αξιόπιστο και έγκυρο τρόπο. Το ερωτηματολόγιο είναι σύντομο και περιλαμβάνει 16 ερωτήσεις για την εκτίμηση του επιπέδου ενσυναίσθησης, κυρίως ως συναισθηματικής διαδικασίας. Οι δυνατές απαντήσεις βάσει μιας κλίμακας τύπου Likert είναι πέντε και κυμαίνονται από το 0(ποτέ) έως το 4(πάντα). Ο βαθμός ενσυναίσθησης υπολογίζεται αφού προηγουμένως γίνει αντιστροφή των αποτελεσμάτων όσων ερωτήσεων είναι διατυπωμένες αρνητικά (2, 4, 7, 10, 12, 14, 15). Λαμβάνοντας υπόψη την συνολική βαθμολογία όλων των απαντήσεων και σε ένα εύρος από το 0 έως το 64 μπορεί να εκτιμηθεί η παρούσα συναισθηματική λειτουργία, με τις τιμές κοντά στο 0 να αντιστοιχούν σε χαμηλότερα επίπεδα ενσυναίσθησης ενώ αυτές κοντά στο 64 σε υψηλότερα [120].

Το Ερωτηματολόγιο έχει μεταφραστεί στα ελληνικά από τους Κουρμούση και συνεργάτες το 2017 και παρουσιάζει ισχυρή παραγοντική δομή. Στην Αγγλική έκδοση υπάρχει υψηλή εσωτερική συνοχή με τον δείκτη Cronbach's α να κυμαίνεται από 0.85 έως 0.87, ενώ στην ελληνική έκδοσή υπάρχει ικανοποιητική αξιοπιστία με τον δείκτη Cronbach's α να είναι 0.72. [121,122].

Η τέταρτη ενότητα αφορά στην Κλίμακα Επαγγελματικής Ικανοποίησης (Job Satisfaction Survey, JSS). Το ερωτηματολόγιο της κλίμακας αναπτύχθηκε από τον καθηγητή Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου της Ν. Φλόριντα Spector το 1985 στην προσπάθεια του να διερευνήσει το επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης των εργαζομένων [123].

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 36 ερωτήσεις και οι δυνατές απαντήσεις βασίζονται σε μια κλίμακα τύπου Likert διαβαθμισμένη από το 1 (διαφωνώ πάρα πολύ) έως το 6 (συμφωνώ πάρα πολύ). Ο βαθμός εργασιακής ικανοποίησης υπολογίζεται αντιστρέφοντας αρχικά τα αποτελέσματα των ερωτήσεων που διατυπώνονται αρνητικά (2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 19, 21, 23, 24, 26, 29, 31, 32, 34, 36). Αφού ληφθούν

υπόψη και οι υπόλοιπες απαντήσεις, βάση του τελικού σκορ αποτελέσματα μεταξύ 36-108 δηλώνουν μη ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια από την εργασία, μεταξύ 109 – 143 αβεβαιότητα και μεταξύ 144- 216 σίγουρα ικανοποίηση. Η υψηλή εγκυρότητα και αξιοπιστία του ερωτηματολογίου JSS δεν αμφισβητείται και οι Τσούνης και Σαράφης το 2018 αφού το μετέφρασαν στα Ελληνικά επιβεβαίωσαν τις ψυχομετρικές του ιδιότητες και την αξιοπιστία του. Ο συντελεστής Cronbach’s alpha υπολογίσθηκε στο 0,91 για την συνολική κλίμακα, γεγονός που δείχνει ισχυρή αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής [124].

Η παροχή του ερωτηματολογίου και η χρήση του είναι ελεύθερη μέσω του συνδέσμου <https://www.statisticssolutions.com/free-resources/directory-of-surveyinstruments/job-satisfaction-survey-jss/>

4.6. Θέματα ηθικής

Η συλλογή όλων των δεδομένων πραγματοποιήθηκε αποκλειστικά με τη χρήση των κατάλληλων ερωτηματολογίων. Έγινε εκ των προτέρων ενημέρωση των συμμετεχόντων προφορικά αλλά και εγγράφως, για το σκοπό της μελέτης και την εξασφάλιση της ανωνυμίας. Στην συνέχεια οι συμμετέχοντες αποφάσισαν αν θα συμμετέχουν εθελοντικά στην μελέτη. Η πρόσβαση στα δεδομένα ήταν αυστηρά διαβαθμισμένη στον ερευνητή και στον αναλυτή των στατιστικών αποτελεσμάτων, χωρίς όμως δυνατότητα αναγνώρισης κάποιου από τους συμμετέχοντες, καθώς αποκλείστηκε από το πρόγραμμα η συλλογή δεδομένων για τις διευθύνσεις email ή τηλεφωνικού αριθμού. Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης προέκυψαν μετά από την εισαγωγή των δεδομένων στον υπολογιστή και την επεξεργασία τους με την κατάλληλη στατιστική μέθοδο.

Το φύλλο ενημέρωσης των συμμετεχόντων παρατίθεται στο Παράρτημα II και η άδεια για την διενέργεια της έρευνας με την διανομή ερωτηματολογίων από τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Ροδόπης, στο Παράρτημα III.

4.7 Στατιστική ανάλυση

Στατιστικές μέθοδοι ανάλυσης.

Για τη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων της μελέτης χρησιμοποιήθηκαν τα προγράμματα IBM Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 25 για Windows [125]

.Οι μέθοδοι που εφαρμόστηκαν ανάλογα με την επιδιωκόμενη σύγκριση ήταν οι παρακάτω:

Μέσω του στατιστικού προγράμματος υπολογίστηκαν για κάθε υπό εξέταση μεταβλητή τα συνήθη στατιστικά μέτρα, όπως ο μέσος όρος (mean), η τυπική απόκλιση (TA) και το τυπικό λάθος του μέσου όρου (SE), . Έγινε επιπρόσθετα έλεγχος της κανονικότητας με τη δοκιμασία Kolmogorov - Smirnov. Στις περιπτώσεις των μεταβλητών που δεν ακολουθούσαν την κανονική κατανομή έγινε χρήση των κατάλληλων μη παραμετρικών δοκιμασιών ανάλυσης [126].

Κατά την μέτρηση αξιοπιστίας των κλιμάκων έγινε μελέτη του συντελεστή εσωτερικής συνοχής (Cronbach's Alpha), ώστε να αξιολογηθεί ο βαθμός στον οποίο οι ερωτήσεις από τις οποίες αποτελείται μία κλίμακα μετρούν την ίδια έννοια. Αποδεκτές τιμές χαρακτηρίζονται οι μεγαλύτερες ή πλησιέστερες στο 0,7 .

Η ύπαρξη σχέσεων μεταξύ μεμονωμένων μεταβλητών στην παρούσα μελέτη, για τις οποίες χρησιμοποιήθηκαν περαιτέρω περιπλοκότερες στατιστικές μέθοδοι, αξιολογήθηκε με τον υπολογισμό του συντελεστή συσχέτισης (R). Ο συντελεστής προσδιορισμού R^2 είναι το τετράγωνο του συντελεστή συσχέτισης [126]. Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε ως δείκτης μεγέθους των διαφορών μας. Στην περίπτωση τιμών χαμηλότερων του 0,12 η ένταση μεγέθους των διαφορών χαρακτηρίζεται ως χαμηλή ενώ μέση σε τιμές χαμηλότερες του 0,25. Η ένταση χαρακτηρίζεται σημαντική σε τιμές χαμηλότερες του 0,5 ενώ πολύ σημαντική σε τιμές υψηλότερες του 0,5 [127].

Για να εξηγήσουμε την (γραμμική) εξάρτηση μιας μεταβλητής (την ονομάζουμε εξαρτημένη μεταβλητή, dependent variable) από μία ή περισσότερες μεταβλητές (τις ονομάζουμε ανεξάρτητες μεταβλητές, independent variables), είναι απαραίτητη η χρησιμοποίηση ενός μοντέλου εξισώσεων με την μέθοδο της γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression). Αποτελείται από την εξίσωση $y=a+bx$ όπου y είναι η εξαρτημένη μεταβλητή, x η ανεξάρτητη μεταβλητή, το a παριστάνει την τιμή του y όταν το $x=0$, προσδιορίζει το σημείο από το οποίο αρχίζει η γραμμή της εξαρτήσεως και β ο συντελεστής κλίσεως ή εξαρτήσεως (regression coefficient). Η μεταβολή της μεταβλητής y για κάθε μονάδα της μεταβλητής x καθορίζεται από τον συντελεστή εξαρτήσεως. Στη παρούσα έρευνα η μέθοδος χρησιμοποιήθηκε για τον εντοπισμό τυχόν συνδυασμού των σημαντικότερων ανεξαρτήτων μεταβλητών που επηρεάζουν τον Επαγγελματική ικανοποίηση.

Δειγματοληπτική Μέθοδος

Για την συλλογή των δεδομένων της μελέτης επιλέχθηκε η δειγματοληψία «ευκολίας» (convenience sample), ώστε να εξασφαλισθεί η συμμετοχή μόνο όσων το επιθυμούν. Συνήθως η ερευνητική χρησιμότητα της μεθόδου αφορά περισσότερο στις πιλοτικές μελέτες, καθώς η αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος δεν μπορεί αξιόπιστα να οδηγήσει σε γενικευμένα συμπεράσματα.

4.8. Αποτελέσματα

Το δείγμα μας αποτελείται από 103 οδοντιάτρους. Εξ αυτών 52 είναι άνδρες (50,5%) και 51 γυναίκες (49,5%). Ο μ.ο ηλικίας των ανδρών είναι 44,88 έτη (εύρος ηλικίας 28-62 έτη, τυπικό λάθος μ.ο=1,37 έτη) ενώ των γυναικών 43,37 έτη (εύρος ηλικίας 24-61 έτη, τυπικό λάθος μ.ο=1,62 έτη). Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται τα συνολικά αποτελέσματα των μετρήσεων με τις κατάλληλες παραμέτρους ανά περίπτωση διαχωρισμένα ως προς το φύλο των συμμετεχόντων.

Πίνακας 1 – Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων στη μελέτη, ανά φύλο

Μεταβλητή	Άνδρες	N	%	Γυναίκες	N	%
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμοι	12	23,5	Άγαμες	10	19,2
	Έγγαμοι	30	58,8	Έγγαμες	40	76,9
	Διαζευγμένοι	8	15,7	Διαζευγμένες	2	3,8
	Χηρεύσαντες	1	2	Χηρεύουσες	-	-
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Απόφοιτος ΑΕΙ	18	34,6	Απόφοιτος ΑΕΙ	25	49
	Κάτοχος μεταπτυχιακού	27	51,9	Κάτοχος μεταπτυχιακού	24	47,1
	Κάτοχος διδακτορικού	7	13,5	Κάτοχος διδακτορικού	2	3,9
Έτη άσκησης ειδικότητας	0-5	3	5,8	0-5	3	5,9
	6-10	8	15,4	6-10	7	13,7
	11-15	8	15,4	11-15	12	23,5
	16-20	7	13,5	16-20	8	15,7
	20-25	9	17,3	20-25	8	15,7
	>26	17	32,7	>26	13	25,5
Μηνιαίο εισόδημα	450 - 1200 ευρώ	5	9,6	450 - 1200 ευρώ	7	13,7
	1201- 1800 ευρώ	12	23,1	1201- 1800 ευρώ	17	33,3
	>1801 ευρώ	33	63,5	>1801 ευρώ	26	51
Ώρες εργασίας ανά ημέρα	0-4	2	3,8	0-4	25	49
	4-8	22	42,3	4-8	26	51
	>8	28	53,8	>8	-	-
Εργασιακό καθεστώς	Οδοντίατρος Δημόσιας δομής Υγείας Επιμελητής	6	11,5	Οδοντίατρος Δημόσιας δομής Υγείας Επιμελητής	4	7,8
	Ελεύθερος επαγγελματίας ιδιοκτήτης ιατρείου	23	44,2	Ελεύθερος επαγγελματίας ιδιοκτήτης ιατρείου	20	39,2
	Ελεύθερος επαγγελματίας υπάλληλος ιατρείου	3	5,8	Ελεύθερος επαγγελματίας υπάλληλος ιατρείου	14	27,5
	Οδοντίατρος εργαζόμενος και στο Δημόσιο και ιδιωτικά	19	36,5	Οδοντίατρος εργαζόμενος και στο Δημόσιο και ιδιωτικά	8	15,7
	Οδοντίατρος Δημόσιας δομής Υγείας Διευθυντής	1	1,9	Οδοντίατρος Δημόσιας δομής Υγείας Διευθυντής	4	7,8
	Ελεύθερος επαγγελματίας ιδιοκτήτης ιατρείου,+ Δημόσιας δομής	-	-	Ελεύθερος επαγγελματίας ιδιοκτήτης ιατρείου,+ Δημόσιας δομής	1	2

Πίνακας 2. Δείκτες αξιοπιστίας ερευνητικών εργαλείων

Μεταβλητή	Cronbach alpha	
	Τιμή	Αριθμός λημμάτων
Επαγγελματική ικανοποίηση	0,917	36
Ενσυναίσθηση	0,836	16
Άγχος κατάστασης	0,949	20
Άγχος υπόστασης	0,876	20

Από τα αποτελέσματα διακρίνεται άριστη αξιοπιστία των ερευνητικών εργαλείων στην εφαρμογή τους στον ερευνητικό πληθυσμό.

