



ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Εργασιακός Μόχθος Και Εργασιακή Ικανοποίηση: Μελέτη Περίπτωσης Στους Νοσοκομειακούς Ιατρούς

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Κωνσταντίνος Αρχοντάκης

Τριμελής εξεταστική επιτροπή:
Ιωάννης Κουζής, Καθηγητής, Επιβλέπων
Ιορδάνης Ψημμένος, Αναπληρωτής Καθηγητής
Δέσποινα Παπαδοπούλου, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια

Αθήνα, Σεπτέμβριος, 2015

Copyright © Κωνσταντίνος Αρχοντάκης, 2015.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα.

Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα.

Οι απόψεις και τα συμπεράσματα που περιέχονται σε αυτό το έγγραφο εκφράζουν τον συγγραφέα και δεν πρέπει να ερμηνευθεί ότι αντιπροσωπεύουν τις επίσημες θέσεις του Παντείου Πανεπιστημίου Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω πρώτα όλους τους καθηγητές του μεταπτυχιακού προγράμματος του Παντείου, για τις γνώσεις και τις ιδέες που μας δίδαξαν.

Ιδιαίτερως θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου, κύριο Ιωάννη Κουζή, για την πολύτιμη βοήθεια που μου προσέφερε και την εμπιστοσύνη που μου έδειξε.

Ιδιαίτερως επίσης θέλω να ευχαριστήσω τον καθηγητή μου, κύριο Ιορδάνη Ψημμένο, γιατί την εξαιρετικά πολύτιμη βοήθεια του, δεν θα υπήρχε αυτή η εργασία.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	4
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι: ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ, ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΜΟΧΘΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ.....	7
I.1 Η Λειτουργιστική προσέγγιση.....	11
I.2 Η Μαρξιστική προσέγγιση.....	18
I.3 Η Νεο-Βεμπεριανή προσέγγιση.....	21
I.4 Η Σχολή της Συμβολικής Διάδρασης.....	27
I.5 Θεωρίες Κοινωνικής Κινητικότητας.....	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ: Η ΙΔΕΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ: ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ.....	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙV: Η ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	39
ΚΕΦΑΛΑΙΟ V: ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΩΝ.....	43
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	53
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	58
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....	66

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1 Ο Αριθμός ασκούμενων γιατρών στην ΕΕ ανά 1.000 κατοίκους το 2000 και το 2012..... 35

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2 Κατανομή της πυκνότητας ιατρικού προσωπικού στις χώρες του ΟΟΣΑ σε γεωγραφική βάση 2 περιοχών (2013)..... 35

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3 Κατανομή της πυκνότητας ιατρικού προσωπικού σε αστικές και αγροτικές περιοχές για επιλεγμένες χώρες του ΟΟΣΑ (2013)..... 36

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία μελετά τους μηχανισμούς του εργασιακού μόχθου και της εργασιακής ικανοποίησης σε ένα επάγγελμα υψηλού κύρους, το ιατρικό επάγγελμα. Σαν έναν επιπρόσθετο διαχωρισμό, η εργασία εστιάζει στους ιατρούς που εργάζονται στο δημόσιο νοσοκομείο. Η προσπάθεια είναι να εξεταστεί το εάν οι αντικειμενικοί και υποκειμενικοί παράγοντες της ικανοποίησης που έχει υποδείξει η βιβλιογραφία παραμένουν σταθερές σε μια περίοδο βαθιάς οικονομικής κρίσης.

Για να επιτευχθεί αυτό, διεξήχθη μια ποιοτική έρευνα με ερωτηματολόγιο σε τρεις (3) ιατρούς που εργάζονται στο ΕΣΥ. Η εργασία εστίασε στα εξής. Σαν αντικειμενικούς παράγοντες της εργασιακής ικανοποίησης εκλήφθησαν ο μισθός, το περιεχόμενο της εργασίας, οι σχέσεις με την διοίκηση και ο ελεύθερος χρόνος. Ως υποκειμενικοί παράγοντες υκανοποίησης μελετήθηκε το στάτους (Βεμπεριανή προσέγγιση), η αποξένωση (Μαρξιστική προσέγγιση), η σχέση εργαζόμενου – περιβάλλοντος (Λειτουργιστική προσέγγιση) και οι άτυπες κοινωνικές σχέσεις (Σχολή της Συμβολικής Διάδρασης).

Τα αποτελέσματα έδειξαν πράγματι ότι οι παράγοντες της εργασιακής ικανοποίησης έχουν αλλάξει όσον αφορά την βαρύτητα και την επηρροή που έχουν, με τον μισθό και τον ελεύθερο χρόνο να υπολογίζονται λιγότερο απ'ότι το περιεχόμενο της εργασίας και οι σχέσεις με τη διεύθυνση. Τα ίδια παρατηρήθηκαν και στους υποκειμενικούς παράγοντες με το στάτους και τις άτυπες κοινωνικές επαφές να είναι πρωτεύουσας σημασίας.

Λέξεις-Κλειδιά: Εργασιακός Μόχθος, Εργασιακή Ικανοποίηση, Παράγοντες Ικανοποίησης, Ιατρικό Επάγγελμα, Κλάδο Υγείας, Κρίση.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το ζήτημα της εργασιακής ικανοποίησης, κεντρικό όσον αφορά τα θέματα της παραγωγικότητας των εργαζομένων, φαντάζει μέσα στο κλίμα της οικονομικής αβεβαιότητας ότι χάνει τον πρωτεύοντα ρόλο του. Εάν ο εργοδότης έχει την ευκολία, πλέον και νομικά, της απόλυσης των “μη παραγωγικών” του υπαλλήλων, φαίνεται μάλλον άτοπη η ερώτηση της εργασιακής ικανοποίησης όσον αφορά τουλάχιστον το εργοδοτικό μέρος της σχέσης: η ευκολία της απόλυσης προσφέρει μια άλλη λύση στον εργοδότη από το να προσπαθήσει να δημιουργήσει συνθήκες που να ικανοποιούν τους εργαζόμενους του και έτσι να επιτυγχάνεται ο εργασιακός μόχθος. Από την άλλη μεριά, φαίνεται πως και οι εργαζόμενοι, υπό την αβεβαιότητα του μέλλοντος, δεν θα πρέπει να ενδιαφέρονται ιδιαίτερα με το εάν είναι ικανοποιημένοι από την εργασία τους. Το λογικό θα ήταν να τους αρκεί μονάχα να την έχουν και να μπορούν να επιβιώνουν μέσα από αυτήν. Από τα παραπάνω βλέπουμε ότι όχι μόνο αλλάζει ο βαθμός της ικανοποίησης που είναι σημαντικός αλλά και οι παράμετροι που την επηρεάζουν.

Μέσα σε αυτό το ασταθές οικονομικά περιβάλλον λοιπόν, η συζήτηση για την εργασιακή ικανοποίηση φαντάζει άστοχη. Παρ'όλα αυτά, αποτελεί, ακόμα, ένα κεντρικό σημείο από κοινωνιολογικής άποψης για να γίνει κατανοητή η αντίληψη που σχηματίζει το άτομο για την εργασία του, την οικονομία και την κοινωνία γενικότερα. Στην πραγματικότητα, η βιβλιογραφία έχει ασχοληθεί με την εργασιακή ικανοποίηση σε περιόδους οικονομικής σταθερότητας, δίνοντας μας τους παράγοντες, οικονομικούς, πολιτισμικούς, συμβολικούς και άλλους που την συγκροτούν. Δεν μπορούμε, όμως, να μιλάμε για οικονομική ικανοποίηση ή για συμβολική ικανοποίηση ενός εργαζομένου μέσα σε ένα πλαίσιο εκρηκτικής ανεργίας, μειώσεων μισθών και κατάργησης των ορίων των τάξεων όταν πχ βλέπουμε την μεσαία τάξη να τείνει προς εξαφάνιση στην Ελλάδα του 2015. Ωστόσο, δεν μπορούμε και να πούμε με απόλυτη βεβαιότητα ότι δεν υπάρχει ο ικανοποιημένος εργαζόμενος στην χώρα μας. Από αυτά, γίνεται εμφανές ότι η έννοια της εργασιακής ικανοποίησης είναι μεταβαλλόμενη και σε απόλυτη σύνδεση με το πλαίσιο των εργασιακών σχέσεων που υπάρχουν ανά πάσα στιγμή.

Ο κεντρικός προβληματισμός αυτής της εργασίας λοιπόν είναι ο εξής: εάν σε καταστάσεις οικονομικής και κοινωνικής ομαλότητας ίσχυαν οι αντικειμενικοί και υποκειμενικοί παράγοντες που η θεωρία των εργασιακών σχέσεων έχει επισημάνει τα τελευταία 70 χρόνια, ποιοί είναι οι νέοι αντικειμενικοί παράγοντες που συμβάλλουν στο να νιώθει ο εργαζόμενος ικανοποίηση στην τωρινή, χαοτική οικονομική και κοινωνική συγκυρία;

Για να επισημάνει αυτές τις διαφορές, η παρούσα εργασία θα εστιάσει στον κλάδο των νοσοκομειακών ιατρών. Οι λόγοι για αυτή την επιλογή είναι αρκετοί. Αρχικά, μελετώντας ένα

επάγγελμα υψηλού κύρους θα επισημανθούν θεωρίες κύρους αλλά και κοινωνικής κινητικότητας και πως αυτές εφαρμόζονται στην σημερινή οικονομική συγκυρία. Ακόμα, λόγω του χαρακτήρα του επαγγέλματος, θα μπορέσουμε να δούμε την έννοια της κοινωνικής προσφοράς, όπως θα περιμέναμε από ένα επάγγελμα όπως η ιατρική που εμπεριέχει στοιχεία λειτουργήματος και την σημασία της ηθικής ανταμοιβής που ο ιατρός απολαμβάνει από την εργασία του. Περισσότερο, θα μπορέσουμε να δούμε κάποιες εφαρμογές της οικονομικής θεωρίας: επί παραδείγματι, εάν αναλογιστούμε ότι η μακροχρόνια παραμονή στην εκπαίδευση, που η ιατρική απαιτεί από έναν μελλοντικό ιατρό, γίνεται με στόχο το κόστος ευκαιρίας, πως αντιλαμβάνονται στην σημερινή οικονομική κατάσταση αυτή την επιλογή τους οι νεοεισερχόμενοι ιατροί που εργάζονται σε ένα νοσοκομείο στο πλαίσιο της πρακτικής τους άσκησης; Τέταρτον, η εργασία στοχεύει να δείξει ποιοί είναι αυτοί οι άνθρωποι που επιλέγουν το επάγγελμα της ιατρικής και πως αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους σε σχέση με το επάγγελμά τους, την θέση τους στην κοινωνία και την ταξική τους προέλευση. Τέλος, πέμπτον, μελετώντας την εργασιακή τους σχέση με το συμβεβλημένο νοσοκομείο θα μπορέσουμε να εξηγήσουμε και θέματα νομιμοποίησης της εργοδοτικής εξουσίας και υποταγής από την πλευρά των εργαζομένων και πως αυτές οι πτυχές του επαγγέλματος τους επηρεάζουν την εργασιακή τους ικανοποίηση.

Για να εξηγηθούν οι παραπάνω στόχοι της εργασίας θα γίνει πρώτα μια παρουσίαση των θεωρητικών προσεγγίσεων σύγκρουσης και ένταξης, στις θεωρίες της κοινωνικής κινητικότητας, στις υπάρχουσες θεωρίες της εργασιακής ικανοποίησης και της καλής εργασίας και σε ζητήματα ψυχολογίας της εργασίας, εργασιακού κύρους, ηθικής ανταμοιβής, υποτακτικότητας και εργοδοτικής νομιμοποίησης. Πάνω σε αυτή την βάση θα διεξαχθούν ποιοτικές συνεντεύξεις σε νοσοκομειακούς ιατρούς διαφορετικών θέσεων ώστε να επισημανθούν οι παράγοντες που οι ίδιοι θεωρούν ότι κάνουν την εργασία τους επιθυμητή και τους δίνουν ικανοποίηση.

Η σημασία της εργασίας και της εργασιακής ικανοποίησης

Η εργασία είναι ο ακρογωνιαίος λίθος στην δόμηση της προσωπικότητας του ατόμου, όπως μπορεί να αντιληφθεί εμπειρικά ο καθένας μας. Το γεγονός ότι πολλοί τίτλοι επαγγελμάτων χρησιμοποιούνται μέχρι και σήμερα ως επίθετα σε πολλές γλώσσες ανά την υφήλιο, μας δίνει μια ξεκάθαρη αίσθηση για την σημασία που οι άνθρωποι δίνουν στην εργασία μας. Πράγματι, δεν θα μπορούσαμε να κάνουμε και διαφορετικά στην πραγματικότητα, όταν αναλογιστούμε ότι η πλειονότητα του ενεργού οικονομικά πληθυσμού ξοδεύει τουλάχιστον την μισή του ημέρα στην εργασία του ή σε σχετικές ασχολίες με αυτήν. Καθώς λοιπόν η εργασία αποτελεί ένα τόσο σημαντικό όσο και αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινότητας μας, είναι εμφανής ο λόγος που μια εργασία για

την ικανοποίηση μέσα σε αυτήν είναι σημαντική. Δεν θα πρέπει επίσης να μας ξαφνιάζει που η έρευνα, όσον αφορά τα ζητήματα της εργασιακής ικανοποίησης, είναι στο επίκεντρο της βιομηχανικής κοινωνιολογίας και της ψυχολογίας για πάνω από μισό αιώνα. Το αποτέλεσμα αυτής της έρευνας στην εργασιακή ικανοποίηση, φαίνεται από την σημασία που οι ερευνητές της δίνουν, τόσο σε θεωρητικά μοντέλα όσο και σε θεωρίες ατομικής συμπεριφοράς.

Η πιο διαδεδομένη όμως αποσαφήνιση της έννοιας της εργασιακής ικανοποίησης είναι η προσέγγιση του Locke (1976), κατά την οποία η εργασιακή ικανοποίηση είναι “μια θετική και ευχάριστη κατάσταση του ατόμου από την αναγνώριση της εργασίας του ή τις εμπειρίες μέσα στον εργασιακό του χώρο”. Συμπληρώνοντας αυτήν την θέση, οι Hulin και Judge (2003) υποθέτουν ότι η εργασιακή ικανοποίηση είναι μια θετική ψυχολογική αντίδραση του ατόμου στα κατάλληλα εξωτερικά ερεθίσματα στον χώρο της εργασίας του και αποτελείται από τρία μέρη: το λογικό-αξιολογητικό μέρος, το συναισθηματικό μέρος και το συμπεριφορικό μέρος. Ωστόσο, στην ίδια έρευνα επισημαίνεται και το γεγονός ότι αν και η θεωρία υπολογίζει την εργασιακή ικανοποίηση ως μια κοινωνική τάση του ατόμου, η βιβλιογραφία έχει δείξει ότι οι κοινωνικές τάσεις έχουν χαμηλή επιρροή στην ατομική συμπεριφορά (Eagley & Chaiken, 1993; Fishbein, 1980; Wicker, 1969).

Πιο σημαντικά, υπάρχει μια μεγάλη συζήτηση σχετικά με τον τρόπο που η εργασιακή ικανοποίηση πρέπει να μετρηθεί, πάνω στη βάση του τριπλού διαχωρισμού της σε συναισθηματικό, λογικό-αξιολογητικό και συμπεριφορικό επίπεδο. Οι περισσότεροι ερευνητές, ωστόσο, αναγνωρίζουν πέντε πτυχές της εργασιακής ικανοποίησης και εστιάζουν τις μετρήσεις τους σε αυτές. Σύμφωνα λοιπόν με την πιο τυπική κατηγοριοποίηση, όπως προτάθηκε από τους Smith, Kendall & Haulin (1969), μια έρευνα πρέπει να εστιάζει στο μισθό, την προοπτική για προαγωγή, τους συναδέλφους, την εργοδοτική επιτήρηση και το περιεχόμενο της ίδιας της εργασίας. Ο Locke (1976) εντάσσει στο παραπάνω μοντέλο ακόμα τέσσερις: την αναγνώριση της εργασίας, τις συνθήκες εργασίας, την εταιρεία και την διοίκηση. Αυτό το μοντέλο έχει δεχθεί μεγάλη κριτική από την ακαδημαϊκή κοινότητα, κυρίως επειδή, ενώ γίνεται ένας πρώτος διαχωρισμός ανάμεσα σε εξωγενείς και εσωγενείς παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση, η μέτρηση της είναι προβληματική καθώς αφ'ενός έχουμε το λογικό-αξιολογητικό επίπεδο που μπορεί να μετρηθεί στατιστικά αλλά αφ'ετέρου έχουμε το συναισθηματικό επίπεδο που, σύμφωνα με τους Brief & Weiss (2002), Hulin & Judge (2003) και τους Diener & Larson (1984), “το συναισθηματικό επίπεδο προκαλεί αντιδράσεις παροδικού χαρακτήρα σε αντίθεση με το λογικό-αξιολογητικό επίπεδο και έτσι τα συμπεράσματα από μια μέτρηση συναισθηματικών αντιδράσεων θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψιν την παροδικότητα των δεδομένων.”

Η σημασία της εργασιακής ικανοποίησης, της εργασιακής προσπάθειας και των κινήτρων

της εργασίας.

Η οποιαδήποτε συζήτηση για την εργασιακή ικανοποίηση δεν θα ήταν ολοκληρωμένη εάν δεν συμπεριελάμβανε την αντίθετη όψη του νομίσματος, την διαδικασία δηλαδή της εργασιακής προσπάθειας και παρακίνησης του εργατικού δυναμικού. Ο λόγος είναι ότι η εργασιακή ικανοποίηση, σύμφωνα με την βιβλιογραφία, είναι αποτέλεσμα της επιτυχούς αυτής διαδικασίας. Σε περιπτώσεις ή ατομικότητες που η διαδικασία αυτή έχει αποτύχει, δηλαδή το άτομο δεν μπορεί να παρακινηθεί/ενεργοποιηθεί επιτυχώς ώστε να προσπαθήσει ενεργά για την εργασία του, παρατηρείται χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση. Όπως θα δούμε και παρακάτω δεν υπάρχει μια ενιαία θεωρητική βάση όσον αφορά τα κριτήρια που παρακινούν το εργατικό δυναμικό να εργαστεί και να παραμείνει στην εργασία του αν και υπάρχει μια *de facto* παραδοχή στην ερευνητική κοινότητα ότι περιλαμβάνει παράγοντες έλξης-απόθησης που επηρεάζουν την συμπεριφορά του εργατικού δυναμικού. Στις έρευνες των Steers & Porter (1975), η εργασιακή προσπάθεια είναι μια “δύναμη που ενεργοποιεί, παρακινεί και διατηρεί την επιθυμητή συμπεριφορά στο εργατικό δυναμικό”. Σύμφωνα με τους Steers & Porter (1975) λοιπόν, η εργασιακή προσπάθεια χωρίζεται σε τρεις μεταβλητές: στα χαρακτηριστικά του ατόμου, την συμπεριφορά που απαιτεί ο τύπος της εργασίας και στο εργασιακό περιβάλλον.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι: ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ, ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΜΟΧΘΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Ξεκινώντας από το Locke (1976), ο οποίος υποστήριξε ότι η έρευνα στην εργασιακή ικανοποίηση θα πρέπει να εμπεριέχει όλη τη δυνατή γνώση που ο ερευνητής θα μπορέσει να αποκτήσει από τον ερωτώμενο και, αν είναι δυνατόν, σε όσο πιο ευρύ φάσμα της ζωής του, η εργασιακή ικανοποίηση ορίζεται ως “μια θετική και ευχάριστη κατάσταση του ατόμου από την αναγνώριση της εργασίας του ή τις εμπειρίες μέσα στον εργασιακό του χώρο”. Αυτό που υπονοείται, ωστόσο, από την παραπάνω πρόταση του Locke είναι ότι η εργασιακή ικανοποίηση είναι υποκειμενική με άμεση σχέση στην διαφορετική βαρύτητα που δίνει το κάθε άτομο στις πτυχές της εργασίας του. Για αυτό το λόγο ο Locke ήταν αντίθετος με έρευνες στατιστικής, κλιμάκων και ερωτηματολογίων και αντιθέτως πρότεινε την ποιοτική συνέντευξη ως τον κατάλληλο τρόπο διερεύνησης της εργασιακής ικανοποίησης (Locke, 1976). Πράγματι, ο Locke τονίζει ότι στην προσπάθεια να μετρηθεί η εργασιακή ικανοποίηση, πρέπει να συνυπολογιστούν οι συσχετίσεις που προκύπτουν ανάμεσα στους ρόλους που το άτομο καλείται να αναλάβει, τις ευθύνες, τις δραστηριότητες της ίδιας της εργασίας

και το σύστημα κινήτρων και επιβράβευσης που ενυπάρχει στην εργασία. Καθώς λοιπόν η εργασιακή ικανοποίηση δεν είναι μια απτή οντότητα που όλοι συμφωνούν για το περιεχόμενο της, ο ερευνητής θα πρέπει να συνυπολογίσει όσες δυνατόν περισσότερες πτυχές της εργασίας που μπορεί να προκαλούν ευχαρίστηση στο άτομο. Το μοντέλο που ανέπτυξε ο Locke το 1976, λοιπόν, περιείχε τις εξής πτυχές της εργασιακής ικανοποίησης: δραστηριότητες, φόρτο εργασίας, επιτυχία στην εργασία, απρόσκοπτη εργασία (δηλαδή το κατά πόσο ο εργαζόμενος μπορεί να τελεί την εργασία του χωρίς εξωτερικές παρεμβάσεις και διακοπές), υπευθυνότητα, αναγνώριση, εργασιακές συνθήκες, διαπροσωπικές σχέσεις, μισθός και προαγωγή. Μάλιστα, τονίζει πως η κοινωνιολογική διερεύνηση της σημασίας που ο εργαζόμενος δίνει σε κάποιες πτυχές αντί κάποιων άλλων.

Η Προσέγγιση του Ανθρώπινου Κεφαλαίου

Η διοικητική προσέγγιση της εργασιακής κινητοποίησης βασίζεται στο μοντέλο των Ανθρωπίνων Σχέσεων, όπως αυτό προτάθηκε από τον Elton Mayo (1933, 1945) και τους Roethlisberger & Dickson (1939). Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, που ερχόταν αντιμέτωπο με το μοντέλο της επιστημονικής διοίκησης του Taylor (1911), οι εργαζόμενοι δεν παρακινούνται από το μισθό αλλά από την ικανότητα της διοίκησης να τους φερθεί ως ανθρώπινα όντα με το να τους κάνει να αισθάνονται σημαντικοί στην εργασία τους, να τους αναγνωρίζει την προσπάθειά τους και να τους παρέχει την ικανοποίηση των κοινωνικών τους αναγκών. Σε συμπλήρωση του παραπάνω μοντέλου, οι Steers & Porter (1991), πρότειναν ότι οι άνθρωποι παρακινούνται από ένα σύνολο παραγόντων που αλληλοεξαρτώνται: έτσι, χρειάζονται τον μισθό, την ταύτιση με την εργασία, την ικανοποίηση της φιλοδοξίας τους, την ανάγκη για ουσιαστική (για τους ίδιους) εργασία κτλ. Το σκεπτικό των Steers & Porter είναι ότι κανείς δεν εργάζεται εν κενώ και συνεχώς ο κάθε εργαζόμενος βρίσκεται υπό την επιρροή κοινωνικών δυνάμεων, είτε στο στενό τους εργασιακό περιβάλλον είτε στο γενικότερο οργανωτικό πλαίσιο της εργασίας. Είναι τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της κάθε εργασίας που ικανοποιούν ή όχι τις κοινωνικές ανάγκες του κάθε ατόμου. Αυτές οι ανάγκες είναι και το σημείο αναφοράς αρκετών ερευνών που έχουν να κάνουν με την εργασιακή ικανοποίηση. Ξεκινώντας με την πιο γνωστή, η ιεραρχική θεωρία του Maslow (1943) κατατάσσει τις ανθρώπινες ανάγκες σε πέντε ξεχωριστά επίπεδα: τις βιολογικές ανάγκες, την ανάγκη για σιγουριά και ασφάλεια, τις κοινωνικές ανάγκες, τις ατομικές ανάγκες (πχ αναγνώριση) και τέλος, την ανάγκη για αυτο-εκπλήρωση. Πολλοί ψυχολόγοι έχουν υποστηρίξει την θεωρία του Maslow και η γενική τάση είναι να θεωρείται ότι η ανάγκη του *ανήκειν* για το άτομο είναι θεμελιώδης. Σε αυτό το σημείο στηρίζεται και η κοινωνική θεωρία του Schein (1988), στην οποία υποστηρίζεται ότι η συμπεριφορά του ατόμου είναι εξαρτημένη από τις κοινωνικές του σχέσεις, που έχουν ως αποτέλεσμα να παράγουν την

αίσθηση του ανήκειν στον εργασιακό του χώρο. Για τον Schein λοιπόν, τα άτομα είναι πιο δεκτικά στις προσδοκίες του εργασιακού τους περιβάλλοντος και προσπαθούν να δημιουργήσουν κοινωνικές σχέσεις, δίνοντας έτσι μεγαλύτερη βαρύτητα για την ικανοποίηση τους στις ανθρώπινες σχέσεις στον χώρο εργασίας παρά στα οικονομικά κίνητρα.

Μια ακόμα σημαντική θεωρία που έχει να κάνει με την εργασιακή ικανοποίηση και την προσπάθεια είναι του McClelland (1961). Σύμφωνα με αυτήν, τα άτομα δεν έχουν τις ίδιες πρωτεριότητες όσον αφορά τις ανάγκες τους αλλά κάποιοι έχουμε μεγαλύτερη ανάγκη για εργασιακή καταξίωση, άλλοι για ταύτηση, άλλοι για εξουσία κτλ. Έτσι, σύμφωνα με την πρωτεριότητα που ο κάθε εργαζόμενος βάζει στην εργασία του και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά αυτής της εργασίας, δηλαδή εάν τα χαρακτηριστικά της επιτρέπουν ή όχι την πλήρη έκφραση αυτής της ανάγκης στο άτομο, έχουμε την διαφοροποίηση στην εργασιακή ικανοποίηση.

Το πείραμα στην Hawthorne Works of Western Electric Co.

Η πρώτη προσπάθεια για να αναγνωστούν οι παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση και τον εργασιακό μόχθο σε ένα εργασιακό περιβάλλον έλαβε χώρα την άνοιξη του 1927, στο Σικάγο. Εκεί, πέντε υπάλληλοι της Western Electric Co αποσπάστηκαν από την γραμμή παραγωγής και τοποθετήθηκαν σε ένα ειδικά διαμορφωμένο χώρο όπου οι θεωρητικοί της διοικητικής προσέγγισης, κυρίως ο Elton Mayo, ήλπιζαν να ανακαλύψουν κάποια σχέση ανάμεσα στην μονοτονία της εργασίας και τον εργασιακό μόχθο. Αυτό που ο Mayo πρότεινε ήταν ότι με το να ρυθμίζονται από τους ερευνητές μεταβλητές όπως οι ώρες της ξεκούρασης, η θερμοκρασία και η υγρασία στον χώρο του πειράματος, θα ήταν δυνατό να προβλεφθεί η παραπάνω σχέση και ότι θα ήταν επίσης δυνατό, γνωρίζοντας πλέον τις βέλτιστες συνθήκες για την παραγωγική ικανότητα, να βρεθεί ένα μοντέλο που θα ελαχιστοποιούσε παράγοντες τροχοπεδικούς ως προς τον εργασιακό μόχθο. Ωστόσο, το πείραμα, αν και αρχικά υπολογιζόταν να διαρκέσει ένα έτος, τελικά μετά από αρκετές αλλαγές στην σύνθεση, στις υποθέσεις και στο μέγεθος του δείγματος (προς το τέλος του έφτασε να αριθμεί περί τους 20,000 συμμετέχοντες) διεκόπη το 1932. Αν και το πείραμα απέτυχε να αποδείξει την σχέση ανάμεσα στον παράγοντα του φωτισμού και στον εργασιακό μόχθο, οι ερευνητές του πειράματος ανακοίνωσαν ότι το πείραμα δεν ήταν αποτυχημένο: το σκεπτικό πίσω από αυτή την δήλωση ήταν ότι σε παράλληλα πειράματα που διεξήχθησαν με το πείραμα της Hawthorne Works, φάνηκαν ότι υπήρχαν πολλοί παράγοντες που επηρέαζαν την απόδοση του εργατικού δυναμικού και η μελέτη ενός από αυτούς χωρίς τον συνυπολογισμό των υπολοίπων ήταν αδύνατος. Το δεύτερο συμπέρασμα που εξήχθη από την κεντρική έρευνα αυτή ήταν ότι ο φωτισμός, αν και παράγοντας που επηρέαζε, ήταν στην πραγματικότητα από τους λιγότερο σημαντικούς. Ωστόσο, πάλι, τα επόμενα

θυγατρικά πειράματα που διεξήχθησαν στη Hawthorne Works έδειξαν ότι ούτε οι ώρες του φαγητού, η προσωπικότητα των εργαζομένων, η μέθοδος πληρωμής, η μονοτονία της εργασίας, η κούραση από την εργασία κτλ λειτουργούσαν καταλυτικά ως προς την μεγιστοποίηση του εργασιακού μόχθου των εργαζομένων. Το τελικό συμπέρασμα που ανακοίνωσε ο Mayo ήρθε από το πρόγραμμα συνεντεύξεων.