Εκτίμηση κανονικότητας συνεχών μεταβλητών

Με τη βοήθεια της δοκιμασίας Kolmogorov-Smirnov (με διόρθωση του επιπέδου σημαντικότητας κατά Lilliefors), έγινε εκτίμηση του βαθμού στον οποίο οι μεταβλητές ακολουθούν μια κανονική κατανομή, ώστε να επιλεχθούν οι καταλληλότερες στατιστικές δοκιμασίες για τις μεταξύ τους συγκρίσεις. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον πίνακα 3.

Πίνακας 3. Αποτελέσματα διεξαγωγής της δοκιμασίας Kolmogorov-Smirnov

Μεταβλητή	Kolmogorov-Smirnov		
	Τιμή	β.ε	p
Ηλικία	0,115	103	0,002
Επαγγελματική ικανοποίηση	0,077	74	0,200*
Ενσυναίσθηση	0,071	99	0,200*
Άγχος κατάστασης	0,155	102	<0,001
Άγχος υπόστασης	0,141	100	<0,001

Από τα αποτελέσματα διακρίνεται ότι οι μεταβλητές της Επαγγελματικής ικανοποίησης και της ενσυναίσθησης ακολουθούν την κανονική κατανομή ενώ οι υπόλοιπες όχι.

Αποτελέσματα ερευνητικών εργαλείων

Στους πίνακες 4,5,6 παρουσιάζονται οι τιμές των μεταβλητών οι οποίες υπολογίστηκαν από τα ειδικά ερωτηματολόγια στο σύνολο και ανά φύλο των συμμετεχόντων στη μελέτη.

Πίνακας 4. Τιμές μεταβλητών ειδικών ερωτηματολογίων στο σύνολο

	N	Ελάχιστη	Μέγιστη	Μέσος όρος		Τυπική απόκλιση
	Τιμή	Τιμή	Τιμή	Τιμή	Τυπικό λάθος	Τιμή
Σύνολο						
Επαγγελματική ικανοποίηση	74	83,00	198,00	143,70 27	2,59323	22,30777
Ενσυναίσθηση	99	29,00	57,00	44,454 5	,61290	6,09830
Άγχος κατάστασης	102	20,00	71,00	33,696 1	1,01166	10,21723
Άγχος υπόστασης	100	26,00	65,00	36,800 0	,79848	7,98483
Συνολικά έγκυρα	70					

Πίνακας 5. Τιμές μεταβλητών ειδικών ερωτηματολογίων σε άνδρες

	N	Ελάχιστη	Μέγιστη	Μέσος όρος		Τυπική απόκλιση
	Τιμή	Τιμή	Τιμή	Τιμή	Τυπικό λάθος	Τιμή
Άνδρες						
Επαγγελματική ικανοποίηση	63	83,00	198,00	143,7778	2,78937	22,13991
Ενσυναίσθηση	85	29,00	57,00	44,3059	,68211	6,28873
Άγχος κατάστασης	88	20,00	71,00	33,2727	1,07074	10,04442
Άγχος υπόστασης	87	26,00	64,00	36,5057	,83027	7,74428
Συνολικά έγκυρα	59					

Πίνακας 6. Τιμές μεταβλητών ειδικών ερωτηματολογίων σε γυναίκες

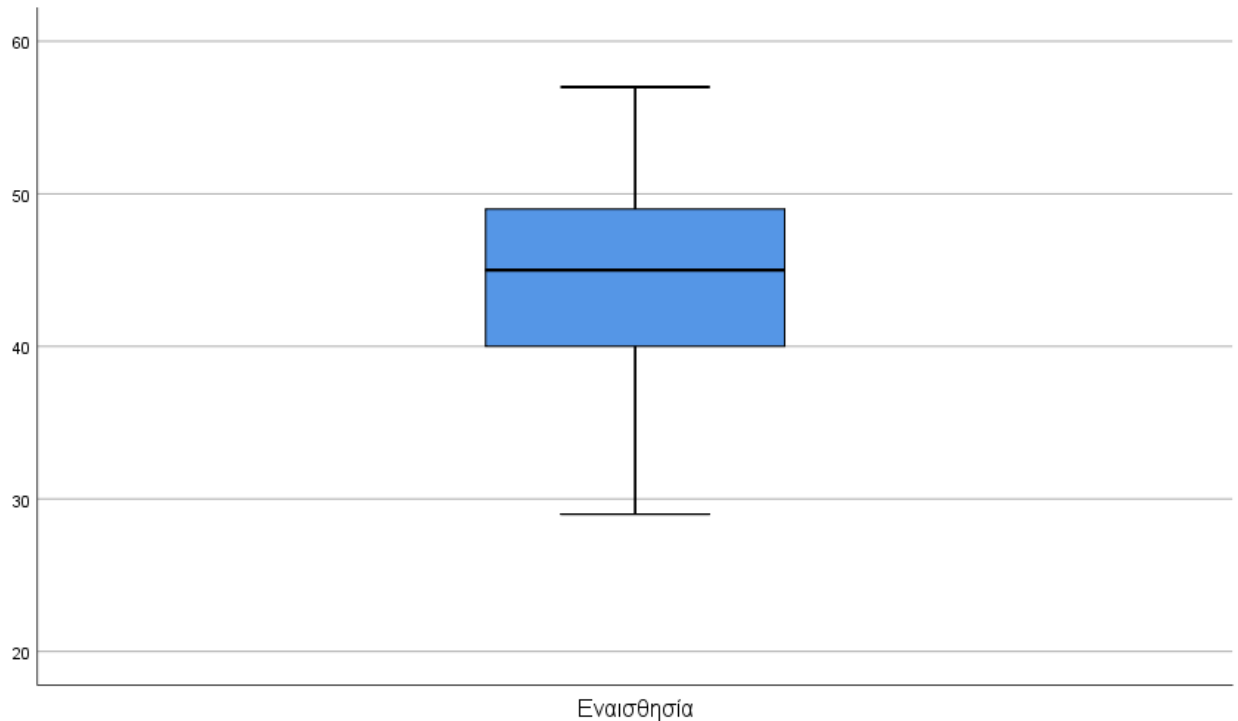
	N	Ελάχιστη	Μέγιστη	Μέσος όρος		Τυπική απόκλιση
	Τιμή	Τιμή	Τιμή	Τιμή	Τυπικό λάθος	Τιμή
Γυναίκες						
Επαγγελματική ικανοποίηση	11	105,00	183,00	143,2727	7,34487	24,36018
Ενσυναίσθηση	14	38,00	53,00	45,3571	1,30345	4,87706
Άγχος κατάστασης	14	23,00	67,00	36,3571	3,01208	11,27016
Άγχος υπόστασης	13	28,00	65,00	38,7692	2,65096	9,55819
Συνολικά έγκυρα	11					

Ερευνητικά ερωτήματα

Ποιο είναι το επίπεδο ενσυναίσθησης, οδοντιάτρων;

Η μέση βαθμολογία της Κλίμακας Ενσυναίσθησης (Toronto Empathy Questionnaire, TEQ) υπολογίστηκε ως 44,45, συγκρίσιμο με το μέσο όρο πιστοποίησης του αρχικού ερωτηματολογίου σε 200 φοιτητές του Πανεπιστημίου του Τορόντο (50% γυναίκες), αλλά μικρότερο από το μέσο όρο μεταφοράς του ερωτηματολογίου στην Ελληνική σε δείγμα καθηγητών μέσης εκπαίδευσης (μ.ο ηλικίας 43,3 ετών και 72% γυναικών). Η ενσυναίσθηση των γυναικών στο δείγμα μας ήταν ελαφρά μεγαλύτερη όπως και αναμένετο.

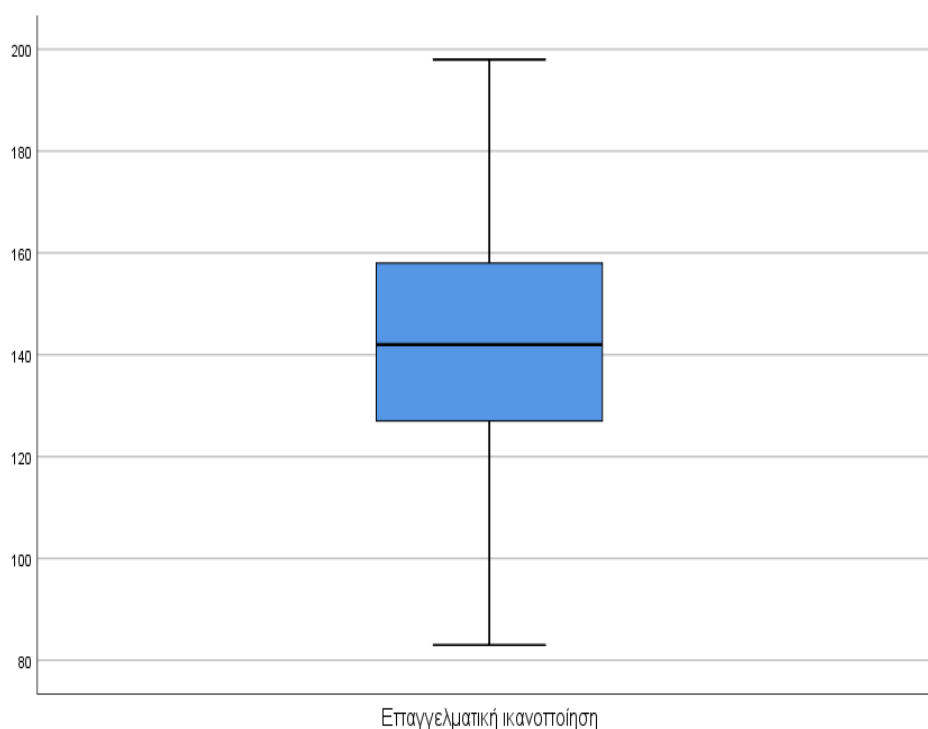
Γράφημα 1. Στικτόγραμμα (box-plot) Κλίμακας Ενσυναίσθησης (Toronto Empathy Questionnaire, TEQ)



Ποιο είναι το επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης, οδοντιάτρων που εργάζονται σε δομές;

Η μέση βαθμολογία της Κλίμακας Επαγγελματικής Ικανοποίησης (Job Satisfaction Survey, JSS) υπολογίστηκε σε 143,07. Η βαθμολογία δηλώνει οριακά ικανοποίηση και ήταν σημαντική υψηλότερη από το μέσο όρο μεταφοράς του ερωτηματολογίου στην Ελληνική σε δείγμα 239 εργαζομένων στο ΚΕΘΕΑ (128,3) αλλά και από το αρχικό Αμερικανικό δείγμα πιστοποίησης του ερωτηματολογίου (133,1)