Αν και ο αρχικός στόχος του προγράμματος ήταν να βελτιστοποιήσει την επίβλεψη των εργαζομένων κατά την διάρκεια της εργασίας τους, καθώς τα παραπάνω πειράματα έδειχναν την ύπαρξη κάποιας σχέσης ανάμεσα στον εργασιακό μόχθο και την επίβλεψη των εργαζομένων, κατέληξε ως ένα πρόγραμμα επανεκπαίδευσης των επιστατών. Ο λόγος που δημιουργήθηκε αυτό το πρόγραμμα ήταν διπλός: αρχικά, είχε παρατηρηθεί ότι οι κοπέλες που το πρόγραμμα μελετούσε είχαν αυξημένη όρεξη για εργασία και έδειχναν αλληλεγγύη η μια προς στην άλλη με την μορφή της εντατικοποίησης της εργασίας τους όταν χρειαζόταν να καλύψουν την αδυναμία μιας να εργαστεί, ασχέτως με τις αλλαγές που το πείραμα πραγματοποιούσε: η αλλαγή στην στάση των εργαζομένων και στην συμμετοχή τους δεν μπορούσε να εξηγηθεί οριστικά, ως το αποτέλεσμα της μιας ή της άλλης αλλαγής στο εργασιακό περιβάλλον. Από κάποιες συνεντεύξεις που πραγματοποιήθηκαν στο δείγμα, φάνηκε η δυσανεμία των γυναικών προς κάποιους επιστάτες και τις μεθόδους τους σε αντίθεση με κάποιους άλλους. Ως αποτέλεσμα, οι ερευνητές κάλεσαν για εκτεταμένη εκπαίδευση των επιστατών μέσω συνεδρίων όπου θα μπορούσαν να δούν τα αποτελέσματα των συνεντεύξεων. Ο δεύτερος λόγος που οδήγησε σε αυτό το πρόγραμμα ήταν ότι ενώ υπήρχε η έμφαση στην επιτήρηση των εργαζομένων και στην σωστή εκπαίδευση τους, έγινε αντιληπτό ότι δεν υπήρχαν αρκετά στοιχεία για να πραγματοποιηθεί ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης. Το αποτέλεσμα του προγράμματος συνεντεύξεων ήταν να αποδειχθεί ότι ενυπήρχε στο χώρο εργασίας ένα σύνολο κοινωνικών και άτυπων δομών ανάμεσα στους εργαζόμενους, το οποίο καθόριζε και το μέγεθος του εργασιακού μόχθου αλλά και της ικανοποίησης που οι εργαζόμενοι κατέβαλαν αφενός και εξέφραζαν αφετέρου. Τα αποτελέσματα των πειραμάτων της Hawthorne Works έδειξαν, κατά τον Elton Mayo, ότι υπάρχουν δύο αντικρουόμενες έννοιες στο χώρο της εργασίας: από την μία πλευρά υπάρχει η “λογική του συναισθήματος” των εργαζομένων, δηλαδή οι άτυπες μορφές κοινωνικής οργάνωσης που παρατηρήθηκαν από το πρόγραμμα συνεντεύξεων και που μεγιστοποιούν την εργασιακή προσπάθεια του συνόλου και την αίσθηση της ικανοποίησης από την εργασία όταν οι μηχανισμοί της οργάνωσης της εργασίας λειτουργούν υποστηρικτικά, και αφετέρου, η “λογική του κόστους και της παραγωγικότητας” της διοίκησης της εργασίας. Ο Mayo υποστήριξε ότι η θέση του διευθυντή είναι να εκμεταλλευθεί αυτές τις κοινωνικές δομές προς όφελος της εργασίας αντί να αντιστέκεται στην επίδραση τους όπως η παραδοσιακή οργάνωση της εργασίας.

1.1 Η Λειτουργιστική προσέγγιση

Η λειτουργιστική σχολή επηρέασε με την σειρά της την έρευνα πάνω στην εργασιακή ικανοποίηση, παρατηρώντας ότι για να έχουμε την καλύτερη δυνατή απόδοση του εργαζομένου θα πρέπει να τοποθετηθεί ο κατάλληλος άνθρωπος στο κατάλληλο εργασιακό περιβάλλον. Η άποψη αυτή στηρίζεται στα έργα των Parsons και Super (1957) και πλέον τιτλοφορείται ως 'αναπτυξιακή προσέγγιση'.

Η θεωρία του Talcott Parsons, συγκεκριμένα, προσπάθησε να εξηγήσει το πώς το άτομο αποφασίζει να κινηθεί/λειτουργήσει με ένα συγκεκριμένο τρόπο. Για να εξηγήσει αυτή την διαδικασία, πρότεινε ότι η δομή της κοινωνίας είναι το πλαίσιο που επηρεάζει την διαδικασία της ατομικής απόφασης. Το μοντέλο που πρότεινε για να στηρίζει αυτή τη θέση ονομάστηκε AGIL (*Adaptation, Goal Attainment, Intergration & Latency*) από τα αρχικά των τεσσάρων συνθετικών στοιχείων που κατά τον T. Parsons συνθέτουν την διαδικασία δράσης ενός ατόμου. Πιο συγκεκριμένα, το πρώτο στάδιο είναι η *προσαρμογή (adaptation)*, στο οποίο εξηγεί τον τρόπο με τον οποίο το άτομο χρησιμοποιεί το περιβάλλον του για να παράξει τα προϊόντα που χρειάζεται, το πώς αυτά τα προϊόντα τα μοιράζει στην κοινωνία, ποιούς θεσμούς δημιουργεί ή χρησιμοποιεί για να υπερβεί τα προβλήματα και τους περιορισμούς που αντιμετωπίζει και κυρίως πώς αυτή η διαδικασία γίνεται με το καλό της κοινωνίας στο νου. Σε αυτό το σημείο, ο Parsons περιγράφει την σημασία της οικονομίας και της παραγωγικής διαδικασίας στην επιλογή δράσης του κάθε ατόμου. Για τον Parsons, ακόμα, η οικονομία δεν λειτουργεί *επί της αρχής* προβληματικά – σε αντίθεση, όπου εμφανίζονται προβλήματα, αυτό γίνεται εξαιτίας της κακής προσαρμογής των ατόμων στην οικονομία. Το δεύτερο επίπεδο είναι η *επίτευξη στόχων (Goal Attainment)*, δηλαδή το πώς και εάν η διαδικασία της παραγωγής και συλλογής προϊόντων γίνεται με κάποιο στόχο/σχέδιο και με προτεραιότητες από την μεριά του ατόμου για το καλό της κοινωνίας. Η σημασία αυτού του σταδίου για την προσωπική επιλογή είναι ότι εξετάζει το εάν οι κινήσεις του ατόμου γίνονται βάση ορθολογικών επιλογών του ατόμου που οδηγούν στην μελλοντική επίτευξη κάποιου στόχου. Σε επίπεδο κοινωνίας, η επίτευξη στόχων του Parsons εξηγεί την σημασία της πολιτικής στην πορεία μιας κοινωνίας. Το τρίτο στάδιο είναι η *ενσωμάτωση (Intergration)*. Το σημείο αυτό ήταν ιδιαίτερα προβληματικό για την λειτουργιστική προσέγγιση καθώς έπρεπε να αιτιολογηθεί το πώς το άτομο δέχεται την λειτουργία της οικονομίας και της πολιτικής που εμφανώς επηρεάζει την ζωή του, ακόμα και σε περιπτώσεις που τα αποτελέσματα είναι αντίθετα με τα ατομικά του συμφέροντα. Στην ουσία, το στάδιο αυτό εξηγεί το πώς ασκείται ο κοινωνικός έλεγχος, δηλαδή το πώς μια κοινωνία προωθεί μια 'καλή' συμπεριφορά επιβραβεύοντας την και πώς αποθαρρύνει το άτομο από το να υιοθετήσει μια 'κακή'

συμπεριφορά. Για να απαντήσει σε αυτό το ερώτημα ο Parsons, μέσω της ενσωμάτωσης, έδειξε τη σημασία των θεσμών όπως το νομικό σύστημα στο να διατηρεί την ομαλή λειτουργία της κοινωνίας και τον τρόπο με τον οποίο “πείθονται” τα άτομα που την απαρτίζουν να συνεργαστούν ειρηνικά μεταξύ τους. Τέλος, το στάδιο της *αδράνειας* (*Latency*), εξηγεί το πως τα άτομα πείθονται να μην ανατρέψουν την λειτουργία της κοινωνίας. Ο Parsons υποστήριξε ότι τα άτομα έχουν την ηθική υποχρέωση να κάνουν τις “σωστές” επιλογές για την ομαλή λειτουργία της κοινωνίας και ότι ο τρόπος για να επιτευθεί αυτή η ηθική υποχρέωση έρχεται μέσα από την συμμετοχή του ατόμου στους κοινωνικούς θεσμούς όπως είναι η εκκλησία, το σχολείο, η οικογένεια κτλ. Με αυτό το μοντέλο δράσης, ο Parsons έδειξε ότι μέσω των τεσσάρων συνθετικών στοιχείων που χαρακτηρίζουν την δράση ενός ατόμου θα μπορούσαμε να προβλέψουμε το αποτέλεσμα της επιλογής του.

Όπως παρατηρεί και η Chartrand (1991), η λειτουργιστική προσέγγιση χαρακτηρίζεται από την συνέχιση της λειτουργιστικής σχολής να υποθέτει ότι α) οι άνθρωποι λειτουργούν ορθολογικά, β) οι άνθρωποι και τα εργασιακά περιβάλλοντα διαφέρουν με διαφορετικούς αλλά προβλέψιμους τρόπους και γ) όσο μεγαλύτερη ομοιότητα έχει ο άνθρωπος στα χαρακτηριστικά της εργασίας τόσο η επιτυχία αυτού του 'παντρέματος' εργαζομένου-εργασίας είναι εξασφαλισμένη (Holland, 1985). Εδώ ωστόσο βρίσκεται και ο προβληματισμός που εγείρουν και άλλες θεωρητικές σχολές, δηλαδή στο γεγονός ότι δεν φαίνεται δυνατόν να προβλεφθεί *a priori* η εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων, πόσο δε μάλλον να είναι εφικτό μέσα από την ανάπτυξη τέτοιων μοντέλων να προβλεφθούν και να αποτραπούν “κακά” ταιριάσματα εργαζομένων και θέσεων εργασίας. Αντ'αυτού, η θεωρία ατόμου/περιβάλλοντος χρησιμοποιήθηκε για να εξηγηθεί η διαδικασία της 'ένταξης' νεοεισερχόμενων επαγγελματιών στον εργασιακό χώρο και εδώ βρίσκεται και η αξία αυτής της προσέγγισης, όσον αφορά την παρούσα εργασία.

Έτσι λοιπόν, η προσέγγιση ατόμου/περιβάλλοντος προτείνει ότι η επιρροή που ασκείται ανάμεσα στο άτομο και το εργασιακό του περιβάλλον είναι αμφίδρομη (Moos, 1987; Rounds & Tracey, 1990) και ότι η ικανότητα αυτής της επιρροής όσον αφορά τον εργαζόμενο προς το περιβάλλον του είναι ένας σημαντικός παράγοντας για την εργασιακή του ικανοποίηση (Dawes & Lofquist, 1984). Η προσέγγιση αυτή είναι πολύ ενδιαφέρουσα καθώς, μελετώντας τα επαγγέλματα υψηλού κύρους, αντιλαμβάνεται κανείς ότι υπάρχει δυσαρμονία όσον αφορά την δύναμη που έχει ο άνθρωπος να αλλάξει τις συνθήκες της εργασίας του, ένα σημείο που είναι σημαντικό και για την Μαρξιστική προσέγγιση. Στην περίπτωση του ιατρικού κλάδου, ενός επαγγέλματος με αυστηρά οριοθετημένη εργασιακή κουλτούρα και σαφή ιεραρχική δομή, είναι προφανές ότι η παρατήρηση της λειτουργιστικής προσέγγισης μπορεί να σκιαγραφεί ζητήματα εργασιακής ικανοποίησης όσον αφορά τουλάχιστον αυτούς που βρίσκονται χαμηλότερα στην ιεραρχία του νοσοκομείου και *de facto* είναι πιο ανίσχυροι να επηρεάζουν αποτελεσματικά την οργάνωση της εργασίας τους. Ο Holland (1985)

ωστόσο, στα πλαίσια πάντα της λειτουργιστικής προσέγγισης της ορθολογικής επιλογής του ατόμου, τόνισε ότι στην πραγματικότητα τα άτομα αναζητούν ενεργά θέσεις εργασίας που να τους προσφέρουν τις ανάγκες που αποζητούν. Έτσι, “άτομα που αποζητούν ηγετικές θέσεις και αναγνώριση κινούνται προς εργασιακά περιβάλλοντα που απαιτούν ευθύνη και ηγετικές ικανότητες και δημιουργούν προϋποθέσεις ώστε να αναλάβουν διοικητικές θέσεις” (Rounds & Tracey, 1990).

Σε αντίθεση με τους Holland και Rounds & Tracey, οι Hackman & Lawler (1971) παρατηρούν ότι ο τρόπος που η διαδικασία της εργασιακής ικανοποίησης επιτυγχάνεται είναι με την σύζευξη των αναγκών και κινήτρων της εργασίας και των αναγκών και των στόχων των εργαζομένων που βρίσκονται σε αυτές τις θέσεις. Έτσι, οι εργαζόμενοι μπορεί να αντιλαμβάνονται την εργασία τους διαφορετικά όσον αφορά την βαρύτητα που δίνουν σε συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της εργασίας και έτσι να καταλήγουν σε παρόμοια εργασία άτομα που φαινομενικά δεν έχουν κοινά χαρακτηριστικά μεταξύ τους.

Μια ακόμα προσέγγιση της εργασιακής ικανοποίησης έχει να κάνει με την επιρροή που ασκεί το περιβάλλον στον εργαζόμενο – σε αυτήν την προσέγγιση, η σημασία δεν δίνεται στο περιεχόμενο της εργασίας και αν αυτό ταιριάζει με το χαρακτήρα του εργαζόμενου αλλά με το αν το εργασιακό περιβάλλον ταιριάζει με τον εργαζόμενο (Downey et al, 1975). Η συγκεκριμένη έρευνα προτείνει ότι η εργασιακή ικανοποίηση έχει να κάνει με την καταλληλότητα του εργαζομένου με το περιβάλλον του, με τους πιο κατάλληλους να εμφανίζουν υψηλότερη απόδοση και ως αποτέλεσμα, εργασιακή ικανοποίηση. Οι Muchinsky & Monahan (1987) παρατηρούν επίσης ότι το περιβάλλον διαχωρίζεται σε εργασιακές συνθήκες και το σύνολο των άλλων εργαζομένων (δευτερογενές περιβάλλον), οπότε η εργασιακή ικανοποίηση έχει να κάνει όχι μόνο με την καταλληλότητα των εργασιακών συνθηκών για το άτομο αλλά και με το σύνολο των συνεργατών του.

Ασφαλώς, μιλώντας για εργασιακή ικανοποίηση, θα πρέπει να κοιτάξουμε και το ανώτερο επίπεδο μέσα στο οποίο λειτουργεί η εργασία: το επίπεδο της κοινωνικής στρωμάτωσης. Σύμφωνα με την φανκσιοναλιστική προσέγγιση, η κατανομή των ατόμων μέσα σε μία κοινωνία γίνεται με τέτοιο τρόπο ώστε η κάθε μονάδα (άνθρωπος) να μπορεί να επιτελέσει τον σκοπό του στην ζωή με την μέγιστη δυνατή αποτελεσματικότητα. Η οργάνωση της κοινωνίας λοιπόν γίνεται σε επίπεδο που τα talέντα και οι ικανότητες του κάθε ατόμου να τον οδηγούν στο επάγγελμα που του αρμόζει. Ο Sorokin είναι ο κατ'εξοχήν εκφραστής της σχολής όσον αφορά την κοινωνική κινητικότητα και τα επαγγέλματα, ο οποίος προσπάθησε να αναπτύξει μια θεωρία της κινητικότητας σε ευρεία κλίμακα. Αν και ο ίδιος υποστήριξε ότι η πιο αποτελεσματική οργάνωση μιας κοινωνίας είναι ανοικτή, δηλαδή μια κοινωνία που επιτρέπει στα μέλη της να μετακινηθούν κατά το δοκούν και με τις ίδιες ευκαιρίες ανεξαρτήτως της κοινωνικής θέσης των γονέων, ανακάλυψε ωστόσο ότι αυτό είναι αδύνατο για δύο λόγους. Αρχικά, έδειξε την σημασία που έχει το επάγγελμα για την διατήρηση και την επιβίωση της

κοινωνικής ομάδας και ο δεύτερος είναι ο βαθμός ευφυΐας και ικανοτήτων που χρειάζονται για να εκτελέσει κάποιος επιτυχώς ένα επάγγελμα. Εδώ, η θέση του Sorokin φαίνεται ότι υποστηρίζεται από έρευνες που έχουν διεξαχθεί για τα επαγγέλματα χαμηλού κύρους στο εξωτερικό αλλά και στη χώρα μας, στα οποία υπογραμμίζεται η ύπαρξη συνεχόμενων αποκλεισμών για το εργατικό δυναμικό (Du Bois, 1920; I. Sakellis & N. Spyropoulou, 2007; Psimmenos & Skamnakis, 2008; Xypolytas. N, 2011; Foyskas T. & Oikonomou, C, 2011; Psimmenos & Kasimati, 2004). Για τον Sorokin, η σύνδεση μεταξύ ευφυΐας και των επαγγελματιών υψηλού κύρους είναι καταφανής, όπως και η λειτουργία των λεγόμενων “καναλιών της κάθετης κυκλοφορίας”. Με αυτή την έννοια, ο Sorokin αιτιολόγησε κάποια από τα χαρακτηριστικά που εντόπισε στην κινητικότητα των μοντέρνων κοινωνιών. Συγκεκριμένα, είδε ότι εμφανίζεται μεγάλη διασπορά σε σχέση με τις εργασίες γονέων – τέκνων όσον αφορά το επάγγελμα και ότι όλες οι επαγγελματικές κατηγορίες περιέχουν μέλη από ετερογενείς κοινωνικές ομάδες. Ως απάντηση σε αυτόν τον προβληματισμό, ο Sorokin αντιπαρέθεσε την λειτουργία των θεσμών, συγκεκριμένα και πιο σημαντικά του σχολείου, το οποίο λειτουργεί ως θεματοφύλακας, διαχωρίζοντας τους 'καλούς' από τους 'κακούς' επαγγελματίες. Σε αυτό το σημείο ωστόσο, θα πρέπει να παρατεθεί η κριτική ότι σε πολλές περιπτώσεις, όπως ανέδειξαν οι παραπάνω αναφερόμενοι ερευνητές, η ικανότητα της πρόσβασης στα επαγγέλματα υψηλού κύρους έχει να κάνει με παράγοντες που θα ονομάζαμε 'μη οικονομικούς'. Πράγματι, οι κοινωνικοί αποκλεισμοί που λειτουργούν σαν περιστρεφόμενη πόρτα, επιτρέποντας και απαγορεύοντας την πρόσβαση στο επάγγελμα, όπως έχει αποδείξει η βιβλιογραφία βασίζονται και σε γεννησιακά χαρακτηριστικά. Όπως έγραφε και ο Du Bois σχεδόν έναν αιώνα νωρίτερα, δεν νοείται απλά μια υπηρέτρια αλλά μια Νέγρα υπηρέτρια.

Από την λειτουργιστική προσέγγιση δημιουργήθηκαν αρκετά μοντέλα ατόμου/ περιβάλλοντος ($P \times E$ fit models) που είχαν ως στόχο να εξηγήσουν πως μπορεί να επιτευχθεί η μέγιστη παραγωγικότητα και ευημερία των εργαζομένων, χρησιμοποιώντας μεταβλητές όπως τα προσωπικά χαρακτηριστικά του εργαζομένου. Το σκεπτικό ήταν ότι η μέγιστη παραγωγικότητα θα μπορούσε μόνο να επιτευχθεί εάν υπήρχε εργασιακή ικανοποίηση. Όπως ειπώθηκε, όμως, και νωρίτερα, η βιβλιογραφία δεν έχει μια συγκεκριμένη θεωρία για το τι είναι η εργασιακή ικανοποίηση. Αντιθέτως, η μελέτη της ικανοποίησης από την λειτουργιστική προσέγγιση, πρότεινε ότι ο ερευνητής έπρεπε να εστιάσει σε πτυχές της εργασίας που θεωρούμε πως προσφέρουν ικανοποίηση: με άλλα λόγια, η στρατηγική για την μελέτη της εργασιακής ικανοποίησης βρίσκεται στο να αναγνωριστεί εάν ο εργαζόμενος είναι ικανοποιημένος με κάποιες (τις περισσότερες) πτυχές της εργασίας του, κρίνοντας τον ικανοποιημένο αν η θετική του στάση απέναντι στις ερωτήσεις είναι συχνότερη των αρνητικών του απαντήσεων. Η πιο τυπική κατηγοριοποίηση της εργασιακής ικανοποίησης ακολουθεί το μοντέλο των Smith, Kendall & Hulin (1969), το οποίο αναγνωρίζει πέντε πτυχές: τον μισθό, την

πιθανότητα προαγωγής-εξέλιξης, τους συναδέλφους, την επίβλεψη κατά την εργασία και το είδος της εργασίας. Ο Locke (1976) πρόσθεσε στο μοντέλο αυτό τέσσερις ακόμα παράγοντες: την αναγνώριση, τις συνθήκες εργασίας, την εταιρία και την διοίκηση. Το μοντέλο αυτό επίσης διαχωρίζει τους παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση σε εξωτερικούς, όπως ο μισθός και οι προαγωγές, και εσωτερικούς όπως η επίβλεψη και το είδος της εργασίας.

Ο συνήθης τρόπος μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης ακολουθεί κάποιο από τα δύο καθιερωμένα από την βιβλιογραφία μοντέλα: το Job Descriptive Index (JDI: Smith et al, 1969) και το Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ: Weiss, Dawis, England & Lofquist, 1967). Ωστόσο, έχει υπάρξει αρκετή κριτική για την ικανότητα αυτών των μοντέλων να μετρήσουν έγκυρα την εργασιακή ικανοποίηση, καθώς και τα δύο αποτελούνται από ερωτήσεις που εστιάζουν σε συγκεκριμένες πτυχές του ζητήματος. Το σκεπτικό είναι ότι εάν η πλειονότητα των πτυχών έχουν θετική συσχέτιση, τότε μπορεί να υποστηριχθεί ότι ο εργαζόμενος είναι ικανοποιημένος από την εργασία του. Αν και οι Smith, Kendall & Hulin (1969) έχουν επισημάνει ότι οι μεταβλητές των μοντέλων δείχνουν ικανοποιητική συσχέτιση ώστε να υποπτευόμαστε την ύπαρξη κάποιας δομής στην εργασιακή ικανοποίηση, άλλοι ερευνητές όπως οι Scarpello & Campell (1983), υποστήριξαν ότι η συγκεκριμένη προσέγγιση δεν αποδεικνύει την ύπαρξη δομής αλλά στην πραγματικότητα την κατασκευάζει.

Σε κάθε περίπτωση, η βιβλιογραφία δείχνει τρεις διαφορετικές προσπάθειες μοντελοποίησης της εργασιακής ικανοποίησης: αρχικά, υπάρχουν οι θεωρίες περίπτωσης, που εικάζουν ότι η εργασιακή ικανοποίηση είναι αποτέλεσμα του είδους της εργασίας ή άλλων παραγόντων του εργασιακού περιβάλλοντος. Η δεύτερη προσέγγιση είναι οι θεωρίες στάσης απέναντι στην εργασία, που υποθέτουν ότι η εργασιακή ικανοποίηση είναι αποτέλεσμα παραγόντων του χαρακτήρα του εργαζόμενου. Τέλος, η τρίτη προσέγγιση είναι η μίξη των παραπάνω θεωριών, προτείνοντας ότι η εργασιακή ικανοποίηση είναι το αποτέλεσμα τόσο παραγόντων στο εργασιακό περιβάλλον όσο και στον χαρακτήρα του εργαζόμενου. Αυτή η προσέγγιση είναι και η συνηθέστερη όσον αφορά την εργασιακή ικανοποίηση στο ιατρικό επάγγελμα, όπως φαίνεται από την διεθνή βιβλιογραφία (π.χ Clack & Gillian, 2000; Cooper, 1994; Friedman CP, 1984; Myers-Briggs, 1988q British Medical Association, 1999; American Medical Association, 2002). Τα παρακάτω μοντέλα είναι τα τρία συνηθέστερα και τα πιο δημοφιλή όσον αφορά την έρευνα για την εργασιακή ικανοποίηση σε κλάδους όπως η ιατρική.

Τα πιο σημαντικά μοντέλα που αναπτύχθηκαν από την λειτουργιστική προσέγγιση είναι τα παρακάτω:

2Η θεωρία αντίληψης της αξίας

Βασισμένη στον Parsons, η θεωρία αυτή του Neil Smelser πρότεινε ότι οι προσωπικές αξίες ενός εργαζόμενου καθορίζουν και την εργασιακή ικανοποίηση που ο ίδιος απολαμβάνει από την εργασία του. Υπό αυτό το πρίσμα, οι πτυχές μιας εργασίας μπορεί να έχουν μεγαλύτερη ή και μηδαμινή αξία για τον εργαζόμενο, αναλόγως με την ιεράρχιση των αξιών του, μια άποψη που θα μπορούσε να εξηγήσει τον προβληματισμό του γιατί άνθρωποι με τις ίδιες εργασίες αντιλαμβάνονται διαφορετικά την έννοια της ικανοποίησης. Η φόρμουλα που το μοντέλο αυτό ανέπτυξε πρότεινε ότι η ικανοποίηση (S) είναι το αποτέλεσμα της σχέσης των αναγκών του ατόμου (V_n) σε αντιπαράθεση με τις παροχές της εργασίας του (P) επί την σημασία που ο ίδιος τοποθετεί σε κάθε ανάγκη (V_i). Με αυτό το μοντέλο, προβλέπεται ότι η δυσαρέσκεια ενός ατόμου εκδηλώνεται μονάχα όταν οι ανάγκες του στις πτυχές που ο ίδιος θεωρεί σημαντικές δεν καλύπτονται από τις παροχές της εργασίας του. Ακόμα, επειδή η νοητική διεργασία που λειτουργεί όταν κάποιος αναλογίζεται την εργασιακή του ικανοποίηση παίρνει υπ'όψιν πολλαπλές πτυχές αυτής, αυτό το μοντέλο επαναλαμβάνεται για κάθε μια πτυχή της εργασίας υπό μελέτη, αρθρορίζοντας τα αποτελέσματα όλων των πτυχών της εργασίας επί την βαρύτητα που ο εργαζόμενος τοποθετεί σε κάθε μια. Το αποτέλεσμα αυτής της διαδικασίας προσομοιώνει την νοητική διαδικασία που κάθε άτομο ξεκινά όταν του ζητηθεί να αξιολογήσει την εργασία του.