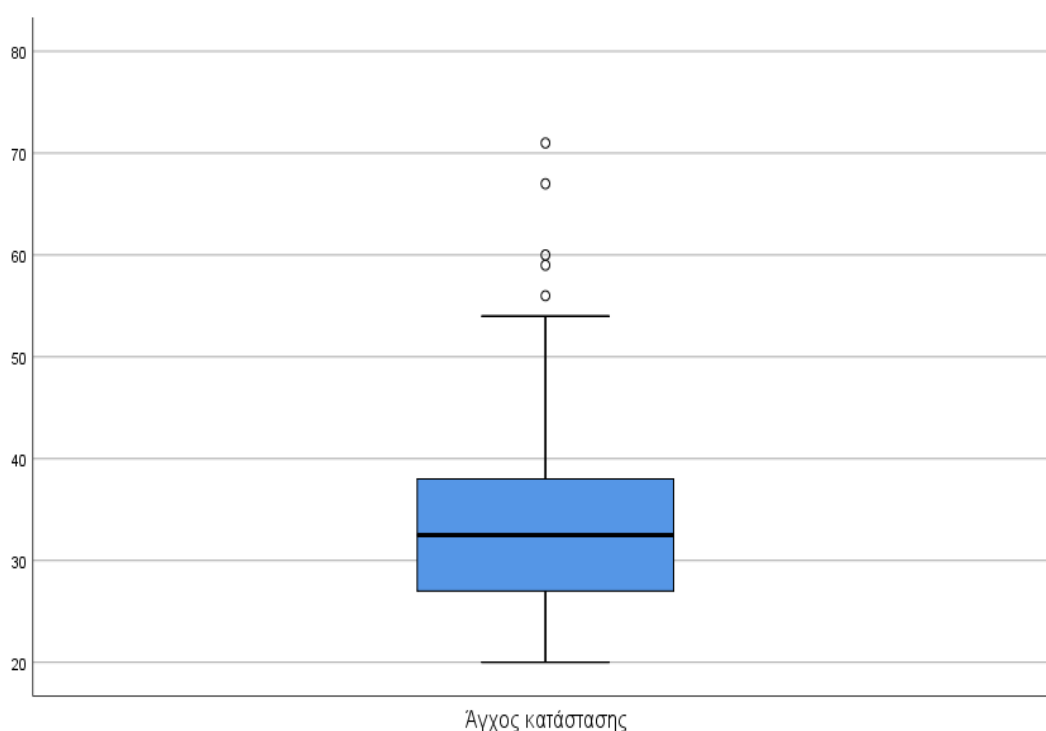
Γράφημα 2. Στικτόγραμμα (box-plot) Κλίμακας Επαγγελματικής Ικανοποίησης (Job Satisfaction Survey, JSS)



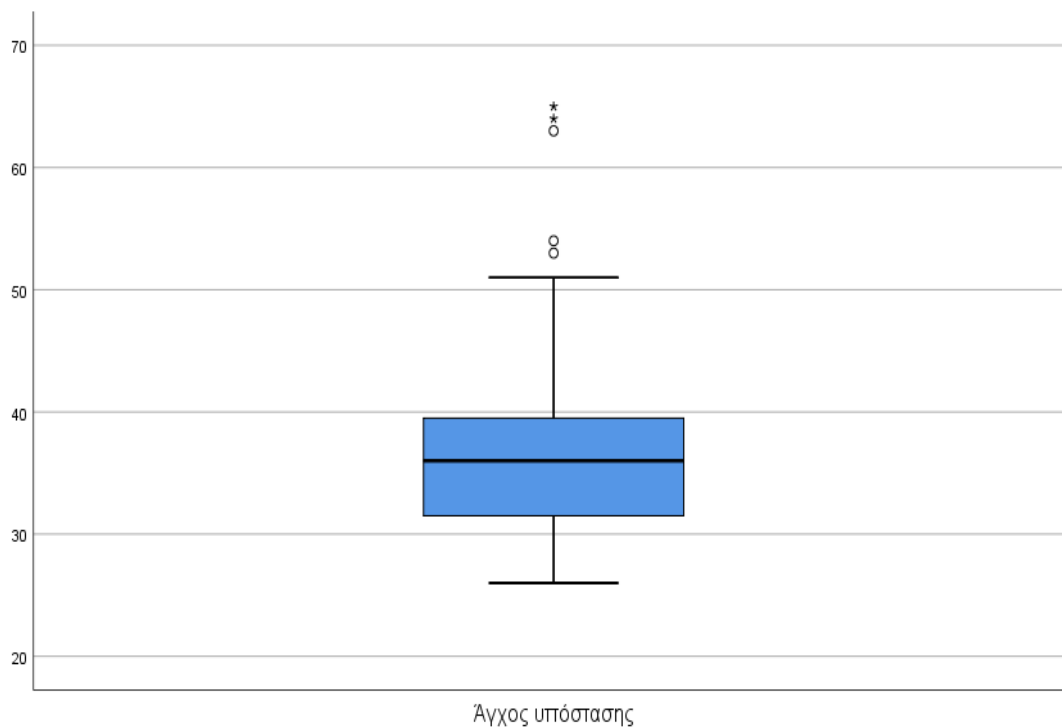
Ποιο είναι το επίπεδο άγχους οδοντιάτρων;

Το επίπεδο άγχους κατάστασης και άγχους υπόστασης των οδοντιάτρων που συμμετείχαν στη μελέτη ήταν 33,69 και 36,8 αντίστοιχα. Οι τιμές ήταν υψηλότερες αυτών του υγιούς πληθυσμού που συμμετείχε στην μελέτη πιστοποίησης της Ελληνικής έκδοσης του ερωτηματολογίου (24,95 και 27,88 αντίστοιχα) αλλά μικρότερες αυτών καταθλιπτικών ασθενών (44,91 και 43,5). Κατά συνέπεια το επίπεδο χαρακτηρίζεται ως αυξημένο αλλά σε μη παθολογικά επίπεδα.

Γράφημα 3. Στικτόγραμμα (box-plot) Άγχους Κατάστασης (State-Trait Anxiety Inventory, STAI)



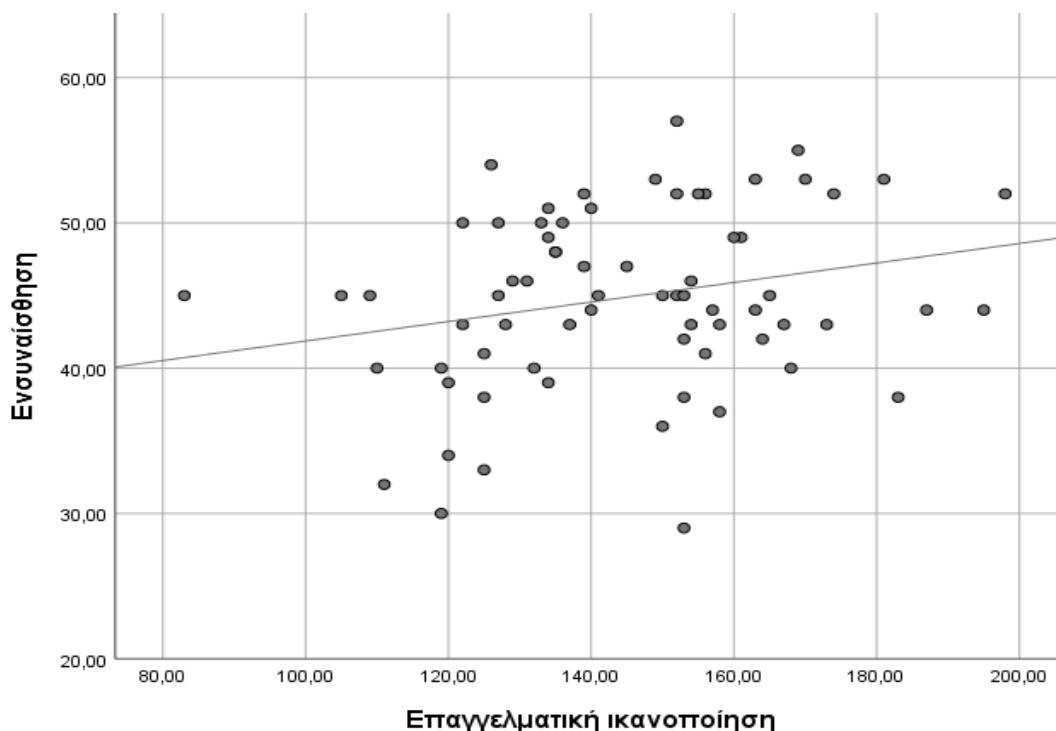
Γράφημα 4. Στικτόγραμμα (box-plot) Άγχους Υπόστασης (State-Trait Anxiety Inventory, STAI)



Σχετίζεται το επίπεδο ενσυναίσθησης με το επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης σε οδοντιάτρους που εργάζονται σε δομές;

Η στατιστική ανάλυση της συσχέτισης του επιπέδου ενσυναίσθησης με τα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης σε οδοντιάτρους που εργάζονται σε δομές έδειξε μια θετική συσχέτιση, η οποία είναι στατιστικώς σημαντική $r(70) = 0,243$ ($p = 0,043$) και το συμπέρασμα που προκύπτει είναι ότι, υψηλότερο επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης βρίσκεται σε αντιστοιχία με υψηλότερο επίπεδο ενσυναίσθησης. Ο δείκτης μεγέθους της συσχέτισης r είναι χαμηλός προς μέτριος σε ισχύ.

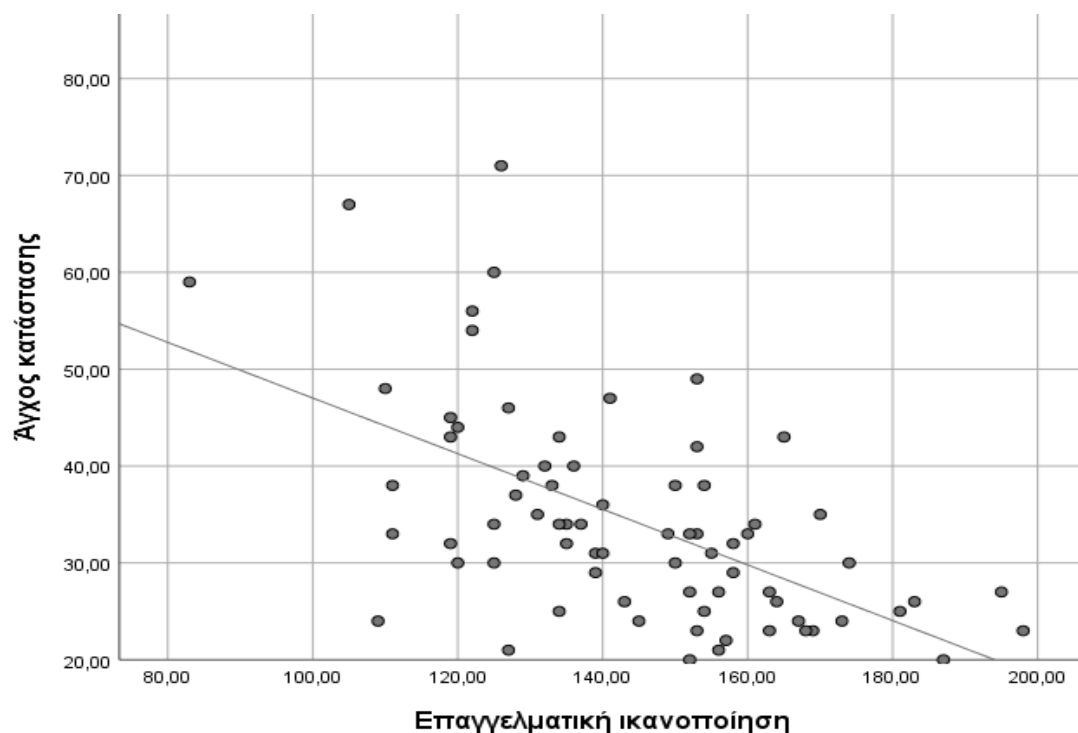
Γράφημα 5. Στικτόγραμμα συσχέτισης του επίπεδου ενσυναίσθησης με το επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης



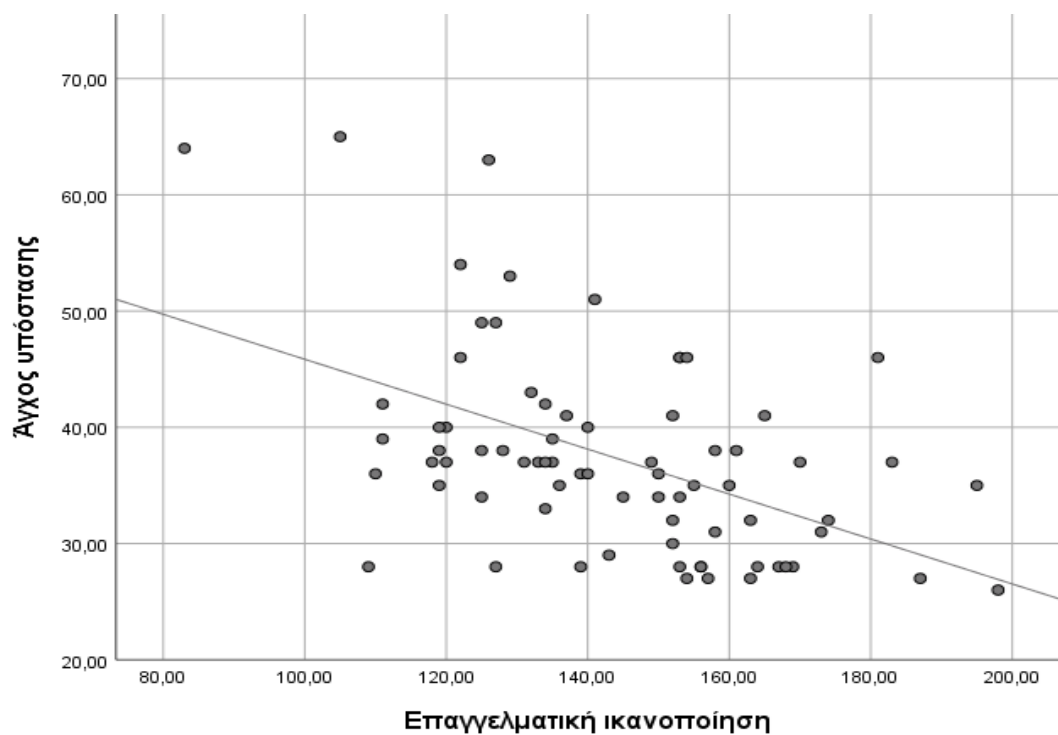
Σχετίζεται το επίπεδο άγχους με το επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης σε οδοντιάτρους που εργάζονται σε δομές;

Η ανάλυση συσχέτισης του επίπεδου άγχους με το επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης σε οδοντιάτρους που εργάζονται σε δομές ανέδειξε στατιστικώς σημαντική θετική συσχέτιση και στις δυο περιπτώσεις (άγχους κατάστασης και υπόστασης). Οι τιμές Spearman $r(s)$ στην πρώτη περίπτωση ήταν, $r(73) = -0,572$, $p < 0,001$, ενώ στη δεύτερη περίπτωση ήταν $r(73) = -0,48$, $p < 0,001$. Δηλαδή, υψηλότερο επίπεδο άγχους κατάστασης και υπόστασης αντιστοιχεί σε χαμηλότερο επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης. Ο δείκτης μεγέθους της συσχέτισης r είναι μέτριος προς ισχυρός σε ισχύ.

Γράφημα 6. Στικτόγραμμα συσχέτισης του επίπεδου άγχους κατάστασης με το επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης.



Γράφημα 7. Στικτόγραμμα συσχέτισης του επιπέδου άγχους υπόστασης με το επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης.



Σχετίζεται το επίπεδο ενσυναίσθησης οδοντιάτρων με τους προσδιοριστές Φύλο, Ηλικία, Εκπαιδευτικό επίπεδο, και Έτη προϋπηρεσίας; Μπορεί να προβλεφθεί από κάποιον συνδυασμό τους;

Οι παραπάνω κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες εισήχθησαν ως παράμετροι σε γραμμική παλινδρόμηση προσδιορισμού της ενσυναίσθησης στους συμμετέχοντες μας. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι ο συνδυασμός τους δεν είναι στατιστικά προβλεπτικός της ενσυναίσθησης στο δείγμα μας (συμμετείχαν με πλήρη στοιχεία 99 οδοντίατροι), $F(5, 98) = 1,208$, $p = 0,312$. Κανένας επιμέρους παράγοντας δεν είχε σημαντική επίδραση (Πίνακας 3)

Πίνακας 7. Παράμετροι στατιστικού μοντέλου γραμμικής παλινδρόμησης για την ενσυναίσθηση.

Μεταβλητή	β	t	p	95% διαστήματα εμπιστοσύνης για το β	
				Κατώτερο όριο	Ανώτερο όριο
(Σταθερά)		9,623	,000	34,830	52,943
Φύλο	,051	,496	,621	-2,656	4,426
Ηλικία	-,017	-,077	,939	-,251	,232
Οικογενειακή κατάσταση	,044	,357	,722	-2,026	2,915
Εκπαιδευτικό επίπεδο	,133	1,298	,197	-,703	3,358
Έτη άσκησης	-,202	-,936	,352	-2,341	,842

Σχετίζεται το επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης οδοντιάτρων με τους προσδιοριστές Φύλο, Ηλικία, Εκπαιδευτικό επίπεδο, Έτη προϋπηρεσίας, Εισόδημα και Ώρες εργασίας; Μπορεί να προβλεφθεί από κάποιον συνδυασμό τους;

Οι παραπάνω παράγοντες εισήχθησαν ως παράμετροι σε γραμμική παλινδρόμηση προσδιορισμού της επαγγελματικής ικανοποίησης στους συμμετέχοντες μας. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι ο συνδυασμός τους δεν είναι στατιστικά προβλεπτικός της επαγγελματικής ικανοποίησης στο δείγμα μας (συμμετείχαν με πλήρη στοιχεία 71 οδοντίατροι), $F(7, 70) = 0,308$, $p = 0,948$. Κανένας επιμέρους παράγοντας δεν είχε σημαντική επίδραση (Πίνακας 8).

Πίνακας 8. Παράμετροι στατιστικού μοντέλου γραμμικής παλινδρόμησης για την επαγγελματική ικανοποίηση.

Μεταβλητή	β	t	p	95% διαστήματα εμπιστοσύνης για το β	
				Κατώτερο όριο	Ανώτερο όριο
(Σταθερά)		5,995	,000	89,975	179,952
Φύλο	,003	,020	,984	-16,022	16,353
Ηλικία	-,179	-,675	,502	-1,573	,779
Οικογενειακή κατάσταση	-,031	-,204	,839	-13,519	11,013
Εκπαιδευτικό επίπεδο	,064	,496	,622	-6,849	11,370
Έτη άσκησης	,218	,847	,400	-4,005	9,898
Μηνιαίο εισόδημα	,049	,275	,784	-9,852	12,994
Ώρες εργασίας ημερησίως	,079	,515	,608	-9,584	16,242

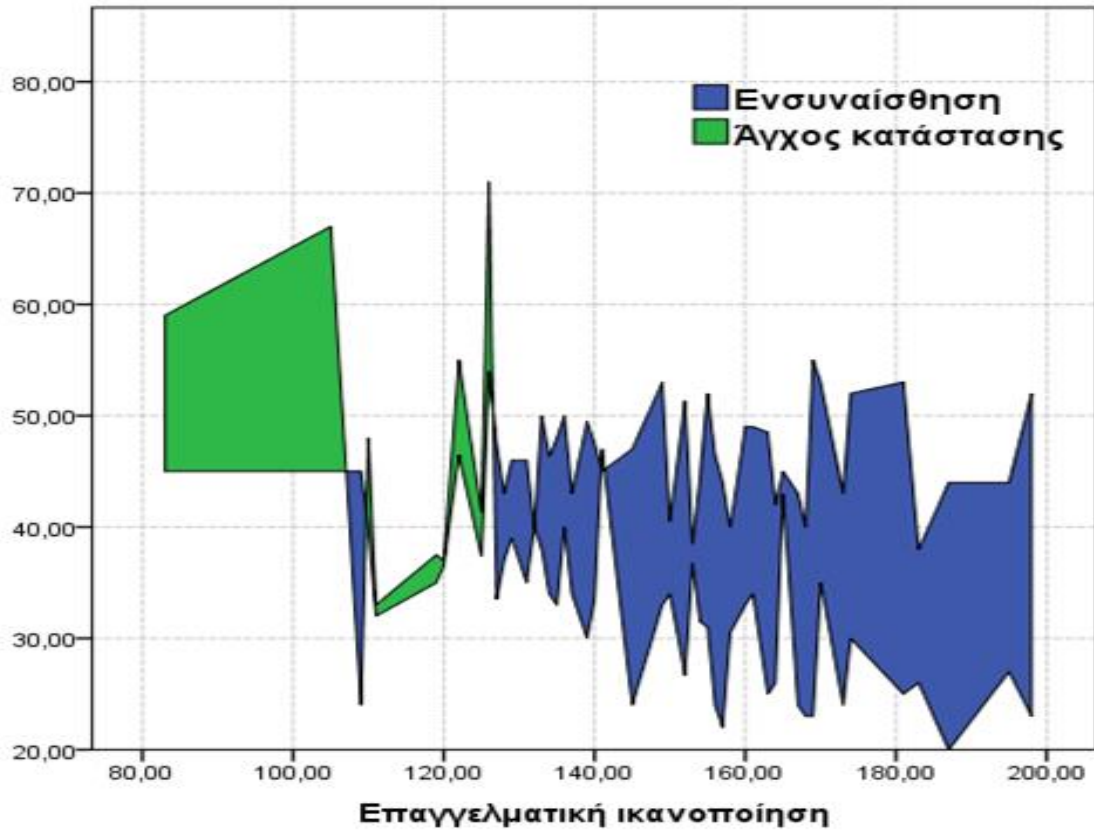
Υπάρχει κάποια σχέση της επαγγελματικής ικανοποίησης με την ενσυναίσθηση, λαμβάνοντας υπόψη και τη συσχέτιση επαγγελματικής ικανοποίησης με το άγχος;

Οι παραπάνω παράγοντες εισήχθησαν ως παράμετροι σε γραμμική παλινδρόμηση προσδιορισμού της επαγγελματικής ικανοποίησης στους συμμετέχοντες μας. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι η ενσυναίσθηση είναι στατιστικά προβλεπτική της επαγγελματικής ικανοποίησης στο δείγμα μας λαμβάνοντας υπόψη την επίδραση του άγχους υπόστασης και κατάστασης (συμμετείχαν με πλήρη στοιχεία 70 οδοντίατροι), $F(3, 69) = 14,748$, $p < 0,001$. Το άγχος κατάστασης είχε στατιστικά σημαντική επίδραση ($p=0,007$) αλλά το άγχος υπόστασης όχι ($p=0,805$) (Πίνακας 9). Η σχέση είχε συντελεστή προσδιορισμού r^2 ίσο με 0,374, καταδεικνύοντας μία επίδραση μέτριας ισχύος.

Πίνακας 9. Παράμετροι στατιστικού μοντέλου γραμμικής παλινδρόμησης για την επαγγελματική ικανοποίηση σε σχέση με ενσυναίσθηση και άγχος.