1Το μοντέλο των χαρακτηριστικών της εργασίας

Βασισμένο στο έργο των Hackman & Oldham (1976), το συγκεκριμένο μοντέλο προτείνει ότι η εργασία εμπεριέχει ενσωματωμένα χαρακτηριστικά που παρακινούν τους εργαζόμενους να νιώσουν ικανοποίηση. Τα χαρακτηριστικά αυτά είναι πέντε: πρώτον, ο βαθμός που κάποιος μπορεί να δει το αποτέλεσμα της εργασίας από την αρχή ως το τέλος. Δεύτερον, ο βαθμός που κάποιος θεωρεί την εργασία του ως σημαντική. Τρίτον, η ικανότητα μέσα στην εργασία να χρησιμοποιήσει κάποιος περισσότερες από μια δεξιότητες του. Τέταρτον, ο βαθμός αυτονομίας κατά την τέλεση της εργασίας. Πέμπτον, η ιδιότητα της εργασίας να προσφέρει κάποια μορφή αξιολόγησης του εργαζόμενου. Αν και η εμπειρική έρευνα που ακολούθησε την παρουσίαση αυτού του μοντέλου έδειξε θετικά αποτελέσματα (Judge & Church, 2000; Jurgensen, 1978) το πρόβλημα ήταν ότι απέτυχε να εξηγήσει το γεγονός όταν δύο εργαζόμενοι οι οποίοι έχουν μια δουλειά με ίδια χαρακτηριστικά παρουσιάζουν διαφορετικά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης: στην προσπάθεια αυτή των ερευνητών, το μοντέλο συμπεριέλαβε την έννοια της “ανάγκης για προσωπική ανάπτυξη” (GNS model), δηλαδή την επιθυμία ενός υπαλλήλου για πρόοδο μέσα από την εργασία του.

3Το μοντέλο Cornell

Το μοντέλο αυτό, που προτάθηκε από τους Hulin, Roznowski και Hachiya (1985), προσπαθεί να ομαδοποιήσει προηγούμενες θεωρίες και να προσφέρει μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα της διαδικασίας της υποκειμενικής αντίληψης της εργασιακής ικανοποίησης. Για τους ερευνητές αυτούς, η εργασιακή ικανοποίηση είναι το αποτέλεσμα μιας σχέσης ανάμεσα στην επένδυση που ο εργαζόμενος κάνει προς όφελος της εργασίας του με τη μορφή του ελεύθερου χρόνου, της παραμονής στην εκπαίδευση, της εμπειρίας κ.α και της ανταπόδοσης αυτής της επένδυσης με τη μορφή του μισθού, του εργασιακού στάτους, των συνθηκών εργασίας κ.α. Το μοντέλο στηρίζεται στην ιδέα πως, όταν μικρότεροι εσωτερικοί και εξωτερικοί παράγοντες της εργασίας “αλληλοεξουδετερώνονται”, τότε μπορούμε να περιμένουμε ότι όσο μεγαλύτερη είναι η ανταπόδοση της επένδυσης που έχει γίνει από την πλευρά του εργαζομένου, τόσο μεγαλύτερη θα είναι και η αντίληψη του για την εργασιακή του ικανοποίηση. Η σημαντικότερη, ίσως, συνεισφορά αυτού του μοντέλου είναι ότι κάνει έναν διαχωρισμό ανάμεσα στο κόστος ευκαιρίας σε περιόδους κρίσης και σε περιόδους ομαλότητας: σύμφωνα με τους ερευνητές, σε περιόδους κρίσης η αντίληψη για την αξία της επένδυσης που ο εργαζόμενος κάνει είναι μικρότερη για τον ίδιο, με αποτέλεσμα η μη παροχή τους από την εργασία να μην επηρεάζει στον ίδιο βαθμό την εργασιακή ικανοποίηση. Πολύ περισσότερο, το μοντέλο συνυπολογίζει και τις προηγούμενες εργασιακές εμπειρίες που ο εργαζόμενος στηρίζει την κρίση του για την ικανοποίηση που λαμβάνει από την τωρινή του εργασία. Ως αποτέλεσμα των παραπάνω παραγόντων, η διαφορά στην εργασιακή ικανοποίηση μπορεί να εξηγηθεί από α) το διαφορετικό οικονομικό περιβάλλον που ο εργαζόμενος κάνει την επιλογή της εργασίας, β) τις διαφορετικές πρότερες εμπειρίες που ο εργαζόμενος στηρίζει την κατανόηση για το τι είναι ικανοποίηση στην εργασία και γ) στις διαφορές των επενδύσεων.

1.2 Η Μαρξιστική προσέγγιση

Η μαρξιστική σχολή προσεγγίζει το ζήτημα της υποκειμενικής θέασης της εργασίας μέσω της έννοιας της αποξένωσης στον εργασιακό χώρο. Η έννοια αυτή διαχωρίζεται από την σχολή στην α) κοινωνική αποξένωση, όπου τα προϊόντα της ανθρώπινης εργασίας διαχωρίζονται από τον άνθρωπο και αντιμετωπίζονται ως ξεχωριστά φαινόμενα, άρα και γίνονται δεκτά από τους ανθρώπους ως αναπόφευκτα, και β) η πνευματική αποξένωση, όπου οι άνθρωποι λόγω της καπιταλιστικής οργάνωσης της εργασίας είναι ανήμποροι να αυτο-εκφραστούν και έτσι, να είναι ικανοποιημένοι από

την εργασία τους. Η Μαρξιστική προσέγγιση διατείνεται ότι μέσω της αποξένωσης του εργαζόμενου από το παράγωγο της εργασίας του, λόγω της καπιταλιστικής οργάνωσης όπου τα προϊόντα της εργασίας των εργατών οικειοποιούνται από τους εργοδότες για το κέρδος, οι εργαζόμενοι αποξενώνονται από την πράξη της παραγωγής. Κατά την ίδια στιγμή, ωστόσο, καθώς ο λόγος της παραγωγής για τον άνθρωπο είναι να απολαύσει το προϊόν του μόχθου του, η ίδια η διαδικασία της αποξένωσης, απογυμνώνει την εργασία από τα δομικά στοιχεία που την κάνουν μια ανθρώπινη δραστηριότητα. Για το Μάρξ, συγκεκριμένα, η φύση του ανθρώπου είναι να είναι δημιουργός: με την πράξη της εργασίας, ο άνθρωπος δεν μεταμορφώνει μόνο το εξωτερικό περιβάλλον αλλά και τον εαυτό του. Η “φυσική” εργασία, λοιπόν, έχει ως αρχή του τον ίδιο τον άνθρωπο που εργάζεται και λόγο τον σκοπό του εργαζόμενου. Η άποψη αυτή ωστόσο σημαίνει ότι η αποξένωση, όπως την αντιλαμβάνεται ο Μάρξ, είναι αντικειμενική και αισθητή από όλους μας και δεν γίνεται άμεσα αντιληπτή με π.χ σύνδεση με την εργασιακή ικανοποίηση. Μάλιστα, εδώ φαίνεται και η σύνδεση με την δεύτερη μορφή της αποξένωσης, την πνευματική αποξένωση: ακόμα και εάν κάποιος είναι πράγματι θύμα της αποξένωσης από το προϊόν της εργασίας του, αυτό δεν σημαίνει και απαραίτητα ότι το συνειδητοποιεί ώστε να έχουμε ως αποτέλεσμα την δυσaréσκεια του. Ο Μάρξ τόνισε ότι στην διαδικασία της μισθωτής εργασίας υπάρχουν δύο επίπεδα 'πραγματικότητας' που οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται: αρχικά, το πρώτο στάδιο είναι η καθημερινή τους ζωή, δηλαδή η εμπειρική πραγματικότητα. Ωστόσο, στο έργο του διαφαίνεται και ένα δεύτερο, βαθύτερο στάδιο το οποίο παραμένει ανενεργό λόγω του καπιταλισμού.

Ύστεροι Μαρξιστές, όπως ο Braverman (1974), ο Burawoy (1979) και ο Thompson (1990) συνέχισαν την έρευνα πάνω στην έννοια της αποξένωσης στην εργασία. Ο Braverman (1974), αρχικά, στο έργο του *Labour and Monopoly Capital*, ασχολείται με την αντικειμενική φύση της αποξένωσης στους εργαζόμενους: στο έργο του φαίνεται η σημασία που έχει η έννοια της τάξης σε σχέση με τον τρόπο που δομείται η αποξένωση στην συνείδηση των εργατών και απορρίπτει την υποκειμενική σκοπιά της αποξένωσης των εργαζομένων, ισχυριζόμενος πως δεν μπορεί να επέλθει μια απελευθέρωση των εργαζομένων όσο παραμένουν ίδιες οι δομές εκμετάλλευσης της εργασίας. Για τον Braverman, η αποξένωση οφείλεται στην εντατικοποίηση της παραγωγής και την συστηματικότερη οργάνωση και του ελέγχου από την πλευρά της διοίκησης και οι απόψεις ότι η αποξένωση μπορεί να βιωθεί διαφορετικά κατά περίπτωση και άτομο δεν στέκουν. Ο Thompson, ωστόσο, άσκησε κριτική στην έρευνα του προηγούμενου, ισχυριζόμενος ότι δεν είναι δυνατόν να διαχωρισθεί η υποκειμενική στάση των εργαζομένων προς την εργασία και να εστιάσει κανείς μονάχα στα αντικειμενικά στοιχεία, όπως πρότεινε ο Braverman. Ακόμα σημαντικότερα, ο Richard Brown άσκησε κριτική στην θεωρία του Braverman στο βιβλίο του *Understanding Industrial Relationships* (1991). Σε αυτό αναφέρει ότι δεν είναι δυνατόν να κοιτάμε τους μηχανισμούς ελέγχου στο στενό

πλαίσιο της γραμμής παραγωγής, αλλά θα πρέπει να υπολογίσουμε το γενικότερο “κύκλωμα του καπιταλισμού” όπως το ονόμασε. Για τον Richard Brown, αυτό το κύκλωμα είναι ένα σύνολο από στρατηγικές, διαφορετικών σταδίων και επιπέδων, που είναι διαθέσιμες στην εργοδοσία, μέρος των οποίων είναι και το “ταύλορικό” μοντέλο παραγωγής. Αλλά ο Brown αναγνωρίζει ότι υπάρχουν και άλλες μορφές εργασίας και ελέγχου. Με την αναγνώριση αυτών των διαφορετικών σταδίων και στρατηγικών, ο Brown αναγνωρίζει την επιλογή και την εκούσια ενέργεια από την μεριά της εργοδοσίας να επιλέξει τον τρόπο και το επίπεδο του ελέγχου – σε αντίθεση με τον Braverman. Μια από τις σημαντικότερες μελέτες της Μαρξιστικής σχολής στο θέμα της αποξένωσης έρχεται από τον Burawoy (1979) ο οποίος άσκησε επίσης κριτική στο έργο του Braverman. Για τον Burawoy, όπως φαίνεται από την έρευνα του στο βιβλίο *Manufacturing Consent*, δεν παρατηρείται εντατικοποίηση της διοίκησης αλλά αντιθέτως, χαλάρωση της προς όφελος της αυτο-οργάνωσης των εργαζομένων. Αυτό που παρατηρεί ο Burawoy είναι μια απόσυρση του διοικητικού ελέγχου από τη μία και την εντατικοποίηση της υπεραξίας της εργασίας από την άλλη. Αυτή η προσπάθεια γίνεται ωστόσο συγκαλυμμένα από την εργοδοσία με το να προωθεί την αυτό-οργάνωση των εργαζομένων: αυτό το “παιχνίδι” εξουσίας ανάμεσα στην εργοδοσία και στον εργαζόμενο έχει το αποτέλεσμα από την μια την απάλυνση των ταξικών συγκρούσεων στο χώρο της εργασίας ενώ την συγκάλυψη της μεγαλύτερης εκμετάλλευσης της εργασίας με το να δημιουργείται μια αίσθηση αυτονομίας και ελευθερίας στον εργαζόμενο από την άλλη. Ακόμα περισσότερο, ο Burawoy αναγνωρίζει ότι η εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων έχει να κάνει κυρίως με την συμπεριφορά και την εργασιακή ταυτότητα που δημιουργείται μέσα στην εργασία και που έχει άμεση σύνδεση με την θέση που κατέχει ο εργαζόμενος σε σχέση με την παραγωγή.

Όσον αφορά την Μαρξιστική προσέγγιση και την κοινωνική κινητικότητα, δυστυχώς η έννοια παρέμεινε σε δευτερεύουσα θέση κατά την ανάλυση, από τον Μαρξ μέχρι και τους πιο σύγχρονους θεωρητικούς της σχολής. Για τον ίδιο τον Μάρξ, η κοινωνική κινητικότητα δεν υπήρξε τίποτε άλλο παρά η εξασθένηση των ορίων των τάξεων από τον καπιταλισμό που ασφαλώς οδηγεί και στην λούμπεν αντίληψη του ατόμου για την τάξη: πιο συγκεκριμένα, κατακρίθηκε ως μια αρνητική λειτουργία του συστήματος αφού θεωρήθηκε ότι σταδιακά καταργεί την ύπαρξη των τάξεων, στρατολογώντας τα άτομα σε τάξεις ρευστές και ταυτόχρονα διαλύοντας το αίσθημα της κοινωνικής αλληλεγγύης.

Η αποξένωση στην εργασία

Η αποξένωση σαν θεωρητικός όρος ξεκινά από τα έργα των Marx και Hegel. Και για τους δύο, η αποξένωση έχει διττό νόημα: από τη μια υπάρχει ο διαχωρισμός του εργαζομένου από την παραγωγή

και από την άλλη έχουμε την παράδοση του ίδιου του εργαζομένου στην διαδικασία αυτή. Χτίζοντας πάνω στην παραδοσιακή έννοια της αποξένωσης στην εργασία, πολλοί κοινωνιολόγοι προσπάθησαν να αποσαφηνίσουν τον όρο, με την μαρξιστική προσέγγιση να παρουσιάζεται νωρίτερα. Σημαντική ωστόσο ήταν και η προσέγγιση του Seeman (1959), ο οποίος ανέχνευσε πέντε διαφορετικές πτυχές της αποξένωσης: την αδυναμία του εργαζομένου, την έλλειψη του νοήματος, την έλλειψη σταθερότητας, τον κοινωνικό αποκλεισμό και την αυτο-αποξένωση. Η κατηγοριοποίηση αυτή ήταν η αρχή για την μοντελοποίηση της εργασιακής αποξένωσης. Ο Mau (1992) χρησιμοποιεί τέσσερις διαστάσεις της αποξένωσης στο έργο του, μελετώντας την αποξένωση των μαθητών. Ο Blauner (1964) χρησιμοποιεί τρεις από αυτές, την αδυναμία, την έλλειψη νοήματος και τον κοινωνικό αποκλεισμό. Γενικότερα, η έλλειψη του νοήματος στην εργασία και η αδυναμία του εργαζομένου θεωρούνται ως οι σημαντικότερες πτυχές στην έρευνα της αποξένωσης (Mau, 1992; Seeman, 1959; Blauner, 1964; DeHart-Davis & Pandey, 2005). Ειδικά οι τελευταίοι, αναγνωρίζουν στην αδυναμία του εργαζομένου και την έλλειψη του νοήματος τα κεντρικά ψυχολογικά σημεία της επιβολής της αποξένωσης από την εργοδοσία.

Σύμφωνα, λοιπόν, με τον Shepard (1971) η αδυναμία του εργαζομένου νοείται ως η έλλειψη της ελευθερίας του εργαζομένου να οργανώσει την εργασία του κατά επιθυμία. Οι εργαζόμενοι αντιθέτως νοούνται ως απλά δρώντα υποκείμενα χωρίς να έχουν λόγο στον τρόπο που θα εργαστούν, τα υποχείρια ενός απρόσωπου συστήματος. Ο Seeman (1959) έδωσε την δεύτερη έννοια, αυτή της έλλειψης του νοήματος, κατά την οποία ο εργαζόμενος αδυνατεί να καταλάβει την σημασία των μηχανισμών ή των στόχων που του ζητούνται από την εργοδοσία να ακολουθήσει. Στην μελέτη του ιατρικού επαγγέλματος, αυτές οι δύο πτυχές εμφανίζονται περισσότερο σύμφωνα με την βιβλιογραφία, δείχνοντας τα προβλήματα που δημιουργεί η γραφειοκρατία και η θέση της διοίκησης του νοσοκομείου σε σχέση με την εργασία των ιατρών.

1.3 Η Νέο-Βεμπεριανή Προσέγγιση

Η προσέγγιση της Βεμπεριανής Σχολής βασίζεται στις διαφορές που παρουσιάζουν τα άτομα στον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνονται την εργασία, το στάτους και την κοινωνία εν γένει σε συσχετισμό με το πώς αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους μέσα σε αυτές. Η ίδια η πρόταση του Weber για μια κοινωνική στρωμάτωση βασισμένη στο εργασιακό στάτους δείχνει την σημασία που απέδιδαν οι βεμπεριανοί στην έννοια της κοινωνικής κινητικότητας και στη σχέση της με το επάγγελμα. Ωστόσο, αν και ο Weber μελέτησε την οργάνωση αυτή επιδερμικά και δεν κατάφερε να διαμορφώσει ένα θεωρητικό πλαίσιο που να την αναλύει. Η προσέγγιση αυτή βρίσκει μεγάλη απήχηση και στην

κοινωνική ψυχολογία, όπως γίνεται αντιληπτό από το έργο του Super (1963), στο οποίο η εργασία “είναι η συμφωνία της αντίληψης του εαυτού και και της αντίληψης που αυτή σχηματίζει για την αποδεκτή εργασία, που με τη σειρά τους επηρεάζουν εσωτερικούς και εξωτερικούς παράγοντες που καθορίζουν τα κριτήρια της επιτυχίας και της ικανοποίησης”. Σε συνέχεια της θέσης του Super, ο Tom (1971) παρατηρεί ότι η επιλογή του ατόμου μιας εργασίας είναι η προσπάθεια πραγμάτωσης της αντίληψης του εαυτού με την επιλογή μιας εργασίας που περιέχει τα κριτήρια που αντιστοιχούν στην εικόνα που έχει για τον εαυτό του. Για να ενισχύσει αυτή τη θέση, παραθέτει εργασίες που αποδεικνύουν την συσχέτιση που υπάρχει ανάμεσα στο άτομο που επιλέγει και στην εργασία που θεωρεί “οικεία”. Ακόμα από τον χώρο της κοινωνικής ψυχολογίας, οι Schneider (1987), Rosemberg (1957) και ο O'Reilly (1989), υποστηρίζουν με τις έρευνες τους ότι οι εργαζόμενοι στηρίζουν την επιλογή του επαγγέλματος τους σε αντιληπτές “κοινές αξίες” που υπάρχουν στους ίδιους και στο εργασιακό περιβάλλον που φιλοδοξούν να γίνουν μέρος του.

Στην κοινωνιολογία, η προσέγγιση της Βεμπεριανής Σχολής όσον αφορά την εργασιακή ικανοποίηση εκφράστηκε από τα έργα των Goldthorpe και Lockwood, οι οποίοι παρατήρησαν τις διαφορές στην αντίληψη της εργασίας και της κοινωνίας σε άτομα διαφορετικών κοινωνικών τάξεων. Στο βιβλίο του, *Black-coated worker*, ο Lockwood μας δείχνει την σημασία του κοινωνικού στάτους μέσα στην εργασία, το πως οι εργαζόμενοι αξιολογούν τον εαυτό τους και αξιολογούνται με την σειρά τους από τους άλλους εργαζόμενους, όσο και την σημασία αντικειμενικών παραγόντων στην εργασιακή ικανοποίηση όπως η θέση στην κατανομή της εργασίας, η ασφάλεια, ο μισθός και οι εργασιακές συνθήκες. Πιο συγκεκριμένα, στο βιβλίο του φαίνονται οι διαφορές των εργαζομένων γραφείου σε σχέση με τους χειρονάκτες εργάτες: οι πρώτοι είχαν διαφορετικές εμπειρίες από την εργασία τους, μεγαλύτερη μονιμότητα και ασφάλεια από τους άλλους εργαζόμενους και μια αίσθηση ανωτερότητας σε σχέση με τους χειρονάκτες καθώς βρίσκονταν, στον καταμερισμό της εργασίας, στη μη-χειρονακτική πλευρά (εργαζόμενοι “λευκού κολλάρου”). Στα συμπεράσματα του *Black-coated worker*, φάνηκε για πρώτη φορά ότι, σε αντίθεση με την Μαρξιστική θέση που έβλεπε τις διαφορές των εργατών ως ένα ζήτημα λανθασμένης ταξικής συνείδησης, οι υπάλληλοι γραφείου του Lockwood αυτοπροσδιορίζονταν ταξικά ξεχωριστά από τους χειρονάκτες εργάτες.

Ακόμα, ο Lockwood στην κριτική που άσκησε στο βιβλίο του Howard Newby, *The Deferential Worker*, επισήμανε την σημασία της συμμετοχής στην εργασιακή διαδικασία, την αντιμετώπιση και την ταύτιση τόσο με τους υπόλοιπους εργαζόμενους όσο και με τους εργοδότες. Ωστόσο, επισημαίνει ότι η ειδοποιός ποιοτική διαφορά της εργασιακής ικανοποίησης έχει να κάνει με τον έλεγχο που ασκεί ο εργοδότης στην διαδικασία της εργασίας. Έτσι, στην περίπτωση της έρευνας του Howard Newby, ο εργοδότης ασκεί σε περιπτώσεις μικρής οργάνωσης της εργασίας ένα προσωπικό έλεγχο, με πρόσωπο-με-πρόσωπο επαφή με τον εργαζόμενο του ενώ σε μεγαλύτερες οργανώσεις της

εργασίας ο έλεγχος αυτός περνά μέσα από διαφορετικά στάδια και ανθρώπους (πχ. ο επιστάτης κτλ) και έτσι είναι πιο απρόσωπη. Για τον Lockwood, ακόμα, η συχνή επαφή με την εργοδοσία δεν επιφέρει αναγκαστικά και ταύτιση με τον εργοδότη και την ιδεολογία του: σε αντίθεση, ο εργαζόμενος σε επαγγέλματα που δεν απαιτούν την συνεχόμενη τριβή με τον εργοδότη, δέχεται επιρροές από την κοινότητα και το περιβάλλον του. Για τον Lockwood, οποιαδήποτε οργάνωση πέρα της αγροτικής σηματοδοτεί την ύπαρξη διαφορετικών συνδυασμών εικόνων της κοινωνίας και της εργασίας στον εργαζόμενο.

Η μεγαλύτερη συνεισφορά της νεο-βεμπεριανής σχολής στο ζήτημα της εργασιακής ικανοποίησης έρχεται με την έρευνα των Lockwood και Goldthorpe, που περιγράφεται στο βιβλίο *The Affluent Worker* (1968-1969). Στην συγκεκριμένη έρευνα έγινε μια απόπειρα να αναδειχθεί η αλλαγή της ταξικής συνείδησης της εργατικής τάξης στην Βρετανία μέσα από την διαδικασία της *αστικοποίησης*. Συγκεκριμένα, οι ερευνητές εντοπίσαν τρεις κύριες αλλαγές στην σύνθεση της ταξικής συνείδησης της εργατικής τάξης: πρώτον, με την αλλαγή στην οικονομική συγκυρία των εργαζομένων λόγω της μαζικής παραγωγής, των αυξήσεων στους μισθούς αλλά και την πρόσβαση σε περισσότερα καταναλωτικά αγαθά, οι ερευνητές υποστήριζαν ότι η εργατική τάξη προοδευτικά υιοθετούσε ένα καινούριο τρόπο ζωής που την ξεχωρίζει από τις προηγούμενες γενιές. Δεύτερον, με τις αλλαγές στην τεχνολογία και τις αλλαγές στην οργάνωση της παραγωγής που η πρώτη επέφερε, η εργασία γινόταν περισσότερο ευχάριστη για τον εργαζόμενο και έτσι, υποστηρίχθηκε ότι ο εργαζόμενος θα ένιωθε μεγαλύτερη ταύτιση με την εργασία του. Τρίτον, με τις αλλαγές στη διαρρύθμιση των πόλεων και την άνοδο της ιδιοκατοίκησης, υποστηρίζεται ότι η εργατική τάξη σταδιακά αστικοποιείται.

Τα αποτελέσματα των Lockwood και Goldthorpe ήταν πραγματικά εντυπωσιακά: μετά από έξι χρόνια έρευνας, φάνηκε ότι οι υπό διερεύνηση εργαζόμενοι δεν μπορούσαν να ταυτιστούν ούτε με το παραδοσιακό εργατικό μοντέλο αλλά ούτε και με το αστικό-γραφειοκρατικό μοντέλο που οι ερευνητές περίμεναν. Αντ'αυτού, οι εργαζόμενοι του Luton δεν είχαν υιοθετήσει μια συμπεριφορά αντιπαλότητας με την εργοδοσία και δεν πίστευαν ότι το σωματείο τους αποτελεί τμήμα της ευρύτερης εργατικής προσπάθειας. Ταυτόχρονα, ωστόσο, δεν έδειχναν ότι απολάμβαναν μεγάλη ικανοποίηση από την εργασία τους. Σε γενικές γραμμές, αυτό που φάνηκε είναι ότι οι εργαζόμενοι του Luton α) υιοθετούσαν μια διαφορετική αντιμετώπιση από το παραδοσιακό-εργατικό και το αστικό-γραφειοκρατικό μοντέλο που θα ονομαζόταν “ιδιωτικοποίηση”, β) η αντιμετώπιση τους προς την εργασία τους ήταν καθαρά ωφελμιστική με μοναδικό κίνητρο τον υψηλό μισθό και τέλος, γ) ο ελεύθερος τους χρόνος δεν διετίθετο στην κοινότητα αλλά στρεφόταν προς την πυρηνική οικογένεια. Τα συμπεράσματα αυτά οδήγησαν τους Lockwood και Goldthorpe να εντοπίζουν τον λεγόμενο “ιδιωτικοποιημένο” εργαζόμενο: για αυτό το είδος εργαζομένου, η κοινωνία ακολουθούσε ένα οικονομικό μοντέλο όπου ο διαχωρισμός και η στρωμάτωση ήταν αποτελέσματα της ιδιοκτησίας και

των οικονομικών απολαβών και, σημαντικότερα, οι ιδεολογικοί μηχανισμοί που εκτελούσαν αυτό το ρόλο στη θεωρία φάνηκε ότι είχαν χάσει το περιεχόμενο τους.

Οι Lockwood και Goldthorpe σύνδεσαν το παραδοσιακό-εργατικό μοντέλο και το αστικό-γραφειοκρατικό μοντέλο με τον 'εργασιακό προσανατολισμό', ένα εργαλείο της έρευνας το οποίο περιέγραφε το νόημα που οι εργαζόμενοι δίνουν στην εργασία τους και την προδιάθεση τους να δρουν με συγκεκριμένο τρόπο απέναντι σε αυτήν. Ερευνώντας τον εργασιακό προσανατολισμό λοιπόν, οι ερευνητές έφτασαν στην ιδέα ότι ο εργασιακός προσανατολισμός είναι θεμελιώδης για τους εργαζόμενους, επηρεάζοντας άμεσα την επιλογή εργασίας και αναγκαία την κατανόηση της θέσης και της ικανοποίησης που η εργασία αυτή τους παρέχει (Goldthorpe, quoted by Bulmer, 1975). Ακόμα σημαντικότερα, ο εργασιακός προσανατολισμός φαίνεται ότι είναι αποτέλεσμα των σχέσεων του εργαζόμενου εκτός του εργασιακού χώρου και αποτέλεσμα του κοινωνικού οικοδομήματος.