Μεταβλητή	β	t	p	95% διαστήματα εμπιστοσύνης για το β	
				Κατώτερο όριο	Ανώτερο όριο
(Σταθερά)		8,119	,000	109,259	180,515
Ενσυναίσθηση	,256	2,685	,009	,238	1,616
Άγχος κατάστασης	-,543	-2,802	,007	-1,851	-,311
Άγχος υπόστασης	-,048	-,248	,805	-1,094	,852

Γράφημα 8. Γράφημα συσχέτισης του επίπεδου επαγγελματικής ικανοποίησης με την ενσυναίσθηση και το άγχος κατάστασης.



Διακρίνεται ότι σε χαμηλότερες τιμές επαγγελματικής ικανοποίησης απαντάται μεγαλύτερο άγχος κατάστασης ενώ σε μεγαλύτερες τιμές υπερτερεί η ενσυναίσθηση.

Συζήτηση

Από την παρούσα μελέτη, προέκυψαν αρκετά ενδιαφέροντα συμπεράσματα που αφορούν στους επαγγελματίες οδοντιάτρους ενός ιδιαίτερου, από απόψεως σύνθεσης πληθυσμού, νομού της Ελλάδας. Τα επίπεδα της ενσυναίσθησης αρχικά(45,46 σκορ κλίμακας), εμφανίζονται να μεν κοντά στον μέσο όρο πιστοποίησης του TEQ ερωτηματολογίου, αλλά κατώτερα από τον μέσο όρο μεταφοράς του στην Ελληνική γλώσσα, με τις γυναίκες να έχουν ελαφρώς υψηλότερο σκορ [119]. Στην διεθνή βιβλιογραφία δεν υπάρχουν αρκετές μελέτες που να αφορούν στα επίπεδα ενσυναίσθησης των οδοντιάτρων που ασκούν το επάγγελμα, ώστε να μπορούν να γίνουν συγκρίσεις, καθώς οι περισσότερες αφορούν σε φοιτητές οδοντιατρικής. Παρόλα αυτά, όλες οι μελέτες σε φοιτητές οδοντιατρικής καταλήγουν στο ίδιο συμπέρασμα. Τα επίπεδα ενσυναίσθησης των φοιτητών μειώνονται με την πάροδο των ετών σπουδών και θα ήταν ασφαλές να συμπεράνουμε ότι με την είσοδο τους στον επαγγελματικό στίβο δεν παρατηρείται βελτίωση των σκορ [128,129,130,131]. Όλοι οι ερευνητές συμφωνούν στο γεγονός ότι είναι αναγκαία η προσθήκη στα προγράμματα σπουδών, εκπαίδευσης στις συμπεριφορικές επιστήμες στην διαχείριση φοβικών ασθενών και γενικά δια βίου σεμινάρια βελτίωσης ενσυναίσθησης και συμπεριφοράς απέναντι στους ασθενείς.

Στο ερώτημα για τα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης των οδοντιάτρων που εργάζονται σε οδοντιατρικές δομές στο Νομό Ροδόπης, τα αποτελέσματα ήταν οριακά. Με την κλίμακα JSS να δηλώνει ικανοποίηση από σκορ 144 έως 216 η μέση βαθμολογία στον πληθυσμό μελέτης μας υπολογίστηκε σε 143,07. Η βαθμολογία δηλώνει οριακά ικανοποίηση και ήταν σημαντικά υψηλότερη από το μέσο όρο μεταφοράς του ερωτηματολογίου στην Ελληνική, αλλά και από το αρχικό Αμερικανικό δείγμα πιστοποίησης του ερωτηματολογίου [123,124]. Τα αποτελέσματα συμφωνούν με την πανελλαδική έρευνα της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας(Ε.Ο.Ο.) τα οποία δείχνουν ότι ο σύγχρονος Έλληνας οδοντίατρος είναι γενικά ικανοποιημένος από την άσκηση του επαγγέλματος του, τις σπουδές και την συνεχιζόμενη εκπαίδευση του, την κοινωνική αναγνώριση και τις καλές σχέσεις με τους συναδέλφους, αλλά μέτρια ικανοποιημένος από τις οικονομικές απολαβές και την συνδικαλιστική εκπροσώπηση [77].

Όσο αφορά στα επίπεδα άγχους, τα ευρήματα επιβεβαιώνουν την έρευνα της Ε.Ο.Ο. όπου βρέθηκε ένα υψηλό ποσοστό άγχους στους Έλληνες οδοντιάτρους το οποίο φτάνει σε ποσοστό 70% πολύ έως πάρα πολύ. Συμφωνούν επίσης και με τα ευρήματα διεθνών μελετών που ασχολήθηκαν με το εργασιακό στρες των οδοντιάτρων [132,133,134,135]. Στο Νομό Ροδόπης το επίπεδο άγχους κατάστασης των οδοντιάτρων που συμμετείχαν στη μελέτη έφτασε στο 33,69 και το άγχος υπόστασης στο 36,8. Τα συγκεκριμένα σκορ είναι αρκετά υψηλότερα από αυτά του υγιούς πληθυσμού μελέτης κατά την πιστοποίηση της Ελληνικής έκδοσης του ερωτηματολογίου (24,95 και 27,88 αντίστοιχα), χωρίς όμως να φτάνουν στα επίπεδα παθολογικών καταστάσεων όπως η κατάθλιψη (44,91 και 43,5 αντίστοιχα).

Στην παρούσα μελέτη, η στατιστική ανάλυση ανέδειξε μια σημαντική θετική συσχέτιση του επιπέδου ενσυναίσθησης των οδοντιάτρων που εργάζονται σε δομές με την εργασιακή ικανοποίηση τους, με τον δείκτη μεγέθους της συσχέτισης r να είναι χαμηλός προς μέτριος σε ισχύ ($r(70) = 0,243$, $p = 0,043$). Το συμπέρασμα που προκύπτει από την ανάλυση είναι ότι υψηλότερο επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης αντιστοιχεί σε υψηλότερο επίπεδο ενσυναίσθησης. Τα αποτελέσματα αυτά είναι σύμφωνα με αυτά μελέτης στην Αυστραλία, σε οδοντιάτρους που εξυπηρετούσαν μειονεκτούσες ομάδες ασθενών και εμφάνιζαν υψηλά επίπεδα ενσυναίσθησης [136]. Η «εσωτερική ανταμοιβή» ήταν το επίκεντρο αυτής της μελέτης και της σημασίας της για την εργασιακή ικανοποίηση των οδοντιάτρων.

Σύμφωνα με έρευνα σε ιατρούς, του Πανεπιστημίου της Γλασκώβης, επαγγελματίες με μεγαλύτερα σκορ στον τομέα της ενσυναίσθησης έχουν υψηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης, ενώ ταυτόχρονα βιώνουν χαμηλότερη επαγγελματική εξουθένωση [137]. Με αυτόν τον τρόπο οικοδομούνται σχέσεις εμπιστοσύνης μεταξύ ιατρού και ασθενή και τα θεραπευτικά αποτελέσματα βελτιώνονται σημαντικά, γεγονός που είναι αμοιβαία επωφελές και για τους δυο.

Αναλύοντας την συσχέτιση του επιπέδου άγχους με το επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης σε οδοντιάτρους που εργάζονται σε δομές, βρέθηκε στατιστικώς σημαντική θετική συσχέτιση και στις δυο περιπτώσεις (άγχους κατάστασης και υπόστασης). Οι τιμές Spearman $r(s)$ στην περίπτωση του άγχους κατάστασης ήταν $r(73) = -0,572$, $p < 0,001$, ενώ στην δεύτερη περίπτωση του άγχους υπόστασης ήταν $r(73) = -0,48$, $p < 0,001$. Τα παραπάνω αποτελέσματα μας οδηγούν στο συμπέρασμα ότι υψηλότερο επίπεδο άγχους κατάστασης και υπόστασης αντιστοιχεί σε χαμηλότερο

επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης, με τον δείκτη μεγέθους της συσχέτισης r να είναι μέτριος προς ισχυρός σε ισχύ.

Παρόμοια συμπεράσματα προέκυψαν από έρευνα σε οδοντιάτρους στην Σαουδική Αραβία όπου οι ερευνητές διαπίστωσαν το επαγγελματικό άγχος είχε σημαντική συσχέτιση με την επαγγελματική εξουθένωση και την εργασιακή δυσαρέσκεια στην οδοντιατρική. Τα επίπεδα άγχους και οι ώρες εργασίας συσχετίστηκαν στατιστικά και θετικά, ενώ η συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων άγχους και της εργασιακής ικανοποίησης συσχετίστηκε αντιστρόφως και σημαντικά [138].

Σε παρόμοια έρευνα στο Ηνωμένο βασίλειο το 2019, σε δείγμα 2718 οδοντιάτρων οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι οδοντίατροι που είχαν υψηλό επαγγελματικό άγχος ($n = 1128$) σημείωσαν σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα ικανοποίησης από εκείνους που είχαν χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικού άγχους ($n=925$) [139].

Στα ερωτήματα του κατά πόσο προσδιοριστές όπως φύλο, ηλικία, εκπαιδευτικό επίπεδο, εισόδημα, έτη και ώρες εργασίας, σχετίζονται με τα επίπεδα της ενσυναίσθησης και επαγγελματικής ικανοποίησης, δεν προέκυψαν αποτελέσματα που να μπορούν να δώσουν απαντήσεις. Οι παραπάνω κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες εισήχθησαν ως παράμετροι σε γραμμική παλινδρόμηση προσδιορισμού της ενσυναίσθησης και κατέδειξαν ότι ο συνδυασμός τους δεν είναι στατιστικά προβλεπτικός της ενσυναίσθησης στο δείγμα μας (συμμετείχαν με πλήρη στοιχεία 99 οδοντίατροι), $F(5, 98) = 1,208$, $p = 0,312$. Κανένας επιμέρους παράγοντας δεν είχε σημαντική επίδραση. Όσο αφορά στην επαγγελματική ικανοποίηση τα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι ο συνδυασμός τους δεν είναι στατιστικά προβλεπτικός της επαγγελματικής ικανοποίησης στο δείγμα μας (συμμετείχαν με πλήρη στοιχεία 71 οδοντίατροι), $F(7, 70) = 0,308$, $p = 0,948$ και κανένας επιμέρους παράγοντας δεν είχε σημαντική επίδραση.

Τα παραπάνω αποτελέσματα έρχονται σε αντίθεση με αρκετές μελέτες που η κάθε μία αναγνωρίζει ως προσδιοριστές της ενσυναίσθησης κάποια από τα κοινωνικά δημογραφικά χαρακτηριστικά ωστόσο, μελέτες προσωπικότητας και ενσυναίσθησης έχουν συνήθως διεξαχθεί σε συγκεκριμένες ομάδες όπως μαθητές, έφηβοι, ή φοιτητές και η σχέση μπορεί να διαφέρει σε άλλες ομάδες [140]. Η έρευνα φαίνεται να

αποκαλύπτει υψηλότερη ενσυναίσθηση σε χώρες με υψηλότερα επίπεδα συλλογικότητας, αυτοεκτίμησης, ευσυνειδησίας, αποδοχής, υποκειμενικής ευημερίας και φιλοκοινωνικής συμπεριφοράς [141]. Οδηγούμαστε λοιπόν στο συμπέρασμα ότι η ενσυναίσθηση εντοπίζεται σε ένα ευρύτερο νομολογικό δίκτυο άλλων ψυχολογικών χαρακτηριστικών, συναισθηματικής έκφρασης και εμπειριών και προκοινωνικής συμπεριφοράς μεταξύ των πολιτισμών. Έτσι δεν πρέπει να μας εκπλήσσει το γεγονός ότι ένα συγκεκριμένο ομοιογενές σχετικά δείγμα πληθυσμού, συγκεκριμένης επαγγελματικής τάξης, παρουσιάζει ομοιογένεια και στην ενσυναισθηματική ανταπόκριση.

Στα αποτελέσματα για τους προσδιοριστές της επαγγελματικής ικανοποίησης οι δημογραφικοί παράγοντες δεν είχαν στατιστικά σημαντική επίδραση, γεγονός που δεν εκπλήσσει καθώς σε αρκετές μελέτες βρέθηκαν τα ίδια αποτελέσματα. Στις μελέτες αυτές σημαντικότερη επίδραση φαίνεται να έχουν παράγοντες όπως οι σχέσεις με τους ασθενείς, η αξία του εισοδήματος, ο προσωπικός χρόνος, η ύπαρξη ικανού βοηθητικού προσωπικού και οι ευκαιρίες κατάρτισης [142]. Επίσης σημαντική επίδραση έχει η κατάσταση απασχόλησης, ο τύπος πρακτικής και η διαθεσιμότητα βοηθών οδοντιάτρων. Οι γενικοί οδοντίατροι που εργάζονται σε ιδιωτικό ιατρείο με βοηθό οδοντίατρο είναι πιο πιθανό να είναι ικανοποιημένοι [143].

Τέλος, για να απαντηθεί το ερώτημα αν υπάρχει σχέση μεταξύ επαγγελματικής ικανοποίησης και ενσυναίσθησης σε συνδυασμό με την συσχέτιση της με το άγχος, οι παραπάνω παράγοντες εισήχθησαν ως παράμετροι σε γραμμική παλινδρόμηση προσδιορισμού της επαγγελματικής ικανοποίησης στους συμμετέχοντες μας. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι η ενσυναίσθηση είναι στατιστικά προβλεπτική της επαγγελματικής ικανοποίησης στο δείγμα μας λαμβάνοντας υπόψη την επίδραση του άγχους υπόστασης και κατάστασης (συμμετείχαν με πλήρη στοιχεία 70 οδοντίατροι), $F(3, 69) = 14,748, p < 0,001$. Το άγχος κατάστασης είχε στατιστικά σημαντική επίδραση ($p=0,007$) αλλά το άγχος υπόστασης όχι ($p=0,805$) (Πίνακας 9). Η σχέση είχε συντελεστή προσδιορισμού r^2 ίσο με 0,374, καταδεικνύοντας μία επίδραση μέτριας ισχύος. Τα παραπάνω ευρήματα μας οδηγούν στο συμπέρασμα ότι η αντιμετώπιση του άγχους κατάστασης με μια περισσότερο εν συναισθητική συμπεριφορά προς τον ασθενή, μπορεί να οδηγήσει σε μεγαλύτερα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης.

Περιορισμοί της μελέτης

Από το είδος της μελέτης προκύπτουν κάποιοι περιορισμοί. Επειδή πρόκειται για συγχρονική μελέτη, η ταυτόχρονη λήψη των δεδομένων που αφορούν τόσο στους προσδιοριστές όσο και στις εκβάσεις δεν βοηθά στην εξαγωγή συμπερασμάτων για την αιτιολογική τους σχέση αλλά μόνο σε πιθανή συσχέτιση μεταξύ αυτών. Οι οδοντίατροι που συμμετείχαν παρέλαβαν διαδικτυακά τα ερωτηματολόγια και τα συμπλήρωσαν χωρίς ιδιαίτερη καθοδήγηση ή διασαφηνίσεις για τυχόν απορίες, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει στην εισαγωγή κάποιου συστηματικού σφάλματος συλλογής δεδομένων. Και φυσικά δεν πρέπει να υποτιμούμε και το υποκειμενικό κριτήριο των απαντήσεων που μπορεί να επηρεάσει τα δεδομένα. Η γενίκευση των αποτελεσμάτων δεν είναι δυνατή καθώς το δείγμα μας προέρχεται από μία μόνο περιοχή της Χώρας μας και μάλιστα με αρκετές ιδιαιτερότητες και διαφοροποιήσεις κουλτούρας (Μουσουλμανική μειονότητα Θράκης).

Συμπεράσματα

Στην παρούσα μελέτη τα αποτελέσματα ανέδειξαν την στρεσογόνο φύση του οδοντιατρικού επαγγέλματος και πως αυτή επηρεάζει την εργασιακή ικανοποίηση των οδοντιάτρων. Παράλληλα, ανακαλύψαμε μέτρια επίπεδα ενσυναίσθησης των επαγγελματιών οδοντιάτρων του Νομού Ροδόπης, γεγονός που φαίνεται να έχει επίδραση, σε συνδυασμό με το άγχος κατάστασης, στην επαγγελματική ικανοποίηση τους. Αυτή κυμάνθηκε σε οριακά μέτρια επίπεδα, αλλά δεν θα πρέπει να αγνοούμε την επίδραση της οικονομικής κρίσης, της πανδημίας των τελευταίων χρόνων και των πολέμων στην ευρύτερη περιοχή, που επιδρούν αρνητικά στην ψυχολογία, το άγχος και συνεπώς και στην αίσθηση ικανοποίησης από τη ζωή γενικότερα.

Όλοι οι μελετητές συμφωνούν ότι τα αυξημένα επίπεδα ενσυναίσθησης των επαγγελματιών υγείας δεν ωφελούν μόνο τους ασθενείς και την ποιότητα παροχής υπηρεσιών, αλλά έχουν ευεργετικά αποτελέσματα στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση του εργασιακού άγχους και κατά συνέπεια σε μεγαλύτερη εργασιακή ικανοποίηση των ιδίων των ιατρών.

Θα πρέπει να γίνει αντιληπτό από τους φορείς χάραξης πολιτικών υγείας, της τριτοβάθμιας επαγγελματικής κυρίως εκπαίδευσης αλλά και από τους επαγγελματικούς ή επιστημονικούς συλλόγους ότι ο χρόνος που θα δαπανηθεί για την κατανόηση και την ανάπτυξη δεξιοτήτων ενσυναίσθησης, είναι χρόνος που θα ξοδευτεί σωστά. Ειδική εκπαίδευση σε δεξιότητες καλλιέργειας ενσυναίσθησης και καταπολέμησης του άγχους σε φοιτητές καθώς και σεμινάρια δια βίου μάθησης σε επαγγελματίες οδοντιάτρους θα βελτιώσουν όχι μόνο την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών και την ικανοποίηση των ασθενών, αλλά θα βελτιώσουν την εργασιακή ικανοποίηση μειώνοντας τα επίπεδα άγχους των ίδιων των ιατρών.

Βιβλιογραφία

1. Wispé, Lauren. (1986). The Distinction Between Sympathy and Empathy. To Call Forth a Concept, A Word Is Needed. *Journal of Personality and Social Psychology*. 50. 314-321. 10.1037/0022-3514.50.2.314.
2. Decety, J., & Jackson, P. L. (2004). The functional architecture of human empathy. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*, 3(2), 71–100.
3. Hoffman, M. L. (2000). *Empathy and moral development: Implications for caring and justice*. Cambridge University Press.
4. Singer, T., & Lamm, C. (2009). The social neuroscience of empathy. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1156, 81–96.
5. Titchener, Edward Bradford. *Lectures on the Experimental Psychology of the Thought-Processes*. New York: Macmillan, 1909.
6. Frankel R. M. (2017). The Many Faces of Empathy: Biological, Psychological, and Interactional Perspectives. *Journal of patient experience*, 4(2), 55–56.
7. Lanzoni, S., 2018. *Empathy: A history*. Yale University Press.
8. Rogers CR. A theory of therapy: Personality and interpersonal relationships as developed in the client-centered framework. In S. Koch (Ed.), *Psychology, a study of science: Foundations of the person and the social context* (pp. 184 256). New York: McGraw Hill, 1959.
9. Levasseur J, Vance AR. Doctors, nurses, and empathy. In H. M. Spiro, M. G. Mccrea Curnen, E. Peschel, & D. St. James (Eds.), *Empathy and practice of medicine* (pp. 76–84). New Haven: Yale University Press, 1993.

10. Schafer R. Generative empathy in the treatment situation. *Psychoanalytic Quarterly* 1959; 28: 342–373.
11. Bellet PS, Maloney MJ. The importance of empathy as an interviewing skill in medicine. *Journal of the American Medical Association* 1991; 266: 1831–1832.
12. Guthridge, M., & Giummarra, M. J. (2021). The Taxonomy of Empathy: A Meta-definition and the Nine Dimensions of the Empathic System. *Journal of Humanistic Psychology*, 0(0).
13. Wiseman, T. (1996), A concept analysis of empathy. *Journal of Advanced Nursing*, 23: 1162-1167.
14. Engledow, P., 1987. Psychotherapeutic skills. *Senior Nurse*, 7(3), pp.40-41.
15. Underwood, B. (2002). From sympathy to empathy: A milestone in the evolution of goodness. *Journal of Social Issues*, 58(3), 631–645.
16. Preston, S. D., & de Waal, F. B. (2002). Empathy: Its ultimate and proximate bases. *Behavioral and Brain Sciences*, 25(1), 1–20.
17. Morse J, Anderson G, Bottorff JL, Yonge O, O’Brien B, Solberg SM et al. (1992). Exploring empathy: a conceptual fit for nursing practice? *Image J Nurs Sch*, 24: 273-280.
18. Shamay-Tsoory, S. G., Aharon-Peretz, J., & Perry, D. (2009). Two systems for empathy: A double dissociation between emotional and cognitive empathy in inferior frontal gyrus versus ventromedial prefrontal lesions. *Brain*, 132(3), 617–627.
19. Decety, J. (2010). The neurodevelopment of empathy in humans. *Developmental Neuroscience*, 32(4), 257–267.

20. Steffen S. European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness initiatives on Person-centered care. Journal of Evaluation in Clinical Practice 2011; 17: 344-346.

21. Klinkman M, van Weel C. Prospects for person-centered diagnosis in general medicine. Journal of Evaluation in Clinical Practice 2011; 17: 365- 370.

22. Wallcraft J. The Person in Helath Care Policy Development. Journal of Evaluation in Clinical Practice 2011; 17: 347-349.

23. Reynolds, W. J., & Scott, B. (2000). Do nurses and other professional helpers normally display much empathy? Journal of Advanced Nursing, 31(1), 226–234.

24. Engel GL. The essence of the biopsychosocial model: From 17th to 20th century science. In H. Balner (Ed.), A challenge for biomedicine? (pp. 13–18). Amsterdam and Rockland, MA: Swets & Zeitlinger, Inc, 1990.

25. Jones LM, and Huggins T (2011). Dental Jungle: collaborative research to improve communication in the dentist – child patient relationship. Psychology and Health: An International Journal 26: 34.

26. Kozica, S., Arheiam, A., Morkel, J. A., Tennant, M., & Kruger, E. (2014). Empathy scores in dental students measured by the Jefferson Scale of Physician Empathy: Dental student empathy. Journal of Dental Education, 78(7), 1081–1088.

27. Hojat, Mohammadreza PhD; Louis, Daniel Z. MS; Markham, Fred W. MD; Wender, Richard MD; Rabinowitz, Carol; Gonnella, Joseph S. MD. Physicians' Empathy and Clinical Outcomes for Diabetic Patients. Academic Medicine 86(3):p 359-364, March 2011.

28. DiMatteo, R., Martin, L. (2011). Εισαγωγή στην Ψυχολογία της Υγείας, Πεδίο, Αθήνα

29. Derksen, F., Bensing, J., & Lagro-Janssen, A. (2013). Effectiveness of empathy in general practice: A systematic review. *British Journal of General Practice*, 63(606), e76–e84.
30. Di Blasi, Z., Harkness, E., Ernst, E., Georgiou, A., & Kleijnen, J. (2001). Influence of context effects on health outcomes: A systematic review. *The Lancet*, 357(9258), 757–762.
31. Lelorain, S., Brédart, A., Dolbeault, S., & Sultan, S. (2012). A systematic review of the associations between empathy measures and patient outcomes in cancer care. *Psycho-Oncology*, 21(12), 1255–1264
32. Lewis JM. For better or worse: Interpersonal relationships and individual outcome. *American Journal of Psychiatry* 1998; 155: 582–589.
33. Sullivan P. Pay more attention to your own health, physicians warned. *Canadian Medical Association Journal* 1990; 142: 1309–1310.
34. Aziri B. JOB SATISFACTION: A LITERATURE REVIEW MANAGEMENT RESEARCH AND PRACTICE VOL. 3 ISSUE 4 (2011) PP: 77-86
35. Locke, E. A. (1969). What is job satisfaction? *Organizational Behavior and Human Performance*, 4(4), 309–336.
36. Judge, T. A., & Watanabe, S. (1993). Another look at the job satisfaction-life satisfaction relationship. *Journal of Applied Psychology*, 78(6), 939–948.
37. Herzberg F, Mausner B, Snyderman BB. *The motivation to work*, 2nd edn. New York: John Wiley & Sons, Inc; 1967.
38. Herzberg F (2005). *Motivation-hygiene theory*. 2005: 61.