Σύμφωνα με τους Lockwood και Goldthorpe λοιπόν, οι εργαζόμενοι του Luton επέδειξαν έναν εργασιακό προσανατολισμό που χαρακτηρίζεται από την αναγκαιότητα: όπως φαίνεται, ο συγκεκριμένος τύπος εργαζόμενου είναι η προσωποποίηση του "οικονομικού ανθρώπου", καθώς η εργασία είναι μονάχα το μέσο για την επίτευξη άλλων στόχων και ο εργαζόμενος απέχει από την περαιτέρω κοινωνικοποίηση και ταύτιση με τους υπόλοιπους εργαζομένους. Σε αυτό το σημείο φαίνεται πως η μαρξιστική θέση για την απομόνωση στην εργασία αποδεικνύεται σωστή. Ωστόσο, οι Lockwood και Goldthorpe ισχυρίζονται ότι κατά την έρευνα τους, αν και η απομόνωση ήταν ένα σημαντικό εύρημα, οι λόγοι για αυτήν είναι διαφορετικοί από την Μαρξιστική προσέγγιση. Για τον Goldthorpe (1969), δεν ήταν δυνατόν να λεχθεί ότι υπήρξε σημαντική σύνδεση ανάμεσα στην απομόνωση και την στάση που οι εργαζόμενοι είχαν απέναντι στην εργασία τους, την επιχείρηση ή τους υπόλοιπους εργαζόμενους. Αντιθέτως, καθώς οι συνθήκες που κάνουν μια εργασία ευχάριστη βασίζονται στα νοήματα, τις απαιτήσεις αλλά και τις προσδοκίες που οι εργαζόμενοι της αποδίδουν, για την περίπτωση των εργαζομένων του Luton, οι οποίοι προτιμούσαν να μην προσδώσουν μια ταυτότητα από την εργασία τους αλλά να την κάνουν για το οικονομικό όφελος που τους επέφερε και για τους στόχους που μπορούσαν να επιτύχουν με αυτό το εισόδημα, η απομόνωση στην εργασία δεν φαίνεται πως είχε κάποιον ιδιαίτερο ρόλο στην ικανοποίησή τους από την εργασία τους.

Σε σύνδεση με την προηγούμενη έρευνα, η Βεμπεριανή σχολή έδωσε και αρκετές εθνικές έρευνες όσον αφορά την κοινωνική κινητικότητα και στρωμάτωση και τη σημασία του στάτους. Η πρώτη σοβαρή προσπάθεια έγινε στην Βρετανία από την ομάδα του David Glass (1949) στην οποία επικεντρώθηκε στην σύνθεση και μορφοποίηση των 'μεσσαίων' επαγγελματιών: κυρίως στα επιστημονικά και στα ανώτερα διοικητικά επαγγέλματα. Στην έρευνα αυτή ο Glass μελέτησε το στάτους του ατόμου όπως αυτό απορρέει από το επάγγελμα με την συλλογή βιογραφικών αναφορών στοχεύοντας σε ανθρώπους που, ηλικιακά τουλάχιστον (έθεσε το κατώτερο όριο στα 50 έτη),

θεωρούσε ότι είχαν φτάσει στο απόγειο της επαγγελματικής τους καριέρας. Από την ανάλυση που προέκυψε, ο Glass ανέφερε ότι α) δεν υπήρξε μια βραχυχρόνια μετακίνηση του πληθυσμού από τα χαμηλότερα στρώματα προς τα ανώτερα και παρατήρησε μεγάλο βαθμό στασιμότητας στην επαγγελματική πρόσβαση των ανώτερων και κατώτατων τάξεων και β) ότι η βρετανική κοινωνία έδειχνε μεγάλη αδικία όσον αφορούσε την επαγγελματική κινητικότητα, εκτός των ανώτερων τάξεων.

Μια ακόμα σημαντική έρευνα για την κοινωνική κινητικότητα στην Αγγλία έγινε από τον Goldthorpe το 1972, στο Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης. Η έρευνα αυτή αφορούσε την κινητικότητα των ανδρών τριών γενεών (ηλικίας από 20 έως και 65 ετών) κατά την οποία οι ερωτώμενοι έπρεπε να παράσχουν στους ερευνητές βιογραφικές αναφορές, κοινωνικο-οικονομικά χαρακτηριστικά με στόχο την καταγραφή της ενδο-οικογενειακής και διαγενεακής κινητικότητας. Τα αποτελέσματα του Goldthorpe έδειξαν την διαφοροποίηση στην κοινωνική κινητικότητα εφτά κοινωνικών τάξεων, όπως αυτές διαχωρίζονται από την θέση τους απέναντι στην εργασία. Παρατηρήθηκε λοιπόν ότι τα επαγγέλματα των ανώτερων τάξεων δεν ήταν και τόσο κλειστά, επιτρέποντας την κινητικότητα από άτομα χαμηλότερων τάξεων, μια πραγματικότητα που ο Goldthorpe δικαιολόγησε με την δημιουργία θέσεων εργασίας στις υψηλού κύρους εργασίες, που ήταν απόρροια της εμπορευματοποίησης αυτών των επαγγελμάτων (R. K. Brown, *The Changing Shape of Work*, 1997). Ταυτόχρονα, όπως αναφέρουν και μελέτες των επαγγελμάτων χαμηλού κύρους, παρατηρήθηκε μεγάλη ομοιότητα στις εργατικές τάξεις (περίπου το 70% των εργατών προέρχονταν από οικογένειες που ήταν εργατικές).

Τέλος, ίσως η σημαντικότερη έρευνα για την κοινωνική κινητικότητα έγινε το 1962 από τους Blau & Duncan και αφορούσε την αμερικανική επαγγελματική διάρθρωση. Το ερώτημα ήταν διττό: πρώτον, κατά πόσο επηρέαζε την επαγγελματική σταδιοδρομία ενός ατόμου η κοινωνική του καταγωγή και, δεύτερον, πόσο σημαντική ήταν η καριέρα και το στάτους ενός ατόμου για την αμέσως επόμενη γενιά. Για να απαντηθούν αυτά τα ερωτήματα, έγινε έρευνα σε 25.000 άνδρες ηλικίας από 20 μέχρι και 64 ετών, ένα δείγμα που αντιπροσώπευε περίπου 45 εκατομμύρια Αμερικανούς πολίτες. Τα δεδομένα που ζητήθηκαν ήταν βιογραφίες της επαγγελματικής σταδιοδρομίας και η ανάλυση που πραγματοποιήθηκε στόχευε στο να αναδείξει την σημασία της μετανάστευσης, της εθνικότητας, του οικογενειακού δικτύου και της γονιμότητας. Το σημαντικότερο από τα αποτελέσματα ήταν η σημασία που έχει στην επιλογή της επαγγελματικής σταδιοδρομίας η μόρφωση και η επαγγελματική πορεία του πατέρα καθώς φάνηκε η σημαντική επιρροή που ασκεί στις ίδιες επιλογές του τέκνου. Εν τέλη, αυτό που απέδειξαν οι Blau & Duncan ήταν ότι η επαγγελματική κινητικότητα αντιπροσωπεύει μια κινητικότητα, ανοδική ή καθοδική, των ατόμων σε σχέση με την ιεραρχία, το γόητρο και την κοινωνική θέση των διάφορων επαγγελμάτων.

W. Baldamus: Η θεωρία του εργασιακού μόχθου

Η παραδοσιακή σκοπιά της κοινωνιολογίας όσον αφορά την φύση της εργασίας προσέδιδε στην εργασία μια αφύσικη για τον άνθρωπο υπόσταση. Ο μόνος λόγος που κάποιος εργαζόταν ήταν για να μπορέσει να επιβιώσει αυτός και η οικογένειά του και, εάν ήταν αρκετά τυχερός ώστε ο μισθός του να ξεπερνούσε τις ανάγκες του, να μπορεί να κάνει τις δραστηριότητες που τον ενδιαφέρουν. Οι συνθήκες της εργασίας, ακόμα, φαίνονταν ως καθοριστικός παράγοντας για τον εργασιακό μόχθο: εάν οι συνθήκες ήταν καλές, η φυσική απέχθεια που νιώθει ο άνθρωπος για την εργασία θα μετριαζόταν και ως συνέπεια, η προσπάθεια του και η ικανοποίηση θα ήταν μεγαλύτερη. Τέλος, όσον αφορά την διαδικασία της παρακίνησης για εργασία, η κλασσική κοινωνιολογία έβλεπε μόνο δύο παράγοντες, εν είδει καρότου και μαστιγίου, με τον μισθό να είναι ο πρώτος που λειτουργεί προτρεπτικά και ο φόβος της ανεργίας ως δεύτερος που λειτουργεί αποτρεπτικά.

Ο κλάδος της βιομηχανικής ψυχολογίας, ωστόσο, απέδειξε περίτρανα το λάθος των παραπάνω θέσεων. Αρχικά, η εργασία στην βιομηχανική ψυχολογία θεωρείται ως ο μοναδικός τρόπος για τον άνθρωπο να δημιουργήσει την κοινωνική του θέση και να μπορέσει να γίνει μέλος της κοινωνίας. Η εργασία θεωρείται ως κοινωνικός μηχανισμός και πολύ περισσότερο, τα οφέλη της εργασίας είναι και αυτά κοινωνικά, όπως ο σεβασμός και ο θαυμασμός που κερδίζεται μέσα από την καλή εργασία. Ακόμα, από την βιομηχανική ψυχολογία φάνηκε ότι οι συνθήκες της εργασίας όπως ο φωτισμός, ο θόρυβος κτλ δεν έχουν άμεση συσχέτιση με την διάθεση του εργαζόμενου να εργαστεί, ακόμα και εάν έχει άμεσο αντίκτυπο στην υγεία και το επίπεδο ευκολίας στο οποίο του ζητάται να το κάνει. Τέλος, φαίνεται ότι σε κανονικές συνθήκες, ο μισθός είναι από τα τελευταία κίνητρα για εργασία. Όπως κατέληξε και η έρευνα του J.D Houser, *What People want from Business*, ανάμεσα σε πολλές άλλες, α) τα κίνητρα για εργασία είναι υποκειμενικά, τόσο σε επίπεδο εργασίας, όσο και σε ατομικό επίπεδο, β) ότι ο μισθός ως κίνητρο χάνει την σημασία του όσο ξεπερνά ένα επίπεδο που τον κάνει βιώσιμο, γ) ότι πολλά κίνητρα είναι αντιφατικά μεταξύ τους και ο εργαζόμενος μπορεί να διαλέξει το ένα έναντι κάποιων άλλων και δ) ότι ο μισθός θεωρείται από τα λιγότερο σημαντικά κίνητρα, εκτός των περιπτώσεων υψηλού πληθωρισμού ή πολύ χαμηλών μισθών.

Στο βιβλίο του W. Baldamus (1961), *Efficiency and effort: An analysis of industrial administration*, ο ερευνητής επίσης μελετά τους παράγοντες εκείνους που παρακινούν τους εργαζόμενους να μοχθήσουν στην εργασία τους. Για τον W. Baldamus, το πρόβλημα της παρακίνησης έχει να κάνει με την ανισοκατανομή των εισοδημάτων ανάμεσα στη διοίκηση και στους εργαζόμενους, καθώς τα συμφέροντα των δύο πλευρών είναι φύσει αντίθετα. Στην έρευνα του αυτή, γίνεται ένας θεωρητικός διαχωρισμός σε δύο κατηγορίες ελέγχου από την πλευρά της διοίκησης για να διατηρηθεί η εργασιακή προσπάθεια, τις οποίες και ονομάζει διαδικασίες σταθεροποίησης και εντατικοποίησης.

Η πρώτη διαδικασία έχει να κάνει με την ισορροπία της σχέσης ανάμεσα στην προσπάθεια και τον μισθό σε ένα προκαθορισμένο εργασιακό περιβάλλον, ενώ η δεύτερη διαδικασία έχει να κάνει με την σχέση της προσπάθειας για κάθε επίπεδο μισθού. Από αυτό τον διαχωρισμό, ο W. Baldamus καταλήγει στο γεγονός ότι σε κάθε εργασιακό περιβάλλον υπάρχουν ξεκάθαρες υποδείξεις για το “πρέπον” επίπεδο της προσπάθειας που απαιτείται από τους εργαζόμενους.

Από την ανάλυση αυτή, ο W. Baldamus υποδεικνύει την σημασία των κοινωνικών παραγόντων στην διαδικασία της παρακίνησης για εργασία. Η *υποχρέωση για εργασία* φαίνεται πως είναι ο συνδετικός κρίκος ανάμεσα στην προσπάθεια που απαιτεί η εργασία και στην συμπεριφορά του εργαζόμενου: για τον W. Baldamus, αυτές οι συμπεριφορές είναι επίκτητες στην παιδική ηλικία και μέσα από μια διαδικασία εσωτερίκευσης και σταθεροποίησης στην διάρκεια της ζωής του ατόμου, δημιουργείται μια βαθιά ριζωμένη επιθυμία για ανταπόκριση στις απαιτήσεις της εργασίας. Σε στενότερη συνεργασία με την εργασιακή υποχρέωση λειτουργεί και η διαδικασία της σταθεροποίησης της προσπάθειας, δηλαδή της ύπαρξης μη μεταβαλλόμενων προσδοκιών για το ποιά είναι η αρκετή ή η ανεπαρκής προσπάθεια στην εργασία. Οι δύο παραπάνω παράγοντες, ωστόσο, λειτουργούν και ως κατευθυντήριες γραμμές όσον αφορά τις προσδοκίες του ατόμου για το ύψος του μισθού: από αυτήν την σύνδεση φαίνεται πως υπάρχει μια σχέση ανάμεσα στην “καλή” και “κακή” εργασία και το επίπεδο της προσπάθειας που απαιτείται για να κατοχυρώσει κάποιος ένα (υποκειμενικά) προ-απαιτούμενο μισθό.

Τέλος, από την έρευνα του W. Baldamus φαίνεται η αντίθεση στα συμφέροντα της διοίκησης και των εργαζομένων, με την πρώτη να προσπαθεί να επιβάλλει την ανισοκατανομή του εισοδήματος ανάμεσα τους και τους δεύτερους να προσπαθούν να την συγκρατήσουν. Αυτή την αντίθεση συμφερόντων διαχειρίζονται οι παράγοντες σταθεροποίησης και εντατικοποίησης που επισήμανε ο W. Baldamus, με την εργασιακή υποχρέωση να λειτουργεί “πυροσβεστικά” στην σχέση της κατανομής των εισοδημάτων και της εργασιακής ειρήνης.

I. 4 Η Σχολή της Συμβολικής Διάδρασης

Η σχολή της συμβολικής διάδρασης στηρίζεται κυρίως στο έργο του G.H.Mead και τον διαχωρισμό που έκανε ανάμεσα στην συμβολική και μη-συμβολική διάδραση. Σύμφωνα με αυτή την έννοια, ενώ στην μη-συμβολική διάδραση οι άνθρωποι αντιδρούν απευθείας στις ενέργειες των άλλων, στην συμβολική διάδραση η διαδικασία αυτή απαιτεί από τον λήπτη της ενέργειας των άλλων ένα στάδιο κατά το οποίο πρέπει πρώτα η ενέργεια αυτή να ερμηνευθεί από το άτομο, με την αντίδραση του να είναι το αποτέλεσμα αυτής της ερμηνείας. Μάλιστα, ο G.H.Mead εντοπίζει και ένα ακόμα στάδιο, κατά το οποίο ο αποστολέας αποσαφηνίζει την έμμεση αυτή επικοινωνία ώστε ο λήπτης να έχει μια

καθοδήγηση για το πως είναι αναμενόμενο να αντιδράσει. Με αυτή τη διαδικασία που είναι η βάση της κοινωνικής επικοινωνίας μεταξύ των ανθρώπων, “τα άτομα τοποθετούν τον εαυτό τους στη θέση των άλλων και καθοδηγούν τους άλλους στο να κάνουν το ίδιο” (Bulmer, 1966). Η σημασία της συμβολικής διάδρασης βρίσκεται στο γεγονός ότι ήταν η πρώτη απόπειρα του τερματισμού της ψυχολογικής τάσης να διαχωρίζεται η κοινωνία από το άτομο. Για τον G.H.Mead, οι ταυτότητες των ατόμων δεν δημιουργούνται εν κενώ αλλά είναι το αποτέλεσμα της συμμετοχής των ατόμων στην κοινωνία και στην συμβολική διάδραση που αυτή επιβάλλει: με άλλα λόγια, ο G.H.Mead υποστήριζε ότι η ταυτότητα του ατόμου δεν είναι καθόλου ιδιωτική υπόθεση του καθενός αλλά ανήκει στην δημόσια σφαίρα. Η ταυτότητα αναδεικνύεται μάλιστα μόνο μέσα από την επικοινωνία, την διάδραση και την χρήση της γλώσσας.

Για τη σχολή της συμβολικής διάδρασης η γλώσσα και η (μη) χρήση της είναι το εργαλείο της κοινωνίας και είναι ασύνδετη με την προσωπικότητα του χρήστη της. Αντιθέτως, ο G.H.Mead υποστηρίζει ότι είναι καθοριστικό για τον ερευνητή να την λάβει υπόψη του επειδή μέσω αυτής διαφαίνεται η κοινωνική θέση, η μέθοδος της επικοινωνίας που το κάθε άτομο χωριστά αποφασίζει να χρησιμοποιεί, η ταξική του ταυτότητα και η υποκειμενική του κατανόηση του εαυτού.

Για πολλούς από τους θεωρητικούς της σχολής διαφαίνεται μια αντίφαση με τις υπόλοιπες θεωρητικές σχολές, κυρίως με τους Μαρξιστές, καθώς υποστηρίχθηκε ότι δεν υπάρχει η έννοια της αποξένωσης ή του κύρους ως διαχωριστικός παράγοντας αφού ακόμα και οι πιο χαμηλές και ανειδίκευτες εργασίες μπορούν να ειπωθούν από τους ανθρώπους που απασχολούνται σε αυτές ως εργασίες με νόημα. Για τους θεωρητικούς αυτούς, καμία εργασία δεν μπορεί να γίνει πραγματικά κατανοητή αν ο ερευνητής δεν καταφέρει να καταλάβει τις δράσεις και τις πεποιθήσεις των ανθρώπων που εργάζονται σε αυτές (Joas, 1987). Μάλιστα, στο έργο του Hughes (1971) φαίνεται η αντίθεση με την παραδοσιακή προσέγγιση της εργασίας στην κοινωνιολογία, καθώς προτείνεται να δοθεί η έμφαση στην έννοια της καριέρας, όπως την αντιλαμβάνεται ο κάθε εργαζόμενος, αντί στα χαρακτηριστικά της εργασίας. Ο Goffman (1961) και ο Salaman (1974) συμφωνούν με τον Hughes (1971) σε αυτή την αλλαγή εστίασης της κοινωνιολογίας της εργασίας καθώς ισχυρίζονται ότι όλες οι 'καριέρες' ασχέτως του επιπέδου ειδικεύσης και ρουτίνας που μπορεί να περιέχουν, είναι στην πραγματικότητα μηχανισμοί που ως αποτέλεσμα έχουν να διαμορφώνουν ταυτότητα στον εργαζόμενο.

Η σημαντικότερη έρευνα όσον αφορά την εργασιακή ικανοποίηση από την πλευρά της σχολής της συμβολικής διάδρασης έρχεται από τον Roy (1973), κατά την οποία παρατηρήθηκε η ικανοποίηση μιας ομάδας εργαζομένων χαμηλής ειδίκευσης σε ένα εργοστάσιο. Η εστίαση της έρευνας ήταν να βρεθεί μια απάντηση στο πως οι άνθρωποι αυτοί αντιμετώπιζαν το πρόβλημα της μονοτονίας της εργασίας. Τα αποτελέσματα της έρευνας ήταν να εντοπιστεί ένα σύστημα κοινωνικών

διαδράσεων κατά την διάρκεια της εργασίας, που λάμβανε χώρα κατά συγκεκριμένες στιγμές και με συγκεκριμένες μορφές που ως αποτέλεσμα είχαν να μεσολαβούν και να αποσπούν την προσοχή των εργαζομένων από την μονότονη εργασία. Για τον Roy, φαίνεται ότι στο εργοστάσιο υπήρχε ένα είδος ιεράρχησης ανάμεσα στους εργαζομένους και συγκεκριμένοι ρόλοι που αντιστοιχούσαν στην θέση στην ιεραρχία αυτή με αποτέλεσμα να δημιουργείται μια υπο-κουλτούρα στα πλαίσια της εργασίας. Αυτή ακριβώς η συμβολική διάδραση, καταλήγει ο Roy, ανάμεσα στους εργαζόμενους έδινε το νόημα αλλά και ένα συναίσθημα ικανοποίησης στην εργασία.

1.5 Θεωρίες Κοινωνικής Κινητικότητας

Οι σημερινές ανεπτυγμένες κοινωνίες δικαίως χαρακτηρίζονται και ως “κοινωνίες της εργασίας” (Hanna Ardent) καθώς βλέπουμε ότι το άτομο είναι διατεθειμένο να περάσει δια πυρός και σιδήρου ώστε να κατοχυρώσει την θέση του στην εργασία, ακόμα και αν αυτό απαιτεί τον συνεχή του υποβιβασμό και συμβιβασμό σε ολοένα και δυσχερέστερες συνθήκες. Ωστόσο, σε περιόδους κρίσης όπως διανύουμε στις μέρες μας, ακόμα και αυτή η εργασία δεν είναι αρκετή για να προσφέρει ασφάλεια και, το σημαντικότερο, την σιγουριά που αποζητά το άτομο για να οργανώσει την ζωή του και να προσδιορίσει τον εαυτό του. Αντιθέτως, ο ολοένα και αυξανόμενος κίνδυνος της ανεργίας παραμερίζει τα στεγανά που το άτομο έχει μέσα του όσον αφορά την ίδια την προσωπική του αξία: το γεγονός ότι η αξία μας μετράται από την συνεισφορά μας προς την κοινωνία, μια έννοια που συνήθως αντιπροσωπεύεται από το επάγγελμα, σημαίνει δυστυχώς ότι η ανεργία οδηγεί σε ένα κοινωνικό “θάνατο”. Έχει συζητηθεί πολλάκις η σημασία της εργασίας για την ψυχολογική υπόσταση του ατόμου, ωστόσο, η κατοχή ή όχι ενός επαγγέλματος (ακόμα και όταν η κατοχή αυτή μπορεί να συναρτηθεί με την χρονική περίοδο και την διαθεσιμότητα του) όχι μόνο έχει φανεί ότι επηρεάζει την εργασιακή του ικανοποίηση αλλά αυτή η ικανοποίηση διαχέεται και στους υπόλοιπους τομείς της ζωής του, με απρόβλεπτες συνέπειες για το άτομο και την κοινωνία.

Τα υψηλά επιστημονικά επαγγέλματα

Η πληθώρα των εργασιακών επαγγελμάτων μπορεί να φαντάζει δύσκολη να κατηγοριοποιηθεί αλλά, όπως έδειξαν οι Turner & Hodge (1970) είναι δυνατόν να γίνει μια ομαδοποίηση σε δύο βασικές κατηγορίες: τα επαγγέλματα που προαπαιτούν μια περίοδο εξάσκησης και μαθητείας και τα επαγγέλματα που απαιτούν τεχνικές γνώσεις και δεξιότητες. Τα πρώτα είναι τα λεγόμενα επιστημονικά επαγγέλματα που οδηγούν κατά κανόνα σε καλύτερες θέσεις εργασίας, με υψηλότερες απολαβές και εμφανέστερο κοινωνικό γόητρο/στάτους. Μέσα στα επιστημονικά επαγγέλματα γίνεται

μια ακόμα διάκριση ανάμεσα στα λεγόμενα υψηλότερα κοινωνικά επαγγέλματα (ιατροί, δικηγόροι, ακαδημαϊκοί κ.ο.κ.) και τα χαμηλότερα επιστημονικά επαγγέλματα. Η βασική διάκριση μεταξύ των δύο βρίσκεται ότι ενώ τα πρώτα αποσκοπούν στην εξυπηρέτηση της κοινωνίας, κάτι που φαίνεται από το γεγονός ότι μιλάμε για “λειτουργήματα”, στα δε δεύτερα δεν υπάρχει κάποιο τέτοιο χαρακτηριστικό. Η φανκσιοναλιστική προσέγγιση αυτών των υψηλών επιστημονικών επαγγελμάτων είναι ότι η αξία τους απορρέει από την λειτουργικότητα τους στο πλαίσιο της κοινωνίας. Η μαρξιστική άποψη, από την άλλη μεριά, κάνει λόγο για την υπηρεσία αυτών των επαγγελμάτων στην εξουσία, δηλαδή στην προλεταριοποίηση τους. Τέλος, η βεμπεριανή θέση για αυτά τα επαγγέλματα εστιάζει στην θεωρία της εξυπηρέτησης του κοινωνικού συνόλου: στην πραγματικότητα, οι επαγγελματίες αυτοί ελέγχουν την είσοδο στο επάγγελμα μέσω χρησιμοποίησης μηχανισμών επιλογής του “ιδανικού” εργατικού δυναμικού. Ο Weber, συγκεκριμένα, σημειώνει ότι οι επαγγελματικές ομάδες είναι ομάδες συμφερόντων που αναπτύσσουν ανταγωνιστικές τάσεις μεταξύ τους, δημιουργώντας τα όρια μέσα στα οποία ορίζεται η επαγγελματική “τάξη” (περιχαράκωση). Ακόμα, η διαφοροποίηση αυτής της ομάδας έχει να κάνει με το γεγονός ότι η κοινωνική τους θέση απορρέει από το *expertise*, δηλαδή την κατοχή τεχνογνωσίας, σε αντίθεση με τις κλασσικές τάξεις που η θέση τους είναι η σχέση που έχουν με το κεφάλαιο.

Η Επιλογή του επαγγέλματος

Η θεωρία επιλογής επαγγέλματος κάνει ένα διαχωρισμό ανάμεσα στην λεγόμενη “ηθελημένη” επιλογή, δηλαδή την εκούσια πορεία ενός ατόμου προς ένα κλάδο ή ένα επάγγελμα, και τον συμβιβασμό στο οικονομικό πλαίσιο που επικρατεί. Ο Gorz (1999) ωστόσο, δήλωσε ότι σε περιόδους κρίσης η ηθελημένη επιλογή είναι στην πραγματικότητα μια ψευδαίσθηση – ακόμα και εάν το άτομο επιλέξει την αυτόνομη πορεία προς το επάγγελμα που επιθυμεί, βρίσκεται αντιμέτωπο με τις περιχαράκώσεις των επαγγελματικών ομάδων, τις αποτρεπτικές δικλίδες, τις σχέσεις εξουσίας και ακόμα και τους περιορισμούς που θέτουν οι ίδιες οι οικογενειακές δομές. Σύμφωνα με την υφιστάμενη θεωρία, λοιπόν, η επιλογή επαγγέλματος χωρίζεται σε τρία στάδια: πρώτα, είναι η φάση της *φαντασίας*, κατά την οποία το άτομο δεν βλέπει τους τυχόν περιορισμούς που υπάρχουν κατά την διαδικασία πρόσβασης στο επάγγελμα. Ταυτόχρονα, αρχίζει να θεμελιώνει τις προβολές και τις μελλοντικές προσδοκίες προς το επάγγελμα της επιλογής του. Το δεύτερο στάδιο είναι το λεγόμενο στάδιο της *πειραματικής φάσης*, κατά το οποίο το άτομο εισέρχεται στην εργασία – εδώ η μελλοντική ικανοποίηση είναι σημαντικότερη της τρεχούσης, κάτι που συμβαίνει λόγω της ανακάλυψης των απαιτήσεων και προδιαγραφών που το επάγγελμα εμπεριέχει. Τέλος, στην τρίτη φάση, που ονομάζεται ρεαλιστική, το άτομο συμβιβάζεται με την πραγματικότητα που επιβάλλει το εργασιακό

περιβάλλον, θυσιάζοντας τις προηγούμενες προβολές και προσδοκίες προς όφελος της κατοχύρωσης της εργασίας.

Θεωρίες επιλογής επαγγέλματος

Ο Ginsberg, στην θεωρία της πρότείνει την προσέγγιση της συμπτωματικής ή τυχαίας επιλογής. Στη θεωρία αυτή, η επαγγελματική επιλογή σύμφωνα με τον Ginsberg δεν εξαρτάται μόνο από τις προτιμήσεις και τις επιθυμίες του ατόμου για ένα συγκεκριμένο επαγγελματικό επίπεδο, αλλά και από πολλούς παράγοντες πάνω στους οποίους το άτομο μπορεί να έχει ή να μην έχει τον έλεγχο. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, η βασική διαδικασία ανάπτυξης εκτείνεται σε ένα διάστημα δέκα περίπου χρόνων και είναι σε μεγάλο βαθμό μη αναστρέψιμη. Το άτομο τελικά καταλήγει σε ένα συμβιβασμό ανάμεσα στις ιδανικές και εφικτές δυνατότητες εκλογής μέσα από διάφορα στάδια τα οποία περνά παράλληλα με τη βιολογική του ωρίμανση. Ο Super προβάλλει τον εξελικτικό χαρακτήρα της επιλογής επαγγέλματος ακόμη πιο έντονα από τον Ginsberg. Σύμφωνα με τη θεωρία του, με την διαδικασία της έκφρασης της επαγγελματικής του προτίμησης, στην πραγματικότητα το άτομο αντικατοπτρίζει την ιδέα/θέση στην κοινωνική ιεραρχία που θεωρεί ότι κατέχει. Έτσι επιλέγοντας το συγκεκριμένο επάγγελμα “επιβεβαιώνει” έμπρακτα στον εαυτό του και το ρόλο που επιθυμεί για τον εαυτό του. Ο Super ονομάζει την εκλογή επαγγέλματος “επαγγελματική ανάπτυξη” ακριβώς επειδή εμπεριέχει τις έννοιες της προτίμησης, της επιλογής, της εισόδου στο επάγγελμα και της προσαρμογής του ατόμου στις απαιτήσεις αυτού. Ταυτόχρονα όμως με τις εξελικτικές θεωρίες επιλογής επαγγέλματος, υπάρχουν και οι κοινωνιολογικές θεωρίες του Musgrave, του Roberts, των Bourdieu και Passeron και του Blau.

Ξεκινώντας από τον πρώτο, ο Musgrave υποστήριξε ότι η διαδικασία της επιλογής του επαγγέλματος συντελείται μέσα από τη διαδικασία της κοινωνικοποίησης, δηλαδή της υιοθέτησης κοινωνικών ρόλων από το άτομο. Οι ρόλοι αυτοί είναι στην πραγματικότητα κάποιες φόρμες οι οποίες “χειραγωγούν” τρόπον τινά την εξέλιξη του ατόμου κατά την διάρκεια της ζωής του, που ο Musgrave διαχωρίζει σε τρία επίπεδα αναλόγως με την ηλικία και την πρόσβαση στους ρόλους. Έτσι λοιπόν, η επαγγελματική κοινωνικοποίηση περιλαμβάνει τέσσερα εξελικτικά στάδια : την προ-επαγγελματική κοινωνικοποίηση, την είσοδο στην επαγγελματική ζωή, την επαγγελματική κοινωνικοποίηση και την επαγγελματική επανακοινωνικοποίηση, δηλαδή την αλλαγή επαγγέλματος. Η κοινωνικοποίηση πριν από την εργασία συμβαίνει κατά την πρωτογενή κοινωνικοποίηση σε μικρή ηλικία, όπου το άτομο αποκτά τις κατευθυντήριες γραμμές από την οικογένεια, το σχολείο, το φιλικό και το συγγενικό του περιβάλλον. Ωστόσο, αν και η πρωταρχική φάση της επιλογής είναι σχεδόν καθοριστική για την επαγγελματική εξέλιξη του ατόμου, αυτό δεν σημαίνει ότι είναι μη αναστρέψιμη.

Η κοινωνικοποίηση στην εργασία λοιπόν, μπορεί να λειτουργεί ως υποστηρικτικός παράγοντας στην πρώτη επιλογή, ενισχύοντας τους ρόλους και τα πρότυπα που το άτομο έχει “ενσωματώσει” αλλά μπορεί και να είναι αντίθετη σε αυτά. Ο Musgrave ωστόσο υπογραμμίζει ότι η κοινωνικοποίηση στην εργασία λειτουργεί ως μια διαδικασία “μικρο-συμβατότητας”, ενός *fine-tuning*, των ρόλων που απαιτεί η υπό πλήρωση θέση εργασίας.

Ο Roberts, σε αντίθεση, εστιάζει περισσότερο στις λεγόμενες “δομές των ευκαιριών”, δηλαδή στους θεσμούς που επηρεάζουν αυτήν την επιλογή επαγγέλματος. Για τον Roberts η επιλογή του επαγγέλματος εξαρτάται από τις ευκαιρίες στην εκπαίδευση και στην απασχόληση στις οποίες τα άτομα έχουν πρόσβαση, ενώ οι φιλοδοξίες των ατόμων με τη σειρά τους αντανακλούν την επίδραση των κοινωνικών σχέσεων μέσα στις οποίες αναγκαστικά ζουν τα άτομα. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, τα άτομα δεν επιλέγουν ουσιαστικά το επάγγελμα τους αλλά κάποιες κατευθυντήριες γραμμές που οδηγούν εκεί, σύμφωνα με τις κοινωνικές συνθήκες που επικρατούν, και που διαφοροποιούνται ανάμεσα στις διάφορες κοινωνικές ομάδες. Ο Roberts με αυτή την παρατήρηση εννοεί ότι οι διάφορες κοινωνικές ομάδες, δεν έχουν τον ίδιο βαθμό πρόσβασης στα διάφορα επαγγέλματα. Συγκεκριμένα, τα ανώτερα κοινωνικά στρώματα έχουν ευκολότερη πρόσβαση στα επαγγέλματα τα οποία είναι ανώτερα από άποψη κοινωνικού γοήτρου, κύρους και δύναμης σε σχέση με τα εργατικά στρώματα.

Στην ίδια γραμμή σκέψης αλλά με προφανείς επιρροές από τις κλασσικές θεωρίες περί ελίτ, η θεωρία των Bourdieu και Passeron κάνει λόγο για τον σαθρό τρόπο οργάνωσης του συστήματος εκπαίδευσης, που ευνοεί τους μαθητές που προέρχονται από τις ανώτερες αστικές τάξεις. Συγκεκριμένα, υποστήριξαν ότι ενώ το σχολείο διδάσκει σε όλους τους σπουδαστές τα ίδια, δεν παρέχει τα εργαλεία που απαιτούνται για να αποκρυπτογραφηθεί αυτή η γνώση – την οποία υποτείνεται ότι οι σπουδαστές από την ανώτερη αστική τάξη κατέχουν από το περιβάλλον τους. Αυτά τα φαινόμενα που αφορούν ολόκληρο τον εκπαιδευτικό θεσμό είναι ακόμα πιο έντονα καθώς δημιουργούνται οι λεγόμενες “αριστοκρατικές” σχολές (πχ νομική, ιατρική κοκ), όπου η πρόσβαση σε αυτές είναι αυστηρά προδιαγραφμένη κοινωνικά. Ωστόσο, το γεγονός ότι το σχολείο προσφέρει αυτή τη γνώση ισόποσα καθιστά αυτή την επιτυχία κατακτημένη από τα εξαιρετικά ατομικά χαρίσματα του σπουδαστή. Ο εκπαιδευτικός θεσμός έτσι αναπαράγει την κοινωνική ανισότητα με το να μεταφράζει το κοινωνικό κεκτημένο σε φυσικό χάρισμα.

Ο Blau, από την άλλη μεριά, υποστήριξε ότι η διαδικασία της επιλογής του επαγγέλματος είναι ένας συνδυασμός ψυχολογικών, οικονομικών και κοινωνιολογικών μεταβλητών. Για να γίνει κατανοητό πως το άτομο επιλέγει το επάγγελμα του, απαιτείται η μελέτη της ανάπτυξης της προσωπικότητας του ατόμου σε συνδυασμό με τις οικονομικές και κοινωνικές συνθήκες που επικρατούν. Δηλαδή, το πρόβλημα της επιλογής επαγγέλματος είναι διττό: θεωρείται από την μία ως

πρόβλημα του ατόμου αλλά, από την άλλη, και ως πρόβλημα των θεσμών και δομών της αγοράς εργασίας.

Τέλος, υπάρχει και η θεωρία του Paul Willis, όπως την διατύπωσε στο έργο του *Learning to Labour*, κατά την οποία αναγνωρίζει ότι οι κοινωνικά μη προνομιούχοι φοιτητές δεν καταφέρνουν να εξελιχθούν κοινωνικά εξαιτίας μιας αντίστασης προς την σχολική εξουσία, που τιμωρείται με κακούς βαθμούς. Για τον Willis, οι σπουδαστές αυτοί αναγνωρίζουν τις σχέσεις εξουσίας που ενυπάρχουν στον θεσμό του σχολείου και αντιστέκονται σε αυτήν. Η τιμωρία του σχολείου για αυτήν τους την ανυπακοή είναι οι κακοί βαθμοί που ωστόσο οδηγούν σε ημι-δομημένα επαγγέλματα μεσαίου ή χαμηλού κύρους. Από την άλλη μεριά, ωστόσο, ο Willis αναφέρει ότι και οι ίδιοι οι σπουδαστές, στην προσπάθεια τους αυτή να απορρίψουν το πρότυπο που το σχολείο προωθεί, υιοθετούν μια κουλτούρα ζωής που δεν εξυπηρετείται από την πλήρη απασχόληση. Έτσι, μέσω αυτής της διπλής απόρριψης, τα μη προνομιούχα άτομα οδηγούνται σε εργασίες χαμηλού κύρους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ II: Η ΙΔΕΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

Για να μπορέσουμε να καταλάβουμε την σημασία που το άτομο αποδίδει στην εργασία του, μέσα από την οποία θα αντλήσει την ικανοποίηση, είναι σημαντικό να δούμε και ψυχολογικούς παράγοντες, όπως αυτοί εκφράζονται κοινωνιολογικά με την έννοια των Κοινωνικών Αναπαραστάσεων (Moscovici 1961/1976; Παπαστάμου, 1995) και των τρόπων που κατανοείται από το άτομο το κοινωνικό δίλημμα της εργασίας-ανεργίας, όπως το πραγματεύεται η κοινωνική ψυχολογία. Σύμφωνα με τη Herzlich (1972: 305, αναφέρεται στη Μαντόγλου, 1995), η θεωρία των κοινωνικών αναπαραστάσεων δίνει τη σύνδεση ανάμεσα στο ψυχολογικό και το κοινωνικό επίπεδο. Οι κοινωνικές αναπαραστάσεις γεννιούνται μέσα από την επικοινωνία (Potter, 2005). Ο Moscovici (1985: 95), θεμελιωτής της θεωρίας, επισημαίνει ότι κοινωνικές αναπαραστάσεις είναι το αποτέλεσμα του διαλόγου ανάμεσα στα άτομα που εν τέλει δημιουργεί και μια κοινή αντίληψη της πραγματικότητας στους συνομιλητές. Οι κοινωνικές αναπαραστάσεις είναι “κοινωνικές”, ακριβώς επειδή για την παραγωγή και την επεξεργασία τους επηρεάζονται άμεσα από συνθήκες ιστορικές, ιδεολογικές και οικονομικές που επικρατούν στο περιβάλλον που τις διαμορφώνει. Μέσα σε αυτές υπάρχουν στοιχεία που παραμένουν αναλλοίωτα από τις συνθήκες και στοιχεία που επιδέχονται αλλαγών και μετασχηματισμών, καθώς ο κεντρικός πυρήνας της είναι ένα υποσύνολο της αναπαράστασης, που συντίθεται από ένα ή μερικά στοιχεία, των οποίων η απουσία θα αποδομούσε ή θα απέδιδε μια σημασία ριζικά διαφορετική. Όσον αφορά την εργασιακή ικανοποίηση, ο Flament

(1994), λοιπόν, προσδιόρισε ως πυρήνα της κοινωνικής αναπαράστασης της εργασίας την “ανταμοιβή” (τον μισθό), ενώ η “ευχαρίστηση” (plaisir) ήταν στην περιφέρεια της αναπαράστασης, σε στενή σχέση όμως με την ανταμοιβή. Σε σχετική έρευνά του, ο Flament (1996) αναζήτησε ακριβώς τον μετασχηματισμό της κοινωνικής αναπαράστασης της εργασίας ως ένδειξη της ιστορικής πορείας αλλαγής της εργασίας. Σχεδίασε λοιπόν μια έρευνα σε 8 ομάδες ανδρών: “ηλικιωμένων” (50-60 ετών) και “νέων” (25-30 ετών), ανώτερης μόρφωσης και μη, εργαζόμενων ή ανέργων. Στην έρευνα ξαναφάνηκε η πυρηνική θέση της “ανταμοιβής” αλλά και διαφοροποιημένα στοιχεία ανάμεσα στις ομάδες. Στην ομάδα των “ηλικιωμένων” αναδείχτηκε η σημασία της εργασίας για την ένταξη στην κοινωνία, με τις έννοιες “κοινωνικά χρήσιμη”, “κοινωνικά καταξιωμένη” και “ενταγμένος στην κοινωνία”, και αντιστρόφως η σημασία του κοινωνικού αποκλεισμού από την ανεργία. Οι ίδιες έννοιες όμως δεν είχαν την ίδια ισχύ στην ομάδα των “νέων”, κάτι που επιβεβαίωσε την υπόθεση της έρευνας για την αλλαγή στην κοινωνική αναπαράσταση της εργασίας ανάμεσα στις γενιές. Στους “ανώτερης μόρφωσης” αναδείχτηκε η σημασία της “προσωπικής επίτευξης”, ενώ στους “χαμηλότερης μόρφωσης” η “εργασία που σ’ αρέσει” και η “ανάγκη”. Ας σημειωθεί ότι η προσωπική επίτευξη και η “εργασία που σ’ αρέσει” αποτελούν δύο παραλλαγές της κατηγορίας της ικανοποίησης (Flament, 1994). Το μόνο διαφοροποιητικό στοιχείο κατά τα άλλα ανάμεσα σε αυτές τις δύο ομάδες ήταν η πρόταση “η δουλειά χρησιμεύει για να χρηματοδοτεί τις διασκέδασεις”, που επιλέχτηκε από τους “χαμηλής μόρφωσης” αλλά όχι από τους “ανώτερης μόρφωσης”. Με αυτή την έρευνα, ο Flament (1994a) ανέδειξε εμπειρικά πως έχει αλλάξει μέσα στον χρόνο η κοινωνική αναπαράσταση της εργασίας.

Μια πρόσφατη εργασία από την Παπαδάκη (2009) έδειξε ακριβώς τα ίδια αποτελέσματα όσον αφορά την εργασιακή ικανοποίηση σε έρευνα με δείγμα 93 εργαζόμενους. Στα αποτελέσματα της Παπαδάκη φάνηκε η σημασία που αποδίδεται όχι τόσο στην έννοια της ανταμοιβής όσον αφορά την εργασιακή ικανοποίηση αλλά και τον εργασιακό μόχθο, όσο το συναίσθημα της αφοσίωσης στην εργασία και της ευκαιρίας στην συμμετοχή στην διαδικασία της επιλογής και της επίτευξης των στόχων της εργασίας τους. Ακόμα, ο Καμπέρης (1999) εκπόνησε διδακτορική διατριβή χρησιμοποιώντας ποιοτικές συνεντεύξεις για τη διερεύνηση της αναπαράστασης της εργασίας και του σχολείου σε νέους από κατώτερα κοινωνικά στρώματα. Τα αποτελέσματα του έδειξαν ότι η εργασία γίνεται αντιληπτή ως αναγκαστική δραστηριότητα. Ο χαρακτηρισμός αυτός της εργασίας συνδέεται τόσο με τις χαμηλές αμοιβές και τις συγκρούσεις που συνεπάγεται η έλλειψη τυπικών προσόντων (πτυχίο, εξειδίκευση, επαγγελματική κατοχύρωση) όσο και με το περιεχόμενο και τη διάρκεια του χρόνου που ξοδεύεται στην εργασία (ωράρια, διαδρομές). Ωστόσο, υπό τον φόβο της “χειρότερης” εργασίας κρίθηκε ακόμα και από τον ερευνητή ότι οι ερωτώμενοι έδειχναν κάποια σχετική ικανοποίηση.

2.10 Λόγος της Ικανοποίησης

Το υποκεφάλαιο αυτό συνεισφέρει στην κατανόηση κάποιων επιπέδων ανάλυσης που θα χρησιμοποιηθούν μεθοδολογικά για να κατανοήσουμε το ρηματικό και εννοιολογικό πλαίσιο στο οποίο θα κριθεί η ικανοποίηση, όπως αυτό θα δοθεί από τους ερωτώμενους. Οι Gibson-Graham (1996, 2006), φεμινίστριες οικονομολόγοι, πρότειναν θεωρητικά το σύστημα λόγου (discourse) του “καπιταλοκεντρισμού” (capitalocentrism). Η θεωρία αυτή έχει ως κεντρική ιδέα ότι ο καπιταλισμός είναι η ηγεμονική, ή ακόμα και η μόνη, δυνατή μορφή οικονομίας και ως τέτοια παρεισφρύνει και στο σύστημα λόγου των υποκειμένων. Για τις Gibson-Graham (1996), το μεγαλύτερο μέρος του οικονομικού και εργασιακού λόγου είναι καπιταλοκεντρικό, δηλαδή οι άλλες μορφές οικονομίας και οι μη οικονομικές πλευρές της κοινωνικής ζωής, κατανοούνται συχνά σε συνάρτηση με τον καπιταλισμό. Αυτή η διεργασία γίνεται τόσο σε επίπεδο οικονομικής, πολιτικής και κοινωνικής θεωρίας όσο και στο μικρο-επίπεδο των αλληλεπιδράσεων των ατόμων. Ταυτόχρονα, καθώς όπως ειπώθηκε παραπάνω, οι κοινωνικές αναπαραστάσεις της εργασίας είναι αποτέλεσμα κοινωνικών διεργασιών, η δημιουργία μιας κοινής ιδεολογίας της ικανοποίησης είναι αναμενόμενη στα πλαίσια ενός αυστηρά δομημένου και ιεραρχικού επαγγέλματος.

Κατ’αυτό τον τρόπο, περιμένουμε ότι οι ερωτώμενοι μας θα χρησιμοποιήσουν κοινά γλωσσικά σχήματα για να περιγράψουν πτυχές και προβλήματα της εργασίας τους, με συνέπεια την ενδελεχή ανάλυση των φράσεων, λέξεων και σχημάτων λόγου που θα χρησιμοποιήσουν για να ανακαλύψουμε την πραγματική τους στάση απέναντι στην εργασία τους και την ικανοποίηση που νιώθουν ότι λαμβάνουν από αυτήν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ: ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ

Η αύξηση του κατά κεφαλήν αριθμού των γιατρών υπήρξε ιδιαίτερα ταχεία στην Ελλάδα, και μάλιστα πολύ ταχύτερη από την αντίστοιχη αύξηση στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες. Το μεγαλύτερο μέρος αυτής της αύξησης πραγματοποιήθηκε πριν από το ξέσπασμα της κρίσης του 2008. Μετά το ξέσπασμα της κρίσης ο αριθμός των γιατρών στην ελληνική οικονομία σταθεροποιήθηκε.

Πιο συγκεκριμένα, το 2012 η Ελλάδα είχε με διαφορά τον υψηλότερο κατά κεφαλήν αριθμό γιατρών μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης των 28, αφού είχε 6,2 γιατρούς ανά 1.000 κατοίκους, αριθμό σχεδόν διπλάσιο από αυτόν της ΕΕ-28, που κατά μέσο όρο είχε 3,4 γιατρούς ανά 1.000 κατοίκους (διάγραμμα 1) Η Αθήνα μαζί με την Ουάσινγκτον και την Πράγα είναι με μεγάλη διαφορά οι πόλεις με τη μεγαλύτερη πυκνότητα ιατρικού προσωπικού (διάγραμμα 2, 3 πηγή: ΟΑΣΑ).

Διάγραμμα 1: Ο Άπείυδ άόεϊγιάιυί άέαδñρί στην ΕΕ άίÛ 1.000 έάδñβέϊδò òï 2000 έάέ òï 2012



Source: OECD Health Statistics 2014

Διάγραμμα 2: Κατανομή της πυκνότητας ιατρικού προσωπικού στις χώρες του ΟΟΣΑ σε γεωγραφική βάση 2 περιοχών (2013)



Διάγραμμα 3: Κατανομή της πυκνότητας ιατρικού προσωπικού σε αστικές και αγροτικές περιοχές για επιλεγμένες χώρες του ΟΟΣΑ (2013)



Η ιατρική εκπαίδευση στην Ελλάδα μπορεί να χωριστεί σε 3 βασικά μέρη. Αρχικά, τα δύο πρώτα έτη φοίτησης στην Ιατρική αποτελούνται από βασικές προ-ιατρικές γνώσεις όπως η χημεία, η βιοχημεία κτλ. και κάποια βασικά μαθήματα ιατρικής. Τα επόμενα δύο έτη της εκπαίδευσης αποτελούνται από γνώσεις απαραίτητες στην γενική ιατρική και τέλος το πέμπτο και έκτο έτος της εκπαίδευσης χωρίζει τους μελλοντικούς ιατρούς σε ομάδες, οι οποίες θα πραγματοποιήσουν την κλινική τους άσκηση σε νοσοκομεία της χώρας. Με την απόκτηση του πτυχίου του, ο νέος ιατρός έχει να αντιμετωπίσει το δίλημμα να συνεχίσει τις σπουδές του ακαδημαϊκά ή να εισέλθει στις λίστες αναμονής για μια θέση ειδικότητας σε κάποιο νοσοκομείο της χώρας.

Με το πέρας των σπουδών του, ένας νέος τελειόφοιτος της ιατρικής σχολής επιλέγει εάν το επιθυμεί την ειδίκευση του, περνώντας έτσι τα επόμενα 3 με 7 χρόνια στο εργατικό δυναμικό ενός νοσοκομείου. Η διαδικασία αυτή έχει ως αποτέλεσμα όχι μόνο την κλινική του εξάσκηση μέσα στα πλαίσια του επαγγέλματος του αλλά και να προσφέρει στον νέο ιατρό τις απαραίτητες εμπειρικές γνώσεις που θα του χρειαστούν μελλοντικά στην τέλεση της εργασίας του. Άλλωστε, όπως αναφέρει και ο Lowry (1993), η ιατρική δεν είναι μονάχα το πτυχίο που οδηγεί σε ένα επάγγελμα αλλά και μια χρόνια μαθητεία. Σε αυτό το κομβικό σημείο, η βιβλιογραφία βρίσκει τον πρώτο άξονα της εργασιακής ικανοποίησης των μελλοντικών ιατρών. Ο Glick (2000) αναφέρει πως η διαδικασία ένταξης ενός νέου ιατρού στο κάθε εθνικό σύστημα υγείας είναι πρωτίστης σημασίας για την εργασιακή του ικανοποίηση, αν και παραδέχεται ότι οι παράγοντες που η βιβλιογραφία αναφέρει δεν μπορούν να προβλέψουν την εργασιακή ικανοποίηση ενός ανθρώπου ύστερα από μερικά χρόνια στο επάγγελμα. Στο σημείο της ικανοποίησης, λοιπόν, βλέπουμε ότι υπάρχει μια σημαντική διαφωνία: ο

ορισμός, συγκεκριμένα, του “καλού ιατρού” σύμφωνα με αρκετούς ερευνητές, είναι ιδιαίτερα προβληματικός καθώς είναι ένας όρος πολυδιάστατος. Ο καλός ιατρός, δηλαδή ο άνθρωπος που θα “ενταχθεί” στο σύστημα υγείας και θα αντλήσει ικανοποίηση από την παραμονή του μέσα σε αυτό, θα πρέπει να αντικατοπτρίζει και να ικανοποιεί με τη σειρά του, τις απαιτήσεις των διαφορετικών εμπλεκομένων μέσα στο σύστημα υγείας – της διοίκησης, των ασθενών, των συναδέλφων του κτλ (Price et al, 1971; McCormick, 1990).

Η υπερπροσφορά γιατρών στη χώρα αποτυπώνεται στη μεγάλη δυσαναλογία ανάμεσα στο μεγάλο αριθμό των αποφοίτων των ιατρικών σχολών και το μικρό αριθμό των διαθέσιμων θέσεων ειδικότητας. Ο χρόνος αναμονής για την απόκτηση ιατρικής ειδικότητας μπορεί να κυμαίνεται από δύο έτη (σε τομείς όπως η παθολογία) έως και δώδεκα έτη (σε τομείς όπως η οφθαλμολογία και η δερματολογία). Όπως θα δούμε και μέσω των συνεντεύξεων που διηγήθηκαν η πολυετής αυτή αναμονή είναι ένας από τους βασικούς παράγοντες που Έλληνες γιατροί εξετάζουν ως διέξοδο τη φυγή στο εξωτερικό.

Άλλα προβλήματα που προκύπτουν κατά την εκπαίδευση των Ελλήνων γιατρών καταγράφηκαν από την Ένωση ειδικευμένων ιατρών της Ευρώπης (UEMS), η οποία ως το μεγαλύτερο επαγγελματικό σωματείο αριθμώντας άνω των 400.000 μελών στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, έχει οργανώσει ομάδες υπεύθυνες για την εναρμόνιση της μεταπτυχιακής εκπαίδευσης στις χώρες της ΕΕ. Ειδικότερα, μερικά από τα προβλήματα που αναφέρει η έκθεση είναι τα εξής:

- ⚡ Δεν υπάρχει προγραμματισμός ιατρικού δυναμικού.
- ⚡ Δεν υπάρχει κανενός είδους επιλογή των εκπαιδευομένων.
- ⚡ Η επιλογή των εκπαιδευτικών κέντρων δεν γίνεται επί τη βάση αντικειμενικών κριτηρίων.
- ⚡ Δεν υπάρχει εκπαιδευτικό πρόγραμμα.
- ⚡ Δεν υπάρχει μία κεντρική επαγγελματική οργάνωση, επιφορτισμένη με τον έλεγχο της εκπαίδευσης στις ειδικότητες.
- ⚡ Δεν υπάρχει βιβλιάριο εκπαιδευομένων.
- ⚡ Η ποιότητα της νοσοκομειακής υποδομής, η πρόοδος των ειδικευομένων και οι ικανότητες των εκπαιδευτών δεν ελέγχονται περιοδικά.
- ⚡ Η εξασφάλιση της ποιότητας της εκπαίδευσης, με εκπαίδευση των εκπαιδευτών, είναι ανύπαρκτη.
- ⚡ Η εκπαίδευση αρχίζει και τελειώνει, ενίοτε, μέσα σε ένα νοσοκομείο, που δεν μπορεί να προσφέρει εκπαίδευση σε όλο το φάσμα της ειδικότητας.
- ⚡ Η εμπειρία των εκπαιδευομένων, στο τέλος της εκπαίδευσης, υπολείπεται, εξαιτίας του μικρού αριθμού των εγχειρήσεων και ειδικευμένης εργασίας και του μεγάλου αριθμού των ιατρών που υπάρχουν στο Τμήμα.