39. Hulin, C. L., & Judge, T. A. (2003). Job attitudes. In W. C. Borman, D. R. Ilgen, & R. J. Klimoski (Eds.), *Handbook of Psychology: Industrial and Organizational Psychology* (Vol. 12, pp. 255–276). John Wiley & Sons.
40. Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1976). Motivation through the design of work: Test of a theory. *Organizational Behavior and Human Performance*, 16(2), 250-279.
41. Day, A. L., & Hamblin, R. L. (2008). The impact of mood on behavior-relevant cognition: The case of the need for affect and employee mood and motivation. *Journal of Applied Psychology*, 93(4), 812–821.
42. Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50 (4), 370-96.
43. Mittelman, W. (1991). Maslow's study of self-actualization: A reinterpretation. *Journal of Humanistic Psychology*, 31(1), 114-135.
44. Wahba, M. A., & Bridwell, L. G. (1976). Maslow reconsidered: A review of research on the need hierarchy theory. *Organizational Behavior and Human Performance*, 15(2), 212-240.
45. Kenrick, D. T., Griskevicius, V., Neuberg, S. L., & Schaller, M. (2010). Renovating the pyramid of needs: Contemporary extensions built upon ancient foundations. *Perspectives on Psychological Science*, 5(3), 292-314.
46. Burnham, D. H., & Davis, B. E. (2007). A test of Maslow's theory of need hierarchy using hologeistic comparison by statistical sampling. *Journal of Behavioral and Applied Management*, 9(3), 198-212.
47. Vroom, V.H. (1964). *Work and motivation*. Wiley.
48. Van Eerde, W., & Thierry, H. (1996). Vroom's expectancy models and work-related criteria: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 81(5), 575–586.

49. Judge, T. A., & Bono, J. E. (2001). Relationship of core self-evaluations traits—self-esteem, generalized self-efficacy, locus of control, and emotional stability—with job satisfaction and job performance: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 86(1), 80–92.
50. Lawler, E. E., & Porter, L. W. (1967). The effect of performance on job satisfaction. *Industrial Relations*, 7(1), 20–28.
51. Lund DB. Organizational culture and job satisfaction. *Journal of business & industrial marketing*. 2003 Jun 1;18(3):219-36.
52. Adams, J. S., & Rosenbaum, W. B. (1962). The relationship of worker productivity to cognitive dissonance about wage inequities. *Journal of Applied Psychology*, 46(3), 161–164
53. Adams, J.S. (1965) Inequity in Social Exchange. *Advances in Experimental Social Psychology*, 2, 267-299.
54. Cropanzano, R., & Folger, R. (1989). Referent cognitions and task decision autonomy: Beyond equity theory. *Journal of Applied Psychology*, 74(2), 293–299.
55. Van den Bos, K., & Lind, E. A. (2002). Uncertainty management by means of fairness judgments. In M. P. Zanna (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology* (Vol. 34, pp. 1–60). Academic Press.
56. Skarlicki, D. P., & Kulik, C. T. (2005). Third-party reactions to employee (mis)treatment: A justice perspective. *Research in Organizational Behavior*, 26, 183–229.
57. Vecchio, R. P. (1981). An individual-differences interpretation of the conflicting predictions generated by equity and expectancy theory. *Journal of Applied Psychology*, 66(4), 470–481

58. Colquitt, J. A., Conlon, D. E., Wesson, M. J., Porter, C. O., & Ng, K. Y. (2001). Justice at the millennium: A meta-analytic review of 25 years of organizational justice research. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 425–445.
59. Cropanzano, R., & Folger, R. (1989). Referent cognitions and task decision autonomy: Beyond equity theory. *Journal of Applied Psychology*, 74(2), 293–299.
60. Μπρούζος, Α. (2004) Ικανοποίηση των Δασκάλων από το Επάγγελμά τους. Στο Χατζηδήμου Δ., Ταρατόρη Ε., Κουγιουρούκη Μ. & Στραβάκου Π. , Πρακτικά 4ου Πανελλήνιου Συνεδρίου της Παιδ/κής Εταιρείας Ελλάδος, Θεσσαλονίκη: Αδελφών Κυριακίδη
61. Schwab, D. & Cummings, L. (1970), “Theories of Performance and Satisfaction: A Review”, *Industrial Relations*, 9(4), pp: 408-430
62. Perie, M., Baker, D., & Whitener, S.D. (1997). Job satisfaction among America’s teachers: Effects of workplace conditions, background characteristics and teacher compensation. U.S. Dept. of Education, Office of Educational Research and Improvement.
63. Wanous, J. P., Reichers, A. E., & Hudy, M. J. (1997). Overall job satisfaction: How good are single-item measures? *Journal of Applied Psychology*, 82(2), 247–252.
64. Locke, E. A. (1969). What is job satisfaction? *Organizational Behavior and Human Performance*, 4(4), 309–336.
65. Locke, E. A., & Latham, G. P. (1990). *Work Motivation and Satisfaction: Light at the End of the Tunnel*. *Psychological Science*, 1(4), 240-246.
66. Davis, K. & Newstrom, J. (1989), *Human Behavior at Work*. *Organizational Behavior* (8th edition), McGraw-Hill, New York
67. Hoppock, R. (1935). *Job Satisfaction*, Harper and Brothers, New York, p. 47
Spector, P.E., 1997. *Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences* (Vol. 3). Sage.

68. Spector, P.E., 1997. Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences (Vol. 3). Sage.

69. Blum, M. & Naylor, J. (1986). Industrial Psychology: The Theoretical and Social Foundation. New York: Harper and Row.

70. K. Goetz; S.M. Campbell; B. Broge; C.E. Dörfer; M. Brodowski; J. Szecsenyi (2012). The impact of intrinsic and extrinsic factors on the job satisfaction of dentists. , 40(5), 0–0

71. Lo Sasso, Anthony T.; Starkel, Rebecca L.; Warren, Matthew N.; Guay, Albert H.; Vujicic, Marko (2015). Practice settings and dentists’ job satisfaction. The Journal of the American Dental Association, 146(8), 600–609

72. Kathryn M.S. Ayers, W. Murray Thomson, Alison M. Rich, J. Timothy Newton, Gender differences in dentists’ working practices and job satisfaction, Journal of Dentistry, Volume 36, Issue 5, 2008, Pages 343–350, ISSN 0300-5712

73. Van Nhat Thang Le, Minh-Huy Dang, Jae-Gon Kim, Yeon-Mi Yang, Dae-Woo Lee, Dentist Job Satisfaction: A Systematic Review and Meta-analysis, International Dental Journal, Volume 71, Issue 5, 2021, Pages 369–377, ISSN 0020-6539.

74. Salazar, Fiorella B. Colonio; Sipiyanuk, Kawin; White, Sandra; Gallagher, Jennifer E. (2019). Key determinants of health and wellbeing of dentists within the UK: a rapid review of over two decades of research. British Dental Journal, 227(2), 127–136.

75. Kobza, Joanna and Syrkiewicz-Świtała, Magdalena. ‘Job Satisfaction and Its Related Factors Among Dentists: A Cross-sectional Study’. 1 Jan. 2018 : 357 – 363.

76. Seong-Hwa Jeong; Jae-Kyun Chung; Youn-Hee Choi; Woosung Sohn; Keun-Bae Song (2006). Factors related to job satisfaction among South Korean dentists. , 34(6), 460–466.

77. <https://www.eoo.gr/ereuna-eoo-mba-ekpa/> Προσπελασθηκε 13 Μαρ 20024
78. Gunasekra, K. & Perera, Kanchana. (2023). Defining occupational stress: A systematic literature review. FARU Journal. 10. 104-111. 10.4038/faruj.v10i1.194.
79. Ganster, D. C., & Rosen, C. C. (2013). Work Stress and Employee Health: A Multidisciplinary Review. Journal of Management, 39(5), 1085-1122.
80. Stansfeld, S., & Candy, B. (2006). Psychosocial work environment and mental health—a meta-analytic review. Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 32(6), 443-462.
81. Trathen A, Gallagher JE. Dental professionalism: definitions and debate. Br Dent J 2009 206: 249–253
82. Humphris G. A review of burnout in dentists. Dent Update 1998 25: 392–396.
83. ROBERT E. RADA, CHARMAINE JOHNSON-LEONG, Stress, burnout, anxiety and depression among dentists, The Journal of the American Dental Association, Volume 135, Issue 6, 2004, Pages 788-794, ISSN 0002-8177
84. Puriene, A., Janulyte, V., & Musteikyte, M. (2008). General health of dentists. Literature review. Stomatologija, 10(1), 10-20.
85. R. C. Gorter; G. Albrecht; J. Hoogstraten; M. A. J. Eijkman (1999). Measuring work stress among Dutch dentists. , 49(3), 144–152
86. Surinder Arora, Alec Knight, Questionnaire Survey of Burnout Amongst Dentists in Singapore, International Dental Journal, Volume 72, Issue 2, 2022, Pages 161-168, ISSN 0020-6539

87. Ayers, K. M., Thomson, W. M., Newton, J. T., & Rich, A. M. (2008). Job stressors of New Zealand dentists and their coping strategies. *Occupational Medicine*, 58(4), 275-281.
88. Cooper C L, Watts J, Kelly M. Job satisfaction, mental health, and job stressors among general dental practitioners in the UK. *Brit Dent J* 1987 162: 77-81.
89. Humphris G M, Peacock L. Occupational stress and job satisfaction in the community dental service of north Wales: a pilot study. *Community Dent Health* 1992 10: 73-82
90. Wilson R F, Coward P Y, Capewell J, et al. Perceived sources of occupational stress in general dental practitioners. *Br Dent J* 1998 184: 499-502.
91. Joseph Meyerson, Marc Gelkopf, Ilana Eli, Nir Uziel, Burnout and professional quality of life among Israeli dentists: the role of sensory processing sensitivity, *International Dental Journal*, Volume 70, Issue 1, 2020, Pages 29-37, ISSN 0020-6539
92. P. Singh, D. S. Aulak, S. S. Mangat, M. S. Aulak, Systematic review: factors contributing to burnout in dentistry, *Occupational Medicine*, Volume 66, Issue 1, January 2016, Pages 27–31,
93. Cooper C L, Watts J, Baglioni Jr A J, et al. Occupational stress amongst general practice dentists. *J Occup Psychol* 1988 61: 163-174.
94. O’Shea R M, Corah N L, Ayer W A. Sources of dentists’ stress. *JADA* 1984 109: 48-51.
95. Jari J. Hakanen, Jaakko Koivumäki, Engaged or exhausted—How does it affect dentists’ clinical productivity?, *Burnout Research*, Volume 1, Issue 1, 2014, Pages 12-18, ISSN 2213-0586
96. Cooper C L, Mallinger M, Kahn R. Identifying sources of occupational stress among dentists. *J Occup Psychol* 1978 51: 227-234.