▲ Οι τελικές εξετάσεις, όπως και ολόκληρη η εκπαίδευση για ειδικότητα, δεν κατευθύνονται ούτε ελέγχονται από το ιατρικό επάγγελμα, αλλά από το Υπουργείο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV: Η ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η έρευνα αυτή διεξήχθη με ποιοτική συνέντευξη ήμι-δομημένων ανοικτών ερωτηματολογίων σε τρεις διαφορετικούς πληροφοριοδότες διαφορετικών ηλικιών. Ο καθένας τους βρίσκεται σε διαφορετικό στάδιο στην επαγγελματική του σταδιοδρομία. Το δείγμα μας επιλέχθηκε από τρία διαφορετικά νοσοκομεία στην Αθήνα, καθώς όπως είπαμε και στο δεύτερο κεφάλαιο, η πόλη είναι μια από τις παγκοσμίως τρεις πρώτες με τους περισσότερους ιατρούς ανά κάτοικο. Ακόμα, η ηλικιακή διαφορά μεταξύ των τριών ερωτωμένων θα μας αποσαφηνίσει θέματα ικανοποίησης σε σχέση με την επιλογή του επαγγέλματος.

Ο πρώτος ερωτώμενος είναι απόφοιτος της Ιατρικής Αθηνών και βρίσκεται τώρα στο τέταρτο έτος της ειδίκευσης του, στην ορθοπεδική. Ωστόσο, μέσα στον τελευταίο χρόνο βρέθηκε να ολοκληρώνει την ειδίκευση του σε χώρα του εξωτερικού, καθώς είναι πλέον συνηθισμένη τακτική για τους νέους ιατρούς να ολοκληρώνουν την ειδίκευση εκτός Ελλάδος εξαιτίας των απαγορευτικών χρόνων αναμονής. Η επιλογή του συγκεκριμένου πληροφοριοδότη δείχνει προβληματισμούς που επηρεάζουν άμεσα τον νέο Έλληνα ιατρό (καθώς και οι άλλοι δύο πληροφοριοδότες μας αναφέρονται στα ίδια προβλήματα), όπως επίσης και ζητήματα που έχουν να κάνουν με το πώς άλλαξε η ένταξη στο επάγγελμα με την οικονομική κρίση. Παράλληλα, καθώς ο πληροφοριοδότης δεν βρίσκεται για αρκετό χρονικό διάστημα (μικρότερο των τριών μηνών) εκτός της χώρας, δεν καθίσταται για κανένα λόγο ακατάλληλος να μας πληροφορήσει για τα προβλήματα του κλάδου. Πολύ περισσότερο, η απομάκρυνση αυτή θα βοηθήσει στην καλύτερη αποκρυστάλλωση των συνθηκών που δημιουργούσαν (ή όχι) την ικανοποίησή του. Ο δεύτερος είναι διευθυντής πτέρυγας σε γνωστό νοσοκομείο της χώρας, στο απόγειο της καριέρας του. Και ο τρίτος είναι ήδη εφτά χρόνια στον χώρο της ιατρικής με τη θέση του Β' Επιμελητή. Ο λόγος για αυτή την επιλογή πληροφοριοδοτών είναι ότι κατά την γνώμη μας η εργασιακή ικανοποίηση σε οποιοδήποτε επάγγελμα δεν είναι στατική αλλά δυναμική και έχει να κάνει με πολλές από τις νοσηματοδοτήσεις που ο εργαζόμενος αποδίδει στην εργασία του. Έτσι, ο νέος ιατρός που δεν έχει ακόμα “σμηλευθεί” από το επάγγελμα θα δώσει μια διαφορετική οπτική γωνία όσον αφορά τις πτυχές που τον ικανοποιούν στο επάγγελμα του, οι οποίες ουδεμία σχέση περιμένουμε να έχουν με την οπτική που θα δώσουν οι άλλοι δύο ερωτώμενοι. Αντίστοιχα, ο διευθυντής που λόγω θέσης και εμπειρίας έχει βρεθεί μπροστά σε καταστάσεις που οι

άλλοι δύο ερωτώμενοι δεν έχουν βιώσει, θα μας δώσει μια διαφορετική οπτική όσον αφορά την εργασιακή ικανοποίηση του και τον ρόλο της πολιτικής στο επάγγελμα. Τέλος, ο τρίτος ερωτώμενος, αρκετά πλέον εισαγμένος στο επάγγελμα ώστε να έχει απωλέσει (υποθετικά) τον πρώτο ενθουσιασμό αλλά και μη κατέχοντας αντίστοιχη θέση ευθύνης με τον δεύτερο ερωτώμενο, θα μας δώσει την δική του οπτική που θα αντικατοπτρίζει μια θέση ενός επαγγελματία στα μέσα της καριέρας του.

Ο “ηλικιακός” διαχωρισμός αυτός στους πληροφοριοδότες της έρευνας επιτελεί ακόμα έναν ρόλο: όπως προείπαμε και στην εισαγωγή, μέσα στην οικονομική συγκυρία του σήμερα είναι μάλλον άτοπη μια συζήτηση για την εργασιακή ικανοποίηση. Ωστόσο, το ιατρικό επάγγελμα παραμένει μια συγκριτικά “ασφαλής” επιλογή από άποψη επαγγελματικής αποκατάστασης παρά τις οικονομικές δυσκολίες που αντιμετωπίζει η χώρα. Έτσι, η επιλογή του ιατρικού επαγγέλματος μας επιτρέπει και να δούμε το πως διαφορετικοί άνθρωποι αντιλαμβάνονται την ικανοποίηση που λαμβάνουν από την εργασία τους, συνυπολογίζοντας τον παράγοντα της οικονομικής κρίσης, έναν παράγοντα που ταράσει τα σχέδια καριέρας-πορείας ζωής που οι ερωτώμενοι έχουν κάνει. Καθώς η εργασιακή ικανοποίηση είναι μια έννοια δυναμική, οι τρεις πληροφοριοδότες θα μας δώσουν την δική τους στάση απέναντι στην κατάσταση και το πως νιώθουν για την εργασία τους αυτή τη στιγμή που το οικονομικό περιβάλλον είναι ασταθές – πολύ περισσότερο, θα δούμε τρεις διαφορετικές περιπτώσεις ανθρώπων που έκαναν την ίδια επιλογή επαγγέλματος σε διαφορετικές οικονομικές και κοινωνικές συνθήκες. Το έμμεσο ερώτημα που διερευνάται ταυτόχρονα λοιπόν είναι το κατά πόσο μπορεί να συγκλίνουν ή να αποκλίνουν οι απόψεις τριών τελείως διαφορετικών ανθρώπων για την ευχαρίστηση που τους παρέχει ένα επάγγελμα, όταν τα σχέδια που είχαν κάνει με την επιλογή τους αυτή τίθενται σε κίνδυνο.

Ακόμα, θεωρούμε ότι η εργασιακή ικανοποίηση του ατόμου έχει άμεση συσχέτιση με τις νοηματοδοτήσεις που κάνει για τον εαυτό του και το “ιδανικό” επάγγελμα, το “ρόλο” του δηλαδή μέσα στην κοινωνία. Η προσωπική προσπάθεια που απαιτεί αυτό το επάγγελμα, από την επένδυση χρόνου μέχρι τις αλλαγές που απαιτεί στον τρόπο ζωής τους, μας προϊδεάζει για βαθύτατες νοηματοδοτήσεις που θα δικαιώνουν και ενισχύουν τις επιλογές αυτές.

Για να μελετηθούν τα παραπάνω ζητήματα δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο το οποίο χωρίστηκε σε πέντε μέρη: το πρώτο μελετά τα κοινωνικο-οικονομικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων, το δεύτερο την επιλογή του ιατρικού επαγγέλματος, το τρίτο μέρος την επιλογή της ειδίκευσης, το τέταρτο μέρος έχει ερωτήσεις που μετρούν την εργασιακή τους ικανοποίηση και τέλος, το πέμπτο μέρος ασχολείται με τον ελεύθερο του χρόνο. Όσον αφορά την εργασιακή ικανοποίηση, οι παράγοντες που επιλέχθηκαν για να την μετρήσουν χωρίστηκαν σε δύο σετ των τεσσάρων παραγόντων έκαστο. Το πρώτο μέρος αφορά τους αντικειμενικούς παράγοντες που η βιβλιογραφία έχει αναπτύξει όσον αφορά την μελέτη της εργασιακής ικανοποίησης. Οι παράγοντες αυτοί είναι ο

μισθός (ερ.: 24, 25, 42, 43, 44), το περιεχόμενο της εργασίας (ερ.: 23, 26, 28, 29), ο ελεύθερος χρόνος (ερ.: 56 - 60) και ο βαθμός αυτονομίας του εργαζόμενου (ερ.: 27, 32, 41). Το δεύτερο μέρος είναι υποκειμενικοί παράγοντες, ένας για κάθε θεωρητική σχολή: η αποξένωση από την εργασία της μαρξιστικής προσέγγισης (ερ.: 26, 39, 48, 51, 53, 55), το καλό “πάντρεμα” (good fit of person/environment) για την λειτουργιστική σχολή (ερ.: 12, 17, 15), το εργασιακό στάτους για την βεμπεριανή σχολή (ερ.: 8, 10, 20, 33, 35) και τέλος, οι προσωπικές σχέσεις και η έννοια της καριέρας για την σχολή της συμβολικής διάδρασης (ερ.: 9, 11, 30, 52). Τέλος, μελετάται και ο εργασιακός μόχθος (ερ.: 30, 44, 46, 55).

Το ερευνητικό ερώτημα λοιπόν είναι το **πως οι πληροφοριοδότες αντιλαμβάνονται την εργασιακή τους ικανοποίηση στο ιατρικό επάγγελμα;**

Ταυτόχρονα, για να διαλευκανθεί το ανώτερο ερώτημα, σχεδιάστηκαν κάποιες υποθέσεις εργασίας οι οποίες εστιάζουν στις διαφορετικές πτυχές των τριών πληροφοριοδοτών. Αρχικά λοιπόν, υποθέτουμε ότι **ο νεότερος πληροφοριοδότης θα παρουσιάσει μεγαλύτερη έμφαση στο αξιακό σύστημα που υπάρχει στο επάγγελμα του (ΥΠ1)**. Ο λόγος που υποστηρίζεται αυτό είναι επειδή ο χρόνος μετάβασης του στο επάγγελμα δεν είναι μεγάλος ώστε να έχει απωλέσει την προϋπάρχουσα θεώρηση που είχε για την ιατρική πριν αρχίσει να την ασκεί. Αντιθέτως, περιμένουμε ότι θα επιδειξεί την μεγαλύτερη προσκόλληση σε ζητήματα ηθικής και αξιών από τους τρεις. Δεύτερον, **περιμένουμε ότι ο δεύτερος πληροφοριοδότης, όντας ιατρός για εφτά χρόνια, θα έχει μεγαλύτερη τάση για ατομικοποίηση από τους τρεις (ΥΠ2)**, καθώς η ρουτίνα της εργασίας του λειτουργεί πλήρως για μακρό χρονικό διάστημα και έτσι η ικανοποίηση, αν υπάρχει, θα παρέχεται από παράγοντες που είναι αποτέλεσμα της άσκησης του επαγγέλματος αντί για το ίδιο το επάγγελμα. Τρίτον, **ο διευθυντής αναμένεται να δείξει μεγαλύτερη ικανοποίηση σε σχέση με την αυτονομία που του παρέχεται κατά την τέλεση του επαγγέλματος του (ΥΠ3)**. Ο λόγος για την υπόθεση αυτή έχει να κάνει με την θέση του και έναν αντικειμενικό παράγοντα ικανοποίησης που έχει αναδείξει η βιβλιογραφία, την συνεργασία με την διοίκηση. Όντας ο ίδιος πλέον μέλος αυτής, περιμένουμε ότι **η έμφαση θα δοθεί σε ζητήματα ελευθεριών (ΥΠ4)**.

Όσον αφορά την επιλογή της ειδίκευσης, περιμένουμε ότι ο πρώτος πληροφοριοδότης θα έχει εστιάσει περισσότερο στο λειτουργιστικό πρότυπο (good fit), καθώς η επιλογή της ειδίκευσης έχει γίνει σε μικρό παρελθοντικό διάστημα (ΥΠ5) και αναμένονται νοηματοδοτήσεις που θα δικαιολογούν αυτή την επιλογή. Ο δεύτερος πληροφοριοδότης αναμένεται, λόγω του χρόνου που εργάζεται πια ως ειδικευμένος ιατρός, να εστιάσει περισσότερο σε θέματα κύρους όσον αφορά την ικανοποίηση του, καθώς αναμένεται ότι **η θέση στην εργασιακή ιεράρχηση θα έχει κάποιο αντίκτυπο όπως αναφέρει η νεο-βεμπεριανή προσέγγιση (ΥΠ6)**. Ο τρίτος πληροφοριοδότης, καθώς πλέον είναι μέλος της διοίκησης, **θα παρουσιάσει ζητήματα της λειτουργιστικής**

προσέγγισης όσον αφορά την δική του ικανοποίηση (ΥΠ7).

Ακόμα, σχετικά με το πως αντιλαμβάνονται οι τρεις πληροφοριοδότες την εργασιακή τους ικανοποίηση και τον ελεύθερο τους χρόνο, περιμένουμε και πάλι να δούμε έναν διαχωρισμό ανάλογα με την ηλικία και την θέση μέσα στο νοσοκομείο. Ο νεαρότερος των τριών περιμένουμε ότι θα δώσει λιγότερη προσοχή σε θέματα ελεύθερου χρόνου, λόγω της μικρής τριβής με το επάγγελμα (ΥΠ8). Ο δεύτερος ιατρός θα δείξει μεγαλύτερη ικανοποίηση (ή ανησυχία) στη βάση του εργασιακού στάτους αλλά αναμένεται η μεγαλύτερη έμφαση στη σύγκρουση εργασίας-ελεύθερου χρόνου από τους τρεις (ΥΠ9).

Όσον αφορά τους υποκειμενικούς παράγοντες, θα χρησιμοποιηθούν κάποιες από τις ερωτήσεις ως δείκτες. Έτσι, αναζητώντας την σημασία που ο ερωτώμενος δίνει στο στάτους, θα εστιάσουμε στην επιλογή καριέρας, στο οικογενειακό και εκπαιδευτικό του υπόβαθρο, στην σχολή φοίτησης και στο νοσοκομείο εργασίας. Αντίστοιχα, για να μελετηθεί η εργασιακή αποξένωση, θα κοιτάξουμε τον βαθμό ελέγχου του ερωτώμενου στο πρόγραμμα της εργασίας του (αδυναμία), στην έκφραση κυνισμού κατά την εργασία του (συναισθηματική αποξένωση/έλλειψη νοήματος) και στην σχέση που εκφράζει ότι έχει με τους ασθενείς (αποξένωση από την 'παραγωγή'). Όσον αφορά την λειτουργιστική σχολή και την θεωρία του 'παντρέματος' ατόμου/εργασίας, θα εστιάσουμε στην έμφαση στην κατάρτιση, στον εκφραζόμενο επαγγελματισμό και στην εκφραζόμενη υπευθυνότητα: θα κοιτάξουμε δηλαδή τους τρόπους με τους οποίους ο ερωτώμενος δικαιολογεί την καταλληλότητα του για την συγκεκριμένη θέση. Τέλος, για να εξετεστεί η σχολή της Συμβολικής Διάδρασης, θα δούμε τις σχέσεις του ερωτώμενου με το προσωπικό, τους συναδέλφους και τους ανωτέρους του, τις σχέσεις με τους ασθενείς και την νοσηματοδότηση που ο ερωτώμενος δίνει στην καριέρα του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V: ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΩΝ

α. Αντικειμενικοί παράγοντες ικανοποίησης

Μισθός

Ο πρώτος ερωτώμενος (Σταύρος, 27) εστίασε αρκετά στο ζήτημα του μισθού όταν ρωτήθηκε για το εάν είναι ικανοποιητικός. Από μια οικογένεια δημοσίων υπαλλήλων, ο ερωτώμενος δήλωσε ότι δεν του χρειάστηκε να εργασθεί κατά την περίοδο των σπουδών του καθώς η οικονομική κατάσταση όταν εισαγόταν στην Ιατρική Αθηνών ήταν ευκολότερη, και προσθέτει ότι είχε πάρει υποτροφία για τα δύο πρώτα χρόνια. Η οικογένεια του τον στήριξε οικονομικά για την περίοδο των σπουδών του και αργότερα, αναγνωρίζει ότι πολλά από τα προβλήματα οικονομικής φύσης που αγγίζουν συναδέλφους του δεν τον επηρέασαν σημαντικά καθώς έμενε στο σπίτι των γονιών του και τα έξοδα του ήταν διαχειρίσιμα. Όπως λέει και ο ίδιος,

“Το οικονομικό πάντα είναι ένα θέμα... Γενικά τα προβλήματα που είχα ήταν οικονομικής φύσης, κυρίως για τις υπερωρίες που δεν πληρώνονται.... Όσο δούλευα στην Ελλάδα, ο βασικός μισθός είναι οριακά για να καλύψει κάποιες ανάγκες... για εμένα που έμενα με τους γονείς μου ήταν ικανοποιητικός. Το πρόβλημα ήταν κυρίως με τις εφημερίες. Εφημερίες που δεν πληρώνονταν στην ώρα τους και εργαζόμενοι που μένουν στο νοίκι. Υπήρχαν φορές που ήτανε.. είχαν πρόβλημα. (Σταύρος, 27)”

Ωστόσο, όπως έχει αναφερθεί και στην βιβλιογραφία, ο προβληματισμός του ερωτώμενου καλύπτεται από την 'υπόσχεση' για μεγαλύτερα οικονομικά κίνητρα κατά την πορεία της καριέρας του. Χαρακτηριστικά, στην ερώτηση εάν ο μισθός είχε κάποια βαρύτητα στην επιλογή της ειδικότητας του, απαντά,

“...Η орθοπεδική είναι από τις ειδικότητες που θεωρείται υψηλόμισθη...αλλά είναι σίγουρο πως είναι από τα επαγγέλματα που διαχρονικά θεωρούνται υψηλόμισθα, οπότε.. πιστεύω ότι ναι, θα ευωδώσει... (Σταύρος, 27)”

Καθ'όλη τη διάρκεια της συνέντευξης (βλ. Παράρτημα 1), ο ερωτώμενος έδειξε μια στάση προβληματισμού ως προς το περιεχόμενο του μισθού του. Παρ'όλα αυτά, με το να διαχωρίσει τη θέση του (“εγώ που έμενα με τους γονείς μου...”) και να προσφέρει αντιπαράδειγματα από το επαγγελματικό του περιβάλλον που θεωρούσε ότι εμφανιζόταν καλύτερα η σημασία του μισθού για την ικανοποίηση, φαίνεται ότι σε ατομικό τουλάχιστον επίπεδο δεν θεώρησε ότι ο μισθός επηρέασε σημαντικά την ικανοποίησή του. Ωστόσο, δεν πρέπει να ξεχνάμε το νεαρό της ηλικίας και το γεγονός ότι, όπως φαίνεται και στην βιβλιογραφία, η σημασία ενός παράγοντα μπορεί να μεταφέρεται για το μέλλον.

Ο δεύτερος ερωτώμενος, ωστόσο, είναι κατηγορηματικός ότι ο μισθός του δεν επηρεάζει καθόλου στην ικανοποίησή του. Συγκεκριμένα λέει,

“Κοίτα δεν κοιτούσα την ιατρική για το οικονομικό γιατί εντάξει, εγώ είμαι σε άλλη κατηγορία..Οι μισθοί στην Ελλάδα είναι εξευτιλιστικοί για το γιατρό.. εγώ δεν πήγα πάντως στην ιατρική για το οικονομικό..είμαστε...ανεξάρτητοι από αυτό το θέμα. Για αυτό και δεν έχω φύγει από την Ελλάδα... (Κωνσταντίνος, 45)”

Μάλιστα, για να διαχωρίσει την θέση του από τους 'κακούς' ιατρούς αργότερα, ο ίδιος αναφέρεται πως αν το οικονομικό είναι ζήτημα ικανοποίησης, τότε είναι για τους 'άπληστους' ιατρούς και όχι για τον ίδιο. Χαρακτηριστικά αναφέρει,

“Και να αυξήσουν τους μισθούς σε 5,000 ευρώ, πάλι αυτός που έχει μάθει να τα ζητάει θα τα ζητάει. Θα είναι άπληστος. Θέλω να πιστεύω ότι είναι το ζήτημα του χαμηλού μισθού που αναγκάζει πολλούς να ζητάνε και να κάνουνε.(Κωνσταντίνος, 45)”

Ο διευθυντής της κλινικής, ακόμα, φαίνεται να αναγνωρίζει το γεγονός ότι ο μισθός στο δημόσιο νοσοκομείο είναι χαμηλός, αλλά φαίνεται να το παίρνει ως δεδομένο της εργασίας παρά να το εκφράζει σαν παράπονο, αναγνωρίζοντας την “ηθική ανταμοιβή” ως το αντίβαρο για την όποια δυσαρέσκεια προκαλεί. Χαρακτηριστικά, αναφέρει

“Κοίταξε να δείς, να ζείς με 1000 και 1500 ευρώ, είναι πρόβλημα ναι... Εντάξει, λεφτά δεν θγάζεις, τα ξέρουμε αυτά. Αλλά μόλις φεύγει ο ασθενής και σου λέει σε ευχαριστώ, με έσωσες... αυτή είναι, αυτή πρέπει να είναι η πληρωμή του γιατρού. (Αντώνης, 57)”

Περιεχόμενο της εργασίας

Όσον αφορά το περιεχόμενο της εργασίας, ο πρώτος ερωτώμενος εστίασε κυρίως στο εκπαιδευτικό κομμάτι. Όντας ειδικευμένος ακόμα, φαίνεται ξεκάθαρα από την συνέντευξη ότι η βαρύτητα που δίνει στην ικανότητα που του δίνεται να μάθει πρακτικά την εργασία του είναι υψηλή. Για παράδειγμα, Η χρήση της γλώσσας μας δείχνει την δυσαρέσκεια του ερωτώμενου για το συγκεκριμένο σημείο (π.χ στην συνέντευξη: “Δυστυχώς.... τεράστιες διαφορές.... υπάρχουν κάποια νοσοκομεία που μπορείς να μάθεις... σε άλλα δεν γίνεται δουλειά”). Η σημασία αυτού του σημείου για την ικανοποίηση του φαίνεται από τα παράπονα που επισημαίνει καθ'όλη την συνέντευξη για την αδυναμία που είχε να καταρτιστεί πρακτικά.

Και ο δεύτερος ερωτώμενος, ο επιμελητής, εστιάζει πολύ στον τρόπο με τον οποίο τελείται η εργασία του. Καθ'όλη την διάρκεια της συνέντευξης του (βλ. Παράρτημα 2) φαίνονται εμφατικά τα

προβλήματα που η έλλειψη στην τεχνολογία (π.χ μόνο ένας μαγνητικός τομογράφος 20ετίας) και στο προσωπικό (π.χ μία μόνο νοσηλεύτρια για 40 άτομα) δημιουργεί προβλήματα στον τρόπο που ασκεί την εργασία του. Πράγματι, από όλη την συνέντευξη φαίνεται ότι ο δεύτερος εργαζόμενος εστιάζει εδώ ως την κύρια πηγή δυσaráσκειας του με το επάγγελμα. Χαρακτηριστικά είναι τα θέματα της εκπαίδευσης, της έλλειψης τεχνολογίας και υλικών αλλά και το φόρτο εργασίας που χαρακτηρίζει αυτή την στιγμή την εργασία του. Συγκεκριμένα,

“Υπάρχουν τέτοιες διαδικασίες που είναι και ψυχοφθόρες δηλαδή. Γιατί να μπει δε αυτή τη διαδικασία? Ζητάς μια εξέταση πρέπει να γίνεται.. Όπως σου είπα το αξονικό και να λειτουργεί αργά πολύ. Ζητάω μια εξέταση και γίνεται μετά από τρεις μέρες... (για την έλλειψη σε νοσηλευτικό προσωπικό)... Επηρεάζει πολύ. Πολύ. Δεν έχουμε καμία βοήθεια. Δεν έχουμε σωστές μετρήσεις, δεν έχουμε σωστή νοσηλεία, τα υγρά που παίρνουν δεν είναι σωστά. Μπορεί πχ. ο ασθενής να πρέπει να έχει δύο ορούς για το εικοσιτετράωρο και μπορεί το επόμενο πρωί να έχει πάρει το ένα μόνο. (Κωνσταντίνος, 45)”

Και ο διευθυντής αντιμετωπίζει πολύ σοβαρά προβλήματα ικανοποίησης από το περιεχόμενο της εργασίας του. Το σύνολο της συνέντευξης του περιστρέφεται γύρω από θέματα κακοδιαχείρισης και φαινόμενα διαφθοράς του νοσοκομείου από την πλευρά της διοίκησης και τα προβλήματα που αυτή δημιουργεί στην εργασία την δική του και των υφιστάμενων του. Εστιάζει κυρίως στην έλλειψη υλικού και τεχνολογίας, σε περιπτώσεις επικίνδυνης και για την ίδια την υγεία των θεράποντων (στο κείμενο: “...και να κινδυνεύεις και να κολλήσεις και AIDS, υπατίτιδα... Και επειδή είναι πλαστικές και κακό το πλαστικό και ζεσταίνεσαι και δεν αντέχουν τα παιδιά να δουλέψουν, σου λένε δεν πειράζει θα βάλω την βαμβακερή... αλλά αυτή το τραβάει το αίμα, δε το κρατάει έξω. Και έτσι και κολλάς και αρρωσταίνεις.”) Χαρακτηριστική είναι η φράση του,

“Τα βλέπεις τα παιδιά, δεν δουλεύουνε πια, δεν ξέρω, τους έχει πειράξει αυτή η αλητεία... Δεν γίνεται να είσαι εδώ και 100, και 120 και 140 ώρες την εβδομάδα και να σε κοροϊδεύουνε μετά ότι θα φέρουνε εξοπλισμούς και υλικό, να κάνουμε πιο γρήγορα τη δουλειά μας... να τα βγάλουνε από την αποθήκη! (Αντώνης, 57)”

Σημαντικές είναι και οι πρωτοβουλίες που ο διευθυντής αναφέρει ότι αναλαμβάνει για να ελαφρύνει το φόρτο των υφιστάμενων του. Χαρακτηριστικά,

“Κοιτάξε, δεν μπορώ να κάνω και πολλά... προσπαθούμε να μην επιβαρύνω πολύ τους γιατρούς μου. Για παράδειγμα, ας πούμε η χαρτούρα... θα έπρεπε κανονικά ένας γιατρός εδώ να κρατάει τυπικό το φάκελο του ασθενούς... αλλά δουλεύεις 100 ώρες και βάλε, δεν μπορώ να σου ζητήσω να κρατάς και αρχείο ενημερωμένο... ή θα κάνεις καλή δουλειά στο χειρουργείο, ή θα κρατάς καλές σημειώσεις. Ε, είπα και εγώ στα παιδιά, δεν πειράζει, δεν κρατάμε...(Αντώνης, 57)”

Βαθμός Αυτονομίας

Σε αυτό το σημείο ο πρώτος ερωτώμενος δεν εστιάζει αρκετά, αν και επισημαίνει ότι η εργάσιμη του ημέρα δεν είναι αποτέλεσμα της δικής του επιλογής αλλά των επιμελητών που καθορίζουν το πρόγραμμα και των περιστατικών. Εδώ αναφέρεται ότι το μεγαλύτερο πρόβλημα που ο ίδιος αναγνωρίζει είναι η γραφειοκρατία που επηρεάζει την ροή της εργασίας του (Στην συνέντευξη: “στις 18:00 θεωρητικά θα έπρεπε να σχολάσουμε αλλά έχουν μείνει όλες οι δουλειές του ΕΟΦ που πρέπει να κάνεις, σημαίνει ότι θα ασχοληθείς εκείνη την ώρα με τους ασθενείς, θα κάνεις όλα τα γραφειοκρατικά, θα ετοιμάσεις τα εξιτήρια, μετά έχοντας τελειώσει θα πας σπίτι ότι ώρα είναι...”). Ο δεύτερος ερωτώμενος παρουσιάζεται φανερά δυσαρεστημένος με τον τρόπο που η εργασία του δεν είναι αποτέλεσμα της δικής του επιλογής αλλά 'έρμαιο' άλλων παραγόντων. Χαρακτηριστικά δηλώνει,

“Μπορεί να φύγεις 15:00-16:00 το μεσημέρι και να ξαναγυρίσεις στις 19:00 για να κάνεις το χειρουργείο, όποτε αποφασίσει ο αναισθησιολόγος... δεν ξέρω τι ώρα θα τελειώσω, δεν μπορώ να σχεδιάσω καν...Υπάρχουν και μέρες που μπορεί να έρθει περιστατικό στις 14:00 από τον παθολόγο και στις 17:00 να ζητήσω χειρουργείο που ο αναισθησιολόγος μπορεί να το βάλει στις 19:00 ή και στις 22:00. (Κωνσταντίνος, 45)”

Ο διευθυντής, ακόμα, φαίνεται να συμφωνεί με αυτή την κατάσταση, και περιγράφει στην συνέντευξη του εβδομάδες που οι θεράποντες ξεπερνούν τις 100 ώρες εργασίας (Βλ. Παράρτημα 3).

Ελεύθερος χρόνος

Στο ζήτημα του ελεύθερου χρόνου, ο πρώτος ερωτώμενος δείχνει κάποια δυσαρέσκεια για την αναγκαιότητα να αλλάξει τον τρόπο ζωής του ώστε να ικανοποιηθούν οι απαιτήσεις του επαγγέλματος του. Ταυτόχρονα, στην συνέντευξη αυτή φαίνεται ότι ισχύει και το συμπέρασμα που

είχαν καταλήξει οι Lockwood & Goldthorpe περί απόσυρσης από το κοινωνικό σύνολο και την τρόπον τινά 'επαγγελματική περιχαράκωση' (Στην συνέντευξη: 'Οι παρέες πια είναι από το νοσοκομείο... το αντιμετωπίζεις κάνοντας παρέα με τον κόσμο που έχει την ίδια ζωή... κτλ). Τα ίδια δηλώνουν και οι άλλοι δύο ερωτώμενοι. Ωστόσο κανείς δεν εμμένει στην έλλειψη του ελεύθερου χρόνου. Σε γενικές γραμμές, λοιπόν, θα μπορούσαμε να πούμε ότι ο ελεύθερος χρόνος -ίσως επειδή είναι μια παράμετρος που είναι γνωστή ως προβληματική από την ένταξη στο επάγγελμα – δεν φαίνεται να προβληματίζει ιδιαίτερα τους ερωτώμενους.

β. Υποκειμενικοί Παράγοντες Ικανοποίησης

Στάτους

Από τις ερωτήσεις για την επιλογή της καριέρας φαίνεται ότι ο πρώτος ερωτώμενος δεν είχε κάποιον ιδιαίτερο προβληματισμό να διαλέξει την ιατρική, με την επιλογή σύμφωνα με τον ίδιο να γίνεται στην ηλικία των 17-18 ετών. Το οικογενειακό υπόβαθρο είχε κάποιον ρόλο (δημόσιοι υπάλληλοι, η μητέρα καθηγήτρια νοσηλευτικής) στην επιλογή αυτή – ο ίδιος υποστηρίζει ότι η τελική επιλογή περιορίστηκε μεταξύ πολυτεχνείου και ιατρικής. Όταν μάλιστα ρωτήθηκε γιατί σκεφτόταν το πολυτεχνείο ως εναλλακτική, παρουσίασε το σκεπτικό ότι ήθελε να ασχοληθεί με ένα επάγγελμα που ήταν πιο “πρακτικό”. Αυτό το σημείο θα επανεμφανιστεί στην συνέντευξη όταν θα απαντήσει για την επιλογή της ειδικότητας (Στη συνέντευξη: *“Γιατί μου άρεσαν πάντα τα πρακτικά πράγματα, και όπως και να το κάνουμε, όπως μας κοροϊδεύουν οι υπόλοιπες ειδικότητες είμαστε λίγο μπετατζήδες - οπότε ήθελα να βάζω και καμιά βίδα που και που...[Σταύρος, 27]”*). Το στάτους της ειδικότητας φαίνεται να απασχολεί τον πρώτο ερωτώμενο. Σε άλλο σημείο της συνέντευξης του, αποκαλύπτει τα αστεία που κάνουν ιατροί άλλων ειδικοτήτων για την δική του επιλογή. Χαρακτηριστικά λέει,

“Υπάρχουν προκαταλήψεις και αστειάκια μεταξύ των ειδικοτήτων. Η προκατάληψη για την ορθοπεδική είναι ότι δεν έχουμε ιδέα για την Ιατρική....Υπάρχει ένα βίντεο στο youtube σχετικά με τις ειδικότητες που συζητάει ένας αναισθησιολόγος με ένα ορθοπεδικό και ο ορθοπεδικός λέει ότι ο ασθενής έχει ένα κάταγμα και ο αναισθησιολόγος του απαντά “Ξέρετε ο ασθενής έχει πεθάνει.””

(Σταύρος, 27)

Το γεγονός ότι όταν αναφέρεται στα αστεία των συναδέλφων του, χρησιμοποιεί την λέξη 'προκατάληψη' δείχνει την διαφωνία του με τον τρόπο αντιμετώπισης της επιλογής του. Ταυτόχρονα, δίνοντας ένα παράδειγμα στο οποίο είναι εμφανής η 'προκατάληψη' προσπαθεί να αποσαφηνίσει

αυτή την θέση των 'άλλων'. Εδώ είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι οι άλλοι δύο ερωτώμενοι δεν έδειξαν να γνωρίζουν κάποια τέτοια προκατάληψη για την δική τους επιλογή ή τουλάχιστον δεν θεώρησαν σημαντικό να την αναφέρουν.

Το στάτους φαίνεται ότι έχει μεγάλη σημασία και για τον δεύτερο ερωτώμενο. Αν και σε ευθείες ερωτήσεις για το εάν το στάτους επηρέασε καθόλου την επιλογή του, απάντησε emphaticώς αρνητικά, στο σύνολο της συνέντευξης φαίνονται τα εξής στοιχεία. Πρώτον, η οικογένεια έπαιξε σημαντικότερο ρόλο στην επιλογή του επαγγέλματος (ο πατέρας ιατρός, η μητέρα εθελόντρια σε νοσοκομείο). Το γεγονός μάλιστα ότι σε νεαρή ηλικία βρέθηκε μέσα σε χειρουργείο μας προϋδεάζει για την επιρροή που η οικογένεια άσκησε. Εδώ αναγνωρίζουμε την υπόθεση των Blau & Duncan για το επάγγελμα ως μηχανισμό διατήρησης ή αύξησης του οικογενειακού στάτους. Δεύτερον, η επιλογή του επαγγέλματος ήταν “μονόδρομος” για τον ερωτώμενο. Χαρακτηριστικά αναφέρει,

“Είχα πάει από 14 χρονών σε χειρουργείο, και σε εγχείρηση για ανεύρυσμα. Δεν καταλάβαινα τότε τι έκανε, αργότερα κατάλαβα. Ενδιαφέρον μου φαινόταν να. Δεν ήξερα και τι άλλο να πάρω. Δεν είχα και κάτι άλλο υπόψιν μου. (Κωνσταντίνος, 45)”

Ταυτόχρονα, ο δεύτερος ερωτώμενος είναι ο μόνος ο οποίος κάνει λόγο για 'λειτουργήμα' (Στο κείμενο: “Ναι, είναι. Βεβαίως είναι. Καλά, θα μου πείς εγώ έχω την οικονομική άνεση να το βλέπω έτσι...”) αν και οι τρεις παρουσιάζουν μια θετική στάση προς τον εργασιακό μόχθο και την ηθική ανταμοιβή που προσφέρει το επάγγελμα. Συγκεκριμένα, και οι τρεις διαχωρίζουν την θέση τους από τους κακούς 'μη παρακινημένους' ιατρούς. Όσον αφορά την θέαση της εργασίας του, ο δεύτερος ερωτώμενος δείχνει σαφή χαρακτηριστικά επίγνωσης του στάτους και του λειτουργικού της εργασίας του. Επί παραδείγματι, αναφέρει,

“Ναι σίγουρα, αυτό είτε το αγαπάς είτε δεν το αγαπάς. Σαν χόμπι. Καλά χόμπι δεν είναι. Αλλά πρέπει να το αγαπάς. Όταν το κάνεις με ευχαρίστηση και αγάπη, δεν το βλέπεις σαν δουλειά. Κάτι που θες να το κάνεις και το κάνεις. (Κωνσταντίνος, 45)”

Τρίτον, η εμμονή του συγκεκριμένου ερωτώμενου να επιστρέφει, σαν δικαιολογία για την δική του συμπεριφορά προς το επάγγελμα, στην οικονομική του άνεση, δεν μπορεί παρά να αποδείξει το γεγονός ότι ο ίδιος – ακόμα και εάν ευθέως δεν το παραδέχεται – είναι πολύ συνειδητοποιημένος σχετικά με το στάτους του επαγγέλματος και την ταξική του προέλευση .

Είναι χαρακτηριστική, ωστόσο, η σύνδεση που κάνει ο τρίτος ερωτώμενος με το στάτους,

“Αυτή τη δουλειά πρέπει να την αγαπάς, να είσαι αυτή η δουλειά για να την κάνεις.... αν έχεις έρθει για τα χρήματα, τότε δεν την αγαπάς... (Αντώνης, 57)”

Ωστόσο, σε αντίθεση με τους άλλους δύο, ο διευθυντής αναγνωρίζει τους κινδύνους προς το στάτους του επαγγέλματος από τις ελλείψεις του προσωπικού και εκφράζεται έντονα για αυτό το θέμα. Στην συνέντευξη του αναφέρει,

“ Αλλά αυτό που συμβαίνει εδώ είναι ο πλήρης εξευτελισμός του επαγγέλματος... δεν γίνεται να έχω εγώ παιδιά με 15-20 χρόνια στο επάγγελμα και να τους βάζω, να είμαι αναγκασμένος να τους βάλω, να μου κάνουνε τους εργαλειοδότες... και πες, πάει στο διάολο, ο εργαλειοδότης έχει και μια εξειδίκευση... να μου κάνουν όμως τη νοσοκόμα και την καθαρίστρια? (Αντώνης, 57)”

Είναι πολύ ενδιαφέρουσα η προσέγγιση του διευθυντή όσον αφορά το χαμένο – λόγω των ελλείψεων σε προσωπικό – στάτους του επαγγέλματος, ιδίως αν αναλογιστούμε την ταξική του προέλευση και τα λόγια του στην αρχή της συνέντευξης (Στο κείμενο: “Χαμηλότατο (γελάει). Ο πατέρας μου ήταν οικοδόμος και η μητέρα μου μοδίστρα. Το ιατρικό δεν ήταν καθόλου στα γονίδια μου...”). Ταυτόχρονα, είναι σημαντική και η σημασία που δίνει στο πανεπιστήμιο που φοίτησε όπου αναφέρει στο κείμενο, “Το Cluj? Ναί, ασφαλώς. Είναι από τις αρχαιότερες ιατρικές σχολές στην Ευρώπη, υπάρχει από τον Μεσαίωνα... ”. Από όλα τα παραπάνω μπορούμε να συμπεράνουμε ότι και ο διευθυντής έχει βαθιά επίγνωση του στάτους του επαγγέλματος και της εκπαίδευσης που αυτό συνεπάγεται και ίσως λόγω των παραπάνω θυσιών που αναγκάστηκε να κάνει εξαιτίας της οικονομικής του προέλευσης, είναι και ο πιο ανένδοτος σε ζητήματα στάτους.

Πολύ σημαντικό επίσης είναι και το γεγονός ότι μονάχα ο διευθυντής φαίνεται ενοχλημένος από την σπίλωση του κύρους του επαγγέλματος, είτε αυτό είναι από τους κακούς 'άλλους' είτε αυτό είναι από τα κανάλια (βλ. Παράρτημα 3). Η συνέντευξη του είναι η μοναδική που θίγονται τέτοια ζητήματα, πράγμα που ενισχύει ακόμα περισσότερο την θεωρία ότι το στάτους του ιατρού για τον συγκεκριμένο άνθρωπο έχει πρωταρχική σημασία.

Τρομερά ενδιαφέρον, τέλος, είναι και το γεγονός ότι ο μοναδικός ερωτώμενος που ευθέως κατακρίνει το χαρακτήρα του επαγγέλματος ως λειτούργημα είναι και ο νεότερος εκ των τριών. Χαρακτηριστικά,

“Ναι θεωρώ ότι είναι ίσως ένα καλό επάγγελμα με κύρος. Δεν νιώθω όμως ότι προσφέρω στην

κοινωνία περισσότερα από ένα εντάξει, όχι οποιοδήποτε επάγγελμα, αλλά θεωρώ ότι πολλά επαγγέλματα είναι στο ίδιο επίπεδο προσφοράς με το δικό μου και θα έπρεπε να έχουν το ίδιο κύρος...Καταλαβαίνω ότι είναι ένα επάγγελμα, δεν είναι λειτούργημα που λένε όλοι. Στην τομέα της κοινωνικής προσφοράς είναι άλλο ένα επάγγελμα. (Σταύρος, 27)”

Αποξένωση

Η αποξένωση αναλύεται σε τρία επίπεδα στην παρούσα έρευνα: την αδυναμία του εργαζομένου να ελέγχει το περιεχόμενο της εργασίας του, την έλλειψη νοήματος από την εργασία του και την αποξένωση από το 'προϊόν' της εργασίας του. Στην πρώτη συνέντευξη η αποξένωση εμφανίζεται κυρίως με την μορφή της αδυναμίας κατανόησης της διαδικασίας της γραφειοκρατίας και το ποια σημασία έχει με την εργασία του (στο κείμενο: “Υπάρχουν μέρες που νιώθω ότι κουράστηκα για το τίποτα, που πέρασα 3 ώρες που αντί να βλέπω ασθενείς χτυπούσα το πληκτρολόγιο.”). Η σημαντικότερη όμως αναφορά έρχεται από την συνέντευξη με τον διευθυντή, ο οποίος λέει χαρακτηριστικά,

“Η σχέση που έχει ο γιατρος με τον ασθενή του είναι εντελώς διαφορετική στον ιδιωτικό και στον δημόσιο τομέα. Αν είσαι στον ιδιωτικό, ξέρει ο άνθρωπος ότι τον κουράρεις εσύ, σε βλέπει, σε γνωρίζει. Στο δημόσιο θα αναλάβει ο γιατρός υπηρεσίας και πολλές φορές δεν θα δει καν τον ασθενή... Στον ιδιωτικό, τον ασθενή τον παντρεύεσαι. Στα νοσοκομεία ούτε αρραβώνας... (Αντώνης, 57)”

Είναι ενδιαφέρουσα η στάση του δεύτερου ερωτώμενου στο σημείο αυτό, καθώς όπως επισημαίνει, σε αντίθεση με αρκετούς ιατρούς των δημόσιων νοσοκομείων, νοιάζεται για τους ασθενείς του και τους επισκέπτεται τακτικά και εκτός της υπηρεσίας του. Ο πρώτος ερωτώμενος για το ίδιο θέμα, είπε απλά ότι εάν το πρόγραμμα επιτρέπει “θα κάνουν μια βόλτα τον όροφο.”

Τέλος, είναι ενδιαφέρουσα προσέγγιση που κάνουν και οι τρεις ερωτώμενοι όσον αφορά με το τι πιστεύουν ότι ελέγχει τον τρόπο και τον χρόνο της εργασίας τους. Σε αυτή την ερώτηση δεν κάνουν λόγο για την διοίκηση, τους διευθυντές ή το προσωπικό και τις ελλείψεις – μιλάνε αντιθέτως για το “περιστατικό” σαν να είναι μια απρόσωπη διαδικασία με απρόβλεπτες συνέπειες που παρατείνει τις εργασιακές τους ώρες.

Το “Καλό Πάντρεμα (“The Good fit”)

Για να αναλυθεί η προσέγγιση της λειτουργιστικής σχολής, χρησιμοποιήθηκαν σαν δείκτης οι αναφορές στις συνεντεύξεις σε προσωποκεντρικά χαρακτηριστικά. Και οι τρεις ερωτώμενοι καθ'όλη την διάρκεια των συνεντεύξεων τους αναφέρονται στο γεγονός ότι έχουν τα κατάλληλα χαρακτηριστικά που θεωρούν πως πρέπει να έχει ο 'καλός' γιατρός (βλ. Παράρτημα 1-3). Ωστόσο, μόνο ο πρώτος ερωτώμενος έδειξε ότι αυτό το σημείο δεν είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τον ίδιο, κάνοντας λόγο για την παρακολούθηση των κανόνων παρά για το πόσο ταιριάζει ο ίδιος στην εργασία του σαν χαρακτήρας. Στην συνέντευξη,

“Πλέον, για μένα ο σωστός γιατρός είναι αυτός που θα θεραπεύσει τον ασθενή, θα ακολουθήσει τους κανόνες του χειρουργείου, θα κάνει σωστά τη δουλειά του. Η συμπεριφορά είναι δευτερεύουσα για μένα. Παίζει πάντα ρόλο. (Σταύρος, 27)”

Ο δεύτερος ερωτώμενος κάνει τις περισσότερες αναφορές που δείχνουν τα προσωπικά χαρακτηριστικά που κάνουν κάποιον καλό εργαζόμενο και φαίνεται από την συνέντευξη του μια καθαρή στάση που κρατά προς την άσκηση του επαγγέλματος του για το καλό του συνόλου, όπως ισχυρίζεται. Σχετικά με αυτό το θέμα, αναφέρει

“Έχουμε κάποια στάνταρ ναι. Πρέπει να έχει σίγουρα ήθος, εντάξει, αλλά πρέπει να θέλει να τρέξει για τον ασθενή. Πολλά πράγματα. Αλλά και να βοηθάει όπου πρέπει. Αλλά σε άλλα νοσοκομεία γίνεται της κακομοίρας. Δεν υπάρχει ήθος, δεν υπάρχει σεβασμός στον άνθρωπο, εμείς ευτυχώς δεν το έχουμε αυτό... Υπάρχουν πότε πότε προβλήματα, αλλά εγώ λέω είμαστε κολλέγιο σε σχέση με τα άλλα νοσοκομεία... Μετά είναι οι ειδικευόμενοι, εμείς οι επιμελητές τους ελέγχουμε, τους βοηθάμε, όποιος θέλει μπαίνει σε χειρουργείο... Σαββατοκύριακα μπορεί να έχω ελεύθερο χρόνο, αλλά και πάλι και Σάββατο και Κυριακή θα περάσω μια βόλτα να δω τους ασθενείς. Αν έχω περιστατικά μέσα θα πάω να τους δω. Λειτουργούμε κάπως διαφορετικά η δική μας κλινική. Έχουμε ένα σύστημα που το κρατάμε χρόνια από τότε που ήμουν ειδικευόμενος και είναι πιο προσωπικό. Περνάμε.. και ο διευθυντής περνάει.. και το πρωί και το απόγευμα καμιά φορά, άμα έχουμε περιστατικά από εφημερία.. μπορεί και οι ειδικευόμενοι να χρειάζονται βοήθεια επίσης. Αυτό είναι στον άνθρωπο και το πώς λειτουργεί η κάθε κλινική. (Κωνσταντίνος, 45)”

Από τα παραπάνω φαίνεται ότι ο επιμελητής είναι ο πρώτος εκ των τριών στο να προσωποποιήσει το σύστημα εργασίας. Μιλάει για διαφορετική παράδοση στον τρόπο εργασίας που δημιουργεί τον

'καλό' ιατρό, έναν τρόπο που έμαθε στην δουλειά και έχει υιοθετήσει. Χαρακτηριστική είναι και η φράση του διευθυντή,

“Πρέπει να έχει πολλά πράγματα, από ήθος, να ασχολείται με τον ασθενή, να είναι ευγενικός με τον ασθενή... Κυρίως πρέπει να είναι άνθρωπος. Να βοηθάει τον άνθρωπο, να κοιτάει να μην υποφέρει. Ότι είναι στο χέρι του ανθρώπου. Αυτό το λέω συνεχώς...(Αντώνης, 57)”

Συμβολική Διάδραση

Τέλος, η συμβολική διάδραση έχει να κάνει με τις ανθρώπινες σχέσεις που αναπτύσσονται κατά την διάρκεια της εργασίας αλλά και την έννοια της καριέρας. Και οι τρεις ερωτώμενοι επέδειξαν ότι υπάρχουν δεσμοί και εσωτερικές κοινωνικές δομές που τους βοηθούν να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες της εργασίας. Ακόμα σημαντικότερα, φαίνεται και η τάση για σύμπλευση στον τρόπο αντιμετώπισης της εργασίας μέσα από τις κοινωνικές επαφές. Η αλληλεγγύη προς τους άλλους ιατρούς αλλά και προς τις νοσηλεύτριες είναι διάχυτη στις συνεντεύξεις (βλ. Παραρτήματα) εκτός από τις περιπτώσεις των 'αλλών' που κατακρίνονται. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η μαρτυρία του δεύτερου ερωτώμενου,

“ Ο διευθυντής μας ήταν επιμελητής σε αυτήν την κλινική και το έκανε και το κάνει και τώρα. Το κάνω κι εγώ αυτό....Στη δική μας κλινική είμαστε και τρεις πρώην συνειδικευόμενοι, μαζί ήμασταν, συνεργαζόμασταν και είμαστε η παλιά φουρνιά. Τώρα είμαστε επιμελητές και έχουμε μάθει και στον τρόπο της κλινικής και στη μεταξύ μας σχέση. (Κωνσταντίνος, 45)”

Ο διευθυντής ίσως το λέει πιο ξεκάθαρα στην συνέντευξη του. Χαρακτηριστικά, λέει

“Στην αρχή δουλεύεις σκληρά επειδή θες να γίνεις καλός στην δουλειά σου, να είσαι πρώτος. Όταν καταλάβεις όμως ότι αυτό είναι βλακεία, δεν σε αφήνουνε δηλαδή, δουλεύεις ακόμα πιο σκληρά για τον γιατρό που εργάζεται δίπλα σου... (Αντώνης, 57)”

Το θέμα της καριέρας, τέλος, είναι σημαντικό και στους τρεις, κάτι που είναι εμφανές από τα παράπονα τους τόσο για την εκπαίδευση των νέων ιατρών στην χώρα μας, όσο και για τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν εξαιτίας της διοίκησης και της αδιαφορίας του συλλόγου προς τους ιατρούς. Ο πρώτος ερωτώμενος φαίνεται ότι ασχολείται περισσότερο με το θέμα της καριέρας από τους υπόλοιπους, γεγονός αναμενόμενο, καθώς βρίσκεται στην αρχή της πορείας του. Ωστόσο, από τις

συνεντεύξεις φαίνεται πως και οι τρεις αναγνωρίζουν τα προβλήματα που εμποδίζουν την καριέρα τους και διαφαίνεται μια δυσaréσκεια προς την πραγματικότητα αυτή.

ΒΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα εργασία διερεύνησε το ζήτημα της εργασιακής ικανοποίησης στους νοσοκομειακούς ιατρούς της χώρας. Ο σκοπός ήταν να φανεί το κατά πόσο οι αντικειμενικοί και υποκειμενικοί παράγοντες που η διεθνής και εγχώρια βιβλιογραφία έχει καταδείξει, επηρεάζουν την ικανοποίηση σε περιόδους οικονομικής κρίσης. Ο λόγος που επιλέξαμε να μελετήσουμε το ιατρικό επάγγελμα είναι το γεγονός ότι, αν και οι εργασιακές σχέσεις στο σύνολο της χώρας έχουν διαρρυθθεί (πιθανώς και ανεπανόρθωτα), ο κλάδος παραμένει από τους σχετικά ασφαλείς για τους εργαζόμενους. Έτσι, ενώ μια εργασία στο σύνολο των επαγγελματιών θα έδειχνε πολλά περισσότερα, ο κλάδος της ιατρικής “προσωμοιάζει” σε μεγάλο βαθμό τις συνθήκες οικονομικής ομαλότητας – κατ'αυτόν τον τρόπο θα μπορούσαμε να διερευνήσουμε σε μεγαλύτερο βάθος την υπάρχουσα βιβλιογραφία. Ταυτόχρονα όμως, και εδώ βρίσκεται και η σημασία για ένα τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής, εάν ο στόχος είναι να δημιουργηθούν οι κατάλληλες συνθήκες για να επέλθει μια ισοροπία στην εργασία αφ'ενός και αφ'ετέρου να δημιουργηθούν οι βάσεις για μια παραγωγική ανασυγκρότηση της χώρας, είναι σημαντικότατο να δούμε τα προβλήματα που υπάρχουν στις επαγγελματικές “ελίτ”. Αυτό διότι, στις επαγγελματικές ελίτ, θεωρητικά τουλάχιστον, δεν θα δούμε αντίστοιχη έκταση παρανομιών και παραβάσεων στο σύνολο της εργασιακής σχέσης που να μας εμποδίζουν από τη μελέτη της εργασιακής ικανοποίησης. Όπως αναφέρθηκε και στην εισαγωγή και στην θεωρητική παρουσίαση, η παραγωγή απαιτεί την ύπαρξη της εργασιακής ικανοποίησης: όλες οι μελέτες που έχουν διεξαχθεί γύρω από το θέμα της ικανοποίησης καταλήγουν σε ένα τέτοιο συμπέρασμα. Ότι δηλαδή, ο εργασιακός μόχθος που σαν αποτέλεσμα έχει την μεγιστοποίηση της παραγωγής δεν μπορεί να επιτευχθεί παρά μόνο όταν το εργατικό δυναμικό αντλεί ικανοποίηση από την εργασία του. Έτσι, καθώς η Κοινωνική Πολιτική έχει σαν βασικό της στόχο την απάλυνση των αδικιών μεταξύ των κοινωνικών ομάδων, και καθώς η εργασία είναι το πλαίσιο μεγάλων τέτοιων αδικιών, δεν θα μπορούσε η εργασιακή ικανοποίηση να μην είναι ένα θέμα προς διερεύνηση.

Από τα αποτελέσματα των ποιοτικών συνεντεύξεων λοιπόν, φαίνεται πως οι αντικειμενικοί παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση ιεραρχούνται και για τους τρεις ως εξής: τα μεγαλύτερα προβλήματα που ανέφεραν και η μεγαλύτερη έμφαση δόθηκε σε θέματα περιεχομένου της εργασίας, για διαφορετικούς λόγους. Έτσι, ο ειδικευόμενος (πρώτος ερωτώμενος βλ. Παράρτημα 1) εστίασε στο προβληματικό θέμα της εκπαίδευσης στην Ελλάδα, αλλά ο προβληματισμός του σταματάει εκεί. Πράγματι, τα στατιστικά στοιχεία που παρουσιάστηκαν στο κεφάλαιο 2 και φαίνονται καθαρά τα

προβλήματα με τον τρόπο εκπαίδευσης των ειδικευόμενων, διαγράφονται ξεκάθαρα και στην αφήγηση του. Ταυτόχρονα, και ο επιμελητής (δεύτερος ερωτώμενος) εστιάζει αρκετά στην προβληματική εκπαίδευση στην Ελλάδα, ίσως περισσότερο και από τον δεύτερο. Αυτό όμως πιθανόν να είναι αποτέλεσμα του γεγονότος ότι λόγω της θέσης του ως επιμελητής είναι επιφορτισμένος με το να εκπαιδεύει και τους νέους ιατρούς. Ταυτόχρονα όμως, ο επιμελητής εστιάζει πολύ και στα προβλήματα που υπάρχουν στον κλάδο εξαιτίας της κακοδιαχείρισης και του φόρτου εργασίας, που είναι αποτέλεσμα της. Οι πτυχές του προβλήματος που αναφέρει είναι τρεις: πρώτον, ελλείψεις σε τεχνολογία που θα καθιστούσε δυνατή την ευκολότερη και απρόσκοπτη εργασία του. Δεύτερον, στις ελλείψεις σε βοηθητικό προσωπικό που επιφορτίζει τον ίδιο και τους υφισταμένους του να εργάζονται περισσότερες ώρες. Και τρίτον, στις ελλείψεις σε υλικό. Είναι σημαντικό εδώ να σημειωθεί ότι και ο επιμελητής και ο ειδικευόμενος εστιάζουν στο πρόβλημα του περιεχομένου της εργασίας σε σχέση με την επαφή με τη διοίκηση του νοσοκομείου: έτσι, αν και η βιβλιογραφία δείχνει πως αυτός ο παράγοντας είναι σε μεγάλο βαθμό ανεξάρτητος από τον πρώτο, στις περιπτώσεις που αναλύσαμε φαίνεται πως ο μόνος λόγος 'κόντρας' με την διοίκηση για τους δύο αυτούς ερωτώμενους είναι η έλλειψη θέλησης της τελευταίας να βοηθήσει στην καλύτερευση του περιεχομένου εργασίας τους.

Τέλος, ο διευθυντής (βλ. Παράρτημα 3) δίνει την μεγαλύτερη βαρύτητα από όλους στο περιεχόμενο της εργασίας και στις σχέσεις με την διοίκηση. Τα προβλήματα, οι ελλείψεις, τα στοιχεία διαφθοράς και κακοδιαχείρισης είναι εμφανή σε όλο το φάσμα της συνέντευξης και δείχνουν την σημασία για την έλλειψη ικανοποίησης του διευθυντή.

Ο μισθός φαίνεται ότι επηρεάζει κάπως την εργασιακή ικανοποίηση των ερωτωμένων, με τον ειδικευόμενο να είναι πιο εκφραστικός σε αυτό το σημείο. Ο επιμελητής και ο διευθυντής δεν κάνουν πολύ λόγο για τα χρήματα. Και οι τρεις, ωστόσο, είναι πιο ανοικτοί στα ζητήματα που προκαλεί η ισχνή πληρωμή των ιατρών όταν αναφέρονται σε παραδείγματα τρίτων, 'λιγότερο τυχερών' συναδέλφων. Παρ'όλα αυτά, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι για τους ερωτώμενους χαμηλή ικανοποίηση λόγω μισθού παρέπεμπε κυρίως στο πρότυπο του κακού, άπληστου ιατρού παρά σε κάτι οικείο. Και οι τρεις μίλησαν με αποστροφή προς τον μισθό ως σημαντικό στοιχείο ικανοποίησης.

Οι υπόλοιπες αντικειμενικές πτυχές της εργασιακής ικανοποίησης δεν φαίνεται ότι επηρεάζουν σημαντικά τους τρεις ερωτώμενους. Γίνεται βεβαίως λόγος για την έλλειψη του ελεύθερου χρόνου, του στρες και των σχέσεων με το σύλλογο και τους συναδέλφους αλλά καμία από τις απαντήσεις σε αυτά τα ζητήματα δεν παίρνει την έκταση του περιεχομένου της εργασίας. Μάλιστα, φαίνεται ότι στα σημεία του ελεύθερου χρόνου και του στρες, που θεωρούνται από την βιβλιογραφία ως πολύ σημαντικά, στην περίπτωση των ερωτωμένων μάλλον υποδεικνύεται ότι αυτά τα 'αρνητικά' σημεία

της εργασίας τους τα έχουν περισσότερο δεχθεί ως αναγκαία σύμβαση παρά ότι προβληματίζονται αρκετά από αυτά.

Προχωρώντας στους υποκειμενικούς παράγοντες της εργασίας και εδώ φαίνεται η ιεράρχηση που είδαμε και στους αντικειμενικούς. Πρώτος και κύριος παράγοντας ικανοποίησης για τους ερωτώμενους λοιπόν φάνηκε να είναι το στάτους του ιατρικού επαγγέλματος, αν και υπήρξαν πολύ προσεκτικοί ώστε να μην το δηλώσουν άμεσα. Μια ενδιαφέρουσα παρατήρηση θα μπορούσε να γίνει ανάμεσα στο στάτους της εργασίας και το οικογενειακό υπόβαθρο: οι τρεις ερωτώμενοι κατάγονται από τρεις διαφορετικές κοινωνικο-οικονομικές ομάδες και εκφράζονται διαφορετικά όσον αφορά το στάτους της εργασίας. Ο πρώτος ερωτώμενος, ο ειδικευόμενος, κατάγεται από μεσαίο εισοδηματικό υπόβαθρο και ήταν ο μόνος που έδειξε κάποιον κυνισμό όσον αφορά το στάτους της ιατρικής. Ο επιμελητής, από την άλλη, φρόνησε να διαχωρίσει τον εαυτό του τόσο ταξικά όσο και οικονομικά από την πλειονότητα των συναδέλφων του – σε σημείο που η έκφραση του στάτους και του 'δικαιώματος' που έχει στο επάγγελμα να είναι το κεντρικό μεν, κρυφό δε, θέμα της συνέντευξης. Ο διευθυντής, ωστόσο, υπήρξε ίσως ο πιο άκαμπτος σε θέματα στάτους. Η επαναφορά του θέματος τόσο στον 'εξευτελισμό του επαγγέλματος' όσο και στον κίνδυνο σπίλωσης του από τα κανάλια, τους ασθενείς και τους “κακούς” ιατρούς είναι έκδηλη.

Οι σχέσεις στον χώρο εργασίας καταλαμβάνουν σίγουρα την δεύτερη θέση στην σημασία που δίνεται ως παράγοντα ικανοποίησης. Η φράση του διευθυντή για την δουλειά προς χάρην του διπλανού ιατρού δείχνει τις υπάρχουσες κοινωνικές δομές που παρακινούν το εργατικό δυναμικό που εργάζεται στο δημόσιο νοσοκομείο να συνεχίζει να είναι παραγωγικό. Οι στενές προσωπικές επαφές φαίνονται και από τον επιμελητή που μιλάει για μακροχρόνιες φιλίες με τους συναδέλφους του αλλά και την αλληλεγγύη που υπάρχει και προς το βοηθητικό προσωπικό. Το ίδιο, αν και σε μικρότερο βαθμό εκφράζει και ο ειδικευόμενος, κάτι που είναι λογικό όμως λόγω της μικρής παραμονής του στο επάγγελμα.

Σημαντικός παράγοντας ικανοποίησης φαίνεται να είναι και η αποξένωση από την εργασία. Από τις συνεντεύξεις φάνηκε ότι η γραφειοκρατία προκαλεί αίσθημα απώλειας του νοήματος: η φράση του ειδικευόμενου είναι χαρακτηριστική όταν λέει ότι έχασε χωρίς λόγο ώρες που θα μπορούσε να ξοδέψει με τους ασθενείς του για κάτι που δεν κατανοεί που χρειάζεται. Σημαντική είναι και η αίσθηση απώλειας του ελέγχου στον χρόνο και τον τρόπο της εργασίας, τον οποίο αποδίδουν και οι τρεις στο απρόσωπο “περιστατικό” αντί να εστιάσουν στον τρόπο οργάνωσης της εργασίας τους για να καθυποδείξουν το πρόβλημα. Τέλος, σημαντική πτυχή της αποξένωσης από την εργασία είναι και το γεγονός ότι και οι τρεις ερωτώμενοι εστιάζουν στο απρόσωπο της σχέσης του θεράποντα ιατρού με τον ασθενή: η φράση του διευθυντή περί “γάμου” και “αρραβώνος” είναι αποκαλυπτική της ανάγκης για σύνδεση που έχουν οι ιατροί με τους ασθενείς τους. Κάτι που δηλώνεται και από τον

επιμελητή, ο οποίος προσπαθεί ακόμα και εκτός υπηρεσίας να διατηρεί μια συνεχή επαφή με τους ασθενείς του σε κόντρα με το καθιερωμένο πρότυπο στο δημόσιο νοσοκομείο.

Από τα παραπάνω και σε σχέση με τις υποθέσεις εργασίας λοιπόν φαίνονται τα εξής. Αρχικά, ο ειδικευόμενος αναπάντεχα είναι ίσως ο πιο κυνικός από τους τρεις ερωτώμενους. Δεν φαίνεται να εκφράζει κάποια θέση για το αξιακό πρότυπο που πρέπει να ακολουθήσει ο 'καλός' ιατρός – κάτι που απορρίπτει την πρώτη υπόθεση. Σε αντίθεση, ο ειδικευόμενος δείχνει ίσως την μεγαλύτερη ατομικοποίηση από όλους, κάτι που θα περιμέναμε από τον δεύτερο ερωτώμενο (απόρριψη της δεύτερης υπόθεσης). Αυτό όμως σημαίνει πως ο ειδικευόμενος έχει “ρίξει” το βάρος στα τεχνικά χαρακτηριστικά της εργασίας που θα τον κάνουν κατάλληλο, και έτσι επαληθεύεται η πέμπτη υπόθεση. Όσον αφορά την τρίτη και την τέταρτη υπόθεση, πράγματι ο διευθυντής δίνει μεγάλη σημασία στα ζητήματα αυτονομίας της εργασίας του, κάτι που τις επαληθεύει. Ωστόσο, εξαιτίας των προβλημάτων, η σχέση αυτή είναι αρνητική. Μπορούμε να πούμε ότι ο διευθυντής εστιάζει κάπως στο φανξιοναλιστικό πρότυπο, όσον αφορά την ικανοποίηση που εκλαμβάνει από την εργασία του, καθώς η συνεντεύξη του έχει να κάνει πολύ με τις αποτυχίες του συστήματος – σε αντιπαράθεση με το τι κάνει ο ίδιος. Η έβδομη υπόθεση λοιπόν επαληθεύεται. Το ίδιο συμβαίνει με και την έκτη υπόθεση και τον επιμελητή: φαίνεται πως δίνεται μεγάλη έμφαση από τον ίδιο σε ζητήματα στάτους όσον αφορά την εργασία του. Είναι μάλιστα τέτοια η απογοήτευση του με την κατάσταση που εξηγεί την παραμονή του μόνο στην “αγάπη” που έχει για το επάγγελμά του. Σε αντίθεση, δεν φαίνεται να εστιάζει καθόλου στο σημείο της σύγκρουσης της εργασίας του με τον ελεύθερο του χρόνο, κάτι που απορρίπτει την ένατη υπόθεση.

Τελειώνοντας, είναι σημαντικό να ειπωθεί πως ακόμα ένας από τους προβληματισμούς της έρευνας απαντήθηκε από τις ποιοτικές συνεντεύξεις. Αρχικά, είχαμε αναρωτηθεί κατά πόσο τρια διαφορετικά άτομα που έκαναν την επιλογή καριέρας τους σε τόσο διαφορετικές εποχές, από οικονομική και κοινωνική πλευρά, θα συνέκλιναν στον τρόπο που βλέπουν τώρα τις προοπτικές του επαγγέλματος. Ο ειδικευόμενος, λοιπόν, καθώς βρίσκεται ήδη στο εξωτερικό κάνει λόγο για τις πολύ δυσμενείς συνθήκες εργασίας στην Ελλάδα – στοχεύει, όπως λέει, να ξαναγυρίσει κάποια στιγμή όταν τα πράγματα αλλάξουν. Ο επιμελητής στο ίδιο ερώτημα δήλωσε ότι έχει σκεφτεί να αφήσει την Ιατρική και την Ελλάδα και να φύγει στο εξωτερικό. Λέει πως είναι τυχερός στο σημείο ότι έχει την οικονομική δυνατότητα να το κάνει και τα παιδιά του είναι ακόμα πολύ μικρά ώστε να επηρεαστούν επίπονα από την αλλαγή περιβάλλοντος. Και τρίτον, ο διευθυντής δήλωσε ότι ενώ θα έφευγε στο εξωτερικό, είναι πλέον πολύ μεγάλος για να ξαναρχίσει από το μηδέν σε μια ξένη χώρα, συν το γεγονός ότι τα παιδιά του πλέον είναι μεγάλα και δεν θα είναι εύκολο. Εν ολίγοις, δήλωσε πρόθυμος μεν παγιδευμένος δε. Από αυτή την στάση και των τριών βλέπουμε την μεγάλη σύγκλιση που προκαλεί η κρίση στις απόψεις ανθρώπων που και βρίσκονται σε διαφορετικό ηλικιακό επίπεδο και

σε πολύ διαφορετικό επίπεδο της καριέρας τους.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Τα αποτελέσματα της έρευνας προφανώς και δεν μπορούν να γενικευθούν στον κλάδο της ιατρικής, ωστόσο μας δίνουν κάποιες ενδείξεις για τον τρόπο που σχηματίζεται η εργασιακή τους ικανοποίηση. Συγκεκριμένα, είχαμε υποθέσει από την εισαγωγή ότι, λόγω της οικονομικής κρίσης, βρισκόμασταν σε μια διαφορετική κατάσταση: η εργασιακή ικανοποίηση, ενώ δημιουργείται από τους γνωστούς αντικειμενικούς και υποκειμενικούς παράγοντες, δεν προκαλείται από αυτούς στον ίδιο βαθμό και δεν έχουν όλοι οι παράγοντες τον ίδιο θετικό/αρνητικό αντίκτυπο όπως βλέπουμε στην βιβλιογραφία. Έτσι, ενώ οι υπάρχουσες κοινωνικές δομές δεν έχουν διαφορετικό ρόλο στην εργασιακή ικανοποίηση ακόμα και σήμερα, το στάτους φαίνεται πως από θετικό παράγοντα ικανοποίησης γίνεται αρνητικός – κυρίως λόγω της απώλειας του ή του περιορισμού του από τις αντικειμενικές συνθήκες όπως πχ οι έλλειψεις σε βοηθητικό προσωπικό. Μια πρόταση για περαιτέρω έρευνα θα ήταν να διενεργηθεί ποσοτική έρευνα σε μεγάλο εύρος εργαζομένων έτσι ώστε να μπορέσει να αναλυθεί όχι μόνο ο τρόπος που οι υποκειμενικοί και αντικειμενικοί παράγοντες 'πυροδοτούν' την ικανοποίηση αλλά και το εάν η ιεράρχηση τους ακολουθεί την παρούσα υπόδειξη. Σε κάθε περίπτωση, μεγαλύτερη έρευνα είναι απαραίτητη για να κατανοήσουμε τις αλλαγές της εργασιακής ικανοποίησης σε μια περίοδο κρίσης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

American Medical Association. (2001). *Physician Characteristics and Distribution in the US 2002-2003*. Amer Medical Assn.

Arendt, Hannah. *Society and culture*. Daedalus 89.2 (1960): 278-287.

Baldamus, W. (1961). *Efficiency and Effort*. London: Tavistock.

Blau P. M., & Dunkan O. D. (1967). *The American Occupational Structure*, New York, John Wiley.

Blauner, R. (1964). *Alienation and freedom: The factory worker and his industry*.

Bourdieu, P., & Passeron, J. C. (1990). *Reproduction in education, society and culture* (Vol. 4). Sage.

Braveman, H. (1974). *Labor and monopoly capital*. Nueva York, Monthly Review.

Brief, A. P., & Weiss, H. M. (2002). *Organizational behavior: Affect in the workplace*. Annual review of psychology, 53(1), 279-307.

British Medical Association (1999) *BMA cohort study of 1995 medical graduates - Four/h report - March, 1999 - Workforce participation and career intentions three years after graduation*. London: British Medical Association Health Policy & Economic Research Unit.

Brown, R. K. (1991). *Understanding Industrial Organizations*. London: Routledge.

Brown, R. K. (1997). *The Changing Shape of Work*. St. Martin's Press, Scholarly and Reference Division, 175 Fifth Avenue, New York, NY 10010.

Bulmer, M. I. (1975). *SOCIOLOGICAL MODELS OF THE MINING COMMUNITY**. The Sociological Review, 23(1), 61-92.

Burawoy, M. (1979). *Manufacturing consent: Changes in the labor process under monopoly capitalism*. University of Chicago Press.

Chartrand, J. M. (1991). *The Evolution of Trait-and-Factor Career Counseling: A Person (times) Environment Fit Approach*. Journal of Counseling and Development: JCD, 69(6), 518.

Clack, Gillian B & Head, J O (2000) *Does personality play a part in the job satisfaction of doctors?* Medical Teacher, 22(4), 22

Cooper, C. L., Rout, U., & Faragher, B. (1989). *Mental health, job satisfaction, and job stress among general practitioners*. Bmj, 298(6670), 366-370.

Dawis, R. V., & Lofquist, L. H. (1984). *A psychological theory of work adjustment*. Minneapolis: University of Minnesota Press.

DeHart-Davis, L., & Pandey, S. K. (2005). *Red tape and public employees: Does perceived rule dysfunction alienate managers?* Journal of Public Administration Research and Theory, 15(1), 133-148.

Diener, E., & Larsen, R. J. (1984). *Temporal stability and cross-situational consistency of affective, behavioral, and cognitive responses*. Journal of personality and social psychology, 47(4), 871.

Downey, H. K., Don, H., & Slocum, J. W. (1975). *Congruence Between Individual Needs, Organizational Climate, Job Satisfaction and Performance*. Academy of Management Journal, 18(1), 149-155.

Du Bois, W. B. (1987). *The Philadelphia Negro*. A Social Study, University of Pennsylvania Press, Philadelphia.

Eagly, A. H., & Chaiken, S. (1993). *The psychology of attitudes*. Harcourt Brace Jovanovich College Publishers.

Fishbein, M. (1980). *A theory of reasoned action: Some applications and implications*. In H. E.

Goldthorpe, J., Lockwood, D. B., & Bechhofer, F. F. and Platt, J.(1968) *The Affluent Worker: Industrial Attitudes and Behaviours*.

Flament, C. (1994). *Représentation Sociale, consensus et corrélation*. Papers on social representations, 3(2), 184-193.

Flament, C. (1996). *Psychologie sociale et formalisation: théorie de graphes et équilibre structural. Des attitudes aux attributions: sur la construction de la réalité sociale*. Grenoble: PUG.[Links].

Gibson-Graham, J. K. (1996). *“The” End of Capitalism (as We Knew It): A Feminist Critique of Political Economy; with a New Introduction*. U of Minnesota Press.

Gibson-Graham, J. K. (2006). *A postcapitalist politics*. U of Minnesota Press.

Ginzberg, E. (1972). *Toward a theory of occupational choice: A restatement*. Vocational Guidance Quarterly, 20(3), 2-9.

Glass, D. (1954), *Social Mobility in Britain*, Routledge and Keagan Paul, London.

Goldthorpe, J. H and Lockwood, D. (1963), “Affluence and the British Class Structure”, *Sociological Review*, II.

Goldthorpe, J. H. and Lockwood, D., Beckofer, F. and Platt, J. (1968), *The Affluent Worker: Industrial Attitudes and Behaviour*, Cambridge University Press, Cambridge.

Glick, S M (2000) *Selection for entry to medicine and specialist training*. Medical Teacher, 22(5), 443-47.

Goffman, E. (1961). *Encounters: Two studies in the sociology of interaction*.

Gorz, A. (1999). *Reclaiming work: beyond the wage-based society*. Polity.

Hackman, J. R., & Lawler, E. E. (1971). *Employee reactions to job characteristics*. Journal of applied psychology, 55(3), 259.

Hackman, J. R, & Oldham, G. R (1976) *Motivation through the design of work: test of a theory*. *Organizational Behavior & Human Performance*, 16, 250-79

Holland, J. L. (1985). *The Self Directed Search: Specimen Set*. Psychological Assessment Resources.

Houser, J. D. (1938). *What people want from business*.

Howe & M. M. Page (Eds.), Nebraska symposium on motivation (pp. 65–116). Lincoln: University of Nebraska Press.

Hughes, E. C. (1971). *The sociological eye: Selected papers*. Transaction publishers.

Hulin, C. L., & Judge, T. A. (2003). *Job attitudes*. Handbook of psychology.

Hulin, C. L., Roznowski, M., & Hachiya, D. (1985). *Alternative opportunities and withdrawal decisions: Empirical and theoretical discrepancies and an integration*. Psychological Bulletin, 97, 233–250.

Joas, H. (1987). *Giddens' Theory of Structuration Introductory Remarks on a Sociological Transformation of the Philosophy of Praxis*. *International Sociology*, 2(1), 13-26.

Judge, T. A., & Church, A. H. (2000). *Job satisfaction: Research and practice*. In C. L. Cooper &

E. A. Locke (Eds.), *Industrial and organizational psychology: Linking theory with practice* (pp. 166–198). Oxford, UK: Blackwell.

Jurgensen, C. E. (1978). *Job preferences (What makes a job good or bad?)*. *Journal of Applied Psychology*, 63, 267–276

Locke, E. A. (1976). *The nature and causes of job satisfaction*. *Handbook of industrial and organizational psychology*, 1, 1297-1343.

Lockwood, D. (1989). *The blackcoated worker: a study in class consciousness*. Oxford University Press, USA.

Lowry, S (1993) *Medical Education*. London: British Medical Journal Publishing Group.

Maslow, A. H. (1943). *A theory of human motivation*. *Psychological review*, 50(4), 370.

Marx, K. (1977). Economic and philosophic manuscripts. In D. McLellan (Ed.), *Karl Marx: Selected writings*. London, UK: Oxford University Press.

Marx, K., & Engels, F. (1966). *Texte zu method und praxis*. G. Hillman (Ed.), Hamburg, 1966, 11, 166ff. Translated by David McLellan. *Review of Politics*, 31, 1969.

Mau, R. Y. (1992). *The validity and devolution of a concept: Student alienation*. *Adolescence*, 27(107), 731.

Mayo, E. G. (1933). *The human problems of an industrial society*.

Mayo, E. (1945). *The social problems of an industrial society*. Boston, MA. Graduate School of Business Administration, Harvard University.

McClelland, D. C. *The achieving society*. Princeton, N.J.: D. Van Nostrand, 1961

- McCormick, J (1990) *What is a good doctor? A personal view*. Family Practice, 6, 247-48
- Moscovici, S. (1985). *Innovation and minority influence*. Perspectives on minority influence, 9-52.
- Moos, R. H. (1987). *Person-environment congruence in work, school, and health care settings*. Journal of Vocational Behavior, 31(3), 231-247.
- Muchinsky, P. M., & Monahan, C. J. (1987). *What is person-environment congruence? Supplementary versus complementary models of fit*. Journal of Vocational Behavior, 31(3), 268-277.
- Musgrave, P. W. (1967). *Family, School, Friends and Work: A Sociological Perspective*. Educational research, 9(3), 175-186.
- Myers, I B & McCaulley, M H (1985) *A guide to the development and use of the MyersBriggs Type Indicator*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, Inc.
- Newby, H. (1977). *The differential worker*.
- O'Reilly, C. (1989). *Corporations, culture, and commitment: Motivation and social control in organizations*. California Management Review, 31(4), 9.
- Parsons, F (1909) *Choosing a vocation*. Boston: Houghton Muffin.
- Papastamou, S., & Mantoglou, A. (1995). *Social representations*. Athens: Odysseas.
- Price, P B, Lewis, E G, Loughmiller, G C, Nelson, D E, Murray, S L & Taylor, C W (1971) *Attributes of a good practising physician*. Journal of Medical Education, 46, 229-237
- Psimmenos, I., & Skamnakis, C. (2008). *Immigrants' domestic work and social protection: The cases of Albanian and Ukrainian women*. Athens, Greece: Papazisis [in Greek].
- Roberts, K. (1977) *The social conditions, consequences and limitations of careers guidance*. British Journal of Guidance and Counselling, 5 (1): 1-9.
- Roethlisberger, F. J., & Dickson, W. J. (1939). *Management and the worker*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

- Rosenberg, A., & Tiller, W. A. (1957). *The relationship between growth forms and the preferred direction of growth*. *Acta Metallurgica*, 5(10), 565-573.
- Rounds, J. B., & Tracey, T. J. (1990). *From trait-and-factor to person-environment fit counseling: Theory and process*.
- Roy, D. (1973). "Banana Time: Job Satisfaction, and Informal Interaction". *People and Organizations*. Longman, London.
- Sakellis, I., & Spyropoulou, N. (2007). *Employing immigrant women from Albania and Ukraine in domestic services in Greece*. *The Greek Review of Social Research*. C, 124, 71-93.
- Salaman, G. (1974). *Community and occupation: An exploration of work/leisure relationships* (No. 4). CUP Archive.
- Scarpello, V., & Campbell, J. P. (1983). *Job satisfaction: Are all the parts there?* *Personnel psychology*, 36(3), 577-600.
- Schein, E. H. (1988). *Organizational culture*. dspace.mit.edu
- Schneider, B. (1987). *The people make the place*. *Personnel psychology*, 40(3), 437-453.
- Seeman, M. (1959). *On the meaning of alienation*. *American sociological review*, 783-791.
- Shepard, J. M. (1971). *Automation and alienation: A study of office and factory workers*. The MIT Press.
- Smith, P. C., Kendall, L. M., & Hulin, C. (1969). *The measurement of satisfaction in work and behavior*. Chicago: Raud McNally.
- Sorokin, P. A. (1962). *Social and cultural dynamics (Vol. 1)*. Transaction Publishers.
- Steers, R. M., & Porter, L. W. (1975). *Motivation and work behavior*. New York: McGraw-Hill.
- Steers, R. M., & Porter, L. W. (1991). 1991. *Motivation and work behavior*. Singapore: McGraw-Hill.
- Super, D. E. (1957). *The psychology of careers (Vol. 195)*. New York: Harper & Row.

Super, D. E. (1963). *Self-concepts in vocational development*. Career development: Self-concept theory, 1-16.

Taylor, F W (1911). *Scientific management*. New York: Harper.

Thompson, P. (1990). *Crawling from the wreckage: The labour process and the politics of production*. Labour Process Theory. London: Macmillan, 95-124.

Thompson, H L (2000). *Of termites, traffic jams, and organizations*. Bulletin of Psychological Type, 23(7), 14-18

Tom, V. R. (1971). *The role of personality and organizational images in the recruiting process*. Organizational Behavior and Human Performance, 6(5), 573-592.

Turner, C., & Hodge, M. N. (1970). *Occupations and professions*. Professions and professionalization, 17-50.

Weber, M. (1952). *The essentials of bureaucratic organization: An ideal-type construction*. In Merton, Gray, Hockey and Selvin (Eds.), Reader in bureaucracy. Glencoe, III.: Free press, 1952.

Weber, M. (1947). *The Theory of social and economic organization*. New York: Oxford University Press.

Weiss, D. J., Dawis, R. V., England, G. W., & Lofquist, L. H. (1967). *Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire*. Minneapolis Industrial Center, Univ. of Minnesota.

Wicker, A. W. (1969). *Attitudes versus actions: The relationship of verbal and overt behavioral responses to attitude objects*. Journal of Social issues, 25(4), 41-78.

Willis, P. E. (1977). *Learning to labor: How working class kids get working class jobs*. Columbia University Press.

ÊáíðÝñçò, Í. (1999). ÊéíúíééÝò áíáðáñáóòÛóáéò òuí íÝúí áñāāæüÝúí áéá ôçí áñāáóßá éáé ôçí áéðáßāāðóç.

ÊáoέμÛðç Êíýεά, ØçμμÝíüð ÊíñāÛíçò, Öðþ÷áéá éáé Êéíúíééüð Áðíεεāéóμüð, Åðéóðçμíéêþ Åðáéñāßá Êéíúíééþò Ðíεéóééþò, çñēññ: «Íñāáíüðééþ Êíðεðíýñā éáé Êéíúíééüð Áðíεεāéóμüð, Åêā. ÅíÛíðáð, Åèþíá 2004, óó. 439, 441-442, 445

Ötýóéáò È., Îéëííííð ×., 2011. «Ç ðñüóááος οὐί ιάοάίαόôñí óôéò ððçñáóßáò ðããßáò óôçí