97. Choy HB, Wong MC. Occupational stress and burnout among Hong Kong dentists. Hong Kong medical journal. 2017.
98. Blinkhorn A S. Stress and the dental team: a qualitative investigation of the causes of stress in general dental practice. Dent Update 1992 19: 385-387.
99. Adelson R. Professional burnout and the operative dentist Dent Educ 1984 48: 98-101.
100. Nabil Muhsen Al-Zubair, Mohammed Sultan Al-ak'hali, Ibrahim A. Ghandour, Stress among dentists in Yemen, The Saudi Journal for Dental Research, Volume 6, Issue 2, 2015, Pages 140-145, ISSN 2352-0035
101. DiMatteo M R, Shugars D A, Hays R D. Occupational stress, life stress and mental health among dentists. J Occup Organ Psychol 1993 66: 153-162
102. Cristina Gómez-Polo, Ana María Martín Casado, Javier Montero, Burnout syndrome in dentists: Work-related factors, Journal of Dentistry, Volume 121, 2022, 104143, ISSN 0300-5712
103. Song, Kyung-Won; Kim, Hye-Kyoung (2019). Job stress and its related factors among Korean dentists: An online survey study. International Dental Journal, (), idj.12513
104. Maslach, Christina; Schaufeli, Wilmar B.; Leiter, Michael P. (2001). Job Burnout. Annual Review of Psychology, 52(1), 397–422. doi:10.1146/annurev.psych.52.1.397
105. Ronald C. Gorter; Michiel A. J. Eijkman; Johan Hoogstraten (2000). Burnout and health among Dutch dentists. , 108(4), 261–267.
106. Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions, J Occup Health Psychol, 1, 27-41.

107. Serlachius, A., Hamer, M., & Wardle, J. (2007). Stress and weight change in university students in the United Kingdom. *Physiology & Behavior*, 92: 548–553.
108. Tennant, C. (2001). Work-related stress and depressive disorders. *J Psychosom Res*, 51: 697-704.
109. Yu SF., Yao SQ., Ding, H., Ma, LQ., Yang, Y., Wang, ZH. (2006). Relationship between depression symptoms and stress in occupational populations. *Chinese Journal of Industrial Hygiene and Occupational Diseases*, 24: 129-133.
110. Τούντας, Γ. (1999). Οι επιπτώσεις του στρες στην υγεία. *Νέα Υγείας*, 24: 9-13.
111. Leka, S., & Kortum, E. (2008). A European Framework to address psychosocial Hazards. *Journal of Occupational Health*, 50: 294-296.
112. Robin M, Leslie RM. (2006). Εισαγωγή στην Ψυχολογία της Υγείας. Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα: Αθήνα.
113. Puriene A, Aleksejuniene J, Petrauskiene J, Balciuniene I, Janulyte V. Self-reported occupational health issues among Lithuanian dentists. *Ind Health*. 2008;46(3):247-252.
114. Mertz EA, Wides CD. Occupational Stress in Dentistry: A Review of the Literature. *J Dent Hyg*. 2019;93(1):4-13.
115. Spielberger, G. D., Corush, R. L., & Lushene, R. E. (1970). The State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
116. Αναγνωστοπούλου Τ, Κιοσέογλου Γ. Ερωτηματολόγιο άγχους του Spielberger (state-trait anxiety inventory). Στο: Σταλίκας Α, Σ. Τριλίβα Σ, Ρούσση Π (Επιμ.). Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2002
117. Λιάκος, Α., & Γιαννίτση, Σ. (1984). Η αξιοπιστία και εγκυρότητα της τροποποιημένης Ελληνικής Κλίμακας Άγχους του Spielberger. *Εγκέφαλος*, 21, 71-76.

118. Fountoulakis, K. N., Papadopoulou, M., Kleanthous, S., Papadopoulou, A., Bizeli, V., Nimatoudis, I., ... & Kaprinis, G. S. (2006). Reliability and psychometric properties of the Greek translation of the State-Trait Anxiety Inventory form Y: preliminary data. *Annals of General Psychiatry*, 5(1), 1-10.
119. Spreng*, R. N., McKinnon*, M. C., Mar, R. A., & Levine, B. (2009). The Toronto Empathy Questionnaire: Scale development and initial validation of a factor-analytic solution to multiple empathy measures. *Journal of personality assessment*, 91(1), 62-71.
120. Tsiantou D, Lazaridou D, Coolidge T, Arapostathis KN, Kotsanos N. Psychometric properties of the Greek version of the Toronto Composite Empathy Scale in Greek dental students. *Eur J Dent Educ*. 2013;17:208-17.
121. Kourmoussi, Ntina, Eirini Amanaki, Chara Tzavara, Kyriakoula Merakou, Anastasia Barbouni, and Vasilios Koutras. 2017. "The Toronto Empathy Questionnaire: Reliability and Validity in a Nationwide Sample of Greek Teachers" *Social Sciences* 6, no. 2: 62. <https://doi.org/10.3390/socsci6020062>
122. Voultsos, P., Chatzinikolaou, F., Papan, A. et al. Reliability of Greek version of the Toronto empathy questionnaire in medical students and associations with sociodemographic and lifestyle factors. *BMC Psychol* 10, 113 (2022).
- 123 . Spector, P. E. (1985). Measurement of human service staff satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey. *American journal of community psychology*, 13(6), 693-713.
124. Tsounis, A., Sarafis, P. (2018), Validity and reliability of the Greek translation of the Job Satisfaction Survey (JSS). *BMC Psychol* 6, 27

125. IBM SPSS Statistics for Windows, version 25.0. IBM Corp: Armonk, NY, USA2017.
126. Morgan, G. (2004). SPSS for introductory statistics: Use and interpretation: Lawrence Erlbaum Associates.
127. Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
128. Aggarwal, V. P., Garg, R., Goyal, N., Kaur, P., Singhal, S., Singla, N., ... & Sharma, A. (2016). Exploring the missing link–Empathy among dental students: An institutional cross-sectional survey. Dental Research Journal, 13(5), 419-423.
129. Ghimire, S., Dixit, P. B., Roy, D. K., Dhital, S., & Dahal, S. (2019). An assessment of empathy levels of dental students’ in Nepal: A cross-sectional comparative study. Journal of Kathmandu Medical College, 8(3), 146–150.
130. Sherman, J.J. and Cramer, A. (2005), Measurement of Changes in Empathy During Dental School. Journal of Dental Education, 69: 338-345.
131. Datta, G., Vanishree, N., Nayak, S. S., Bullappa, D., Naveen, N., Lakshmikantha, R., ... & Anushri, M. (2016). Measuring Empathy Towards Patients among Dental Under Graduate Students of Bangalore City-A Cross Sectional Study. International Journal of Medicine and Public Health, 6(3).
132. Mujić Jahić, I., Bukejlović, J., Alić-Drina, S., & Nakaš, E. (2019). Assessment of Stress among Doctors of Dental Medicine. Acta stomatologica Croatica, 53(4), 354–362.

133. More than half of dentists say stress is affecting their practice. Br Dent J 2019; 226: 7.

134. Kemp, Martin, Working Conditions and Occupational Stress among Community Dentists in the UK
(January 20, 2024). Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=4701698> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4701698> προσπελάσθηκε 1 Μαΐου 2024

135. Collin V, Toon M, O'Selmo E, Reynolds L, Whitehead P. A survey of stress, burnout and well-being in UK dentists. Br Dent J. 2019 Jan 11;226(1):40-49. doi: 10.1038/sj.bdj.2019.6. PMID: 30631165.

136. Gardner, S., Roberts-Thomson, K., Winning, T. and Peterson, R. (2014), Intrinsic rewards experienced by a group of dentists working with underserved populations. Aust Dent J, 59: 302-308.

137. Dr Raj Rattan (2022) Empathy and effort Dental Protection Journal
<https://www.dentalprotection.org/uk/articles/empathy-and-effort-in-dentistry-uk>
προσπελάσθηκε 2 Μαΐ 2024

138. Anzar, Wajiha et al. ‘Analysis of Occupational Stress, Burnout, and Job Satisfaction Among Dental Practitioners’. 1 Jan. 2022 : 323 – 331.
<https://content.iospress.com/articles/work/wor210555> προσπελάσθηκε 2 Μαΐ 2024

139. Collin, V.; Toon, M.; O'Selmo, E.; Reynolds, L.; Whitehead, P. (2019). A survey of stress, burnout and well-being in UK dentists. British Dental Journal, 226(1), 40–49.

140. Song Y, Shi M. Associations between empathy and big five personality traits among Chinese undergraduate medical students. PloS one. 2017;12(2):e0171665. pmid:28187194

141. Chopik, W. J., O'Brien, E., & Konrath, S. H. (2017). Differences in Empathic Concern and Perspective Taking Across 63 Countries. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 48(1), 23-38.
142. Fahim, A. E. (2013). Predictors of job satisfaction among practicing dentists at hospitals in Suez Canal Area, Egypt. *Int J Occup Med Environ Health.*, 26(1), 49-57.
<https://doi.org/10.2478/s13382-013-0072-8>
143. Muhic, E., Plancak, D., Lajnert, V., & Muhic, A. (2016). Predictors of Job Satisfaction in Dental Professionals of the Bosnia and Herzegovina Federation. *Acta stomatologica Croatica*, 50(3), 222–229.

Παράρτημα Ι. Σύνδεσμος Ερωτηματολογίων google forms

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc1VqM9N2xTfppCsI5GQNEHSwSCnHAz56FuATidOiTign8iLA/viewform?usp=sf_link

Παράρτημα ΙΙ. Φύλλο ενημέρωσης συμμετεχόντων

Αγαπητέ συνάδελφε

Στα πλαίσια της εκπόνησης διπλωματικής εργασίας για την απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών της Διοίκησης Μονάδων Υγείας του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου, διεξάγεται έρευνα για την συσχέτιση της εν συναίσθησης των οδοντιάτρων με το άγχος και την εργασιακή ικανοποίηση τους. Ο τίτλος της διπλωματικής εργασίας είναι:

“Συσχέτιση του βαθμού εν συναίσθησης με την επαγγελματική ικανοποίηση και το επίπεδο άγχους στους οδοντιάτρους του Νομού Ροδόπης”.

Η εθελοντική συμμετοχή σας στην έρευνα κρίνεται ως ιδιαίτερος σημαντική για την εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων και ο χρόνος που θα απαιτηθεί δεν υπερβαίνει τα 15 λεπτά.

Φυσικά θα τηρηθεί το απόρρητο των προσωπικών σας δεδομένων και η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων είναι ανώνυμη.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για την συναίνεση και την συμμετοχή σας.

Κωνσταντίνος Μάνθος Οδοντίατρος



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΡΟΔΟΠΗΣ (Ν.Π.Δ.Δ.)
ΟΡΦΑΝΟΥΔΑΚΗ 16 • ΤΗΛ. 25310 70877 & FAX: 25310 70876
691 00 ΚΟΜΟΤΗΝΗ

Κομοτηνή 4 Δεκεμβρίου 2023

Α.Π. 207

Προς
κ. Μάνθο Κωνσταντίνο

Σας ενημερώνουμε ότι έχετε την έγκριση του Συλλόγου για τη διενέργεια έρευνας μέσω ερωτηματολογίου στα πλαίσια της διπλωματικής σας εργασίας με θέμα «Συσχέτιση του βαθμού ενσυναίσθησης με την επαγγελματική ικανοποίηση και το επίπεδο άγχους στους οδοντιάτρους Νομού Ροδόπης».

Για το Δ.Σ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Βασ. Τσανίδης



Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Σουάτ Τσολάκ

Παράρτημα ΙΙΙ. Άδεια για τη διανομή των ερωτηματολογίων

Υπεύθυνη Δήλωση Συγγραφέα: Δηλώνω ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν.1599/1986, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής μου εργασίας, δεν προσβάλλει κάθε μορφής δικαιώματα διανοητικής ιδιοκτησίας, προσωπικότητας και προσωπικών δεδομένων τρίτων, δεν περιέχει έργα/εισφορές τρίτων για τα οποία απαιτείται άδεια των δημιουργών/δικαιούχων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, οι πηγές δε που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές και μόνον και πληρούν τους κανόνες της επιστημονικής παράθεσης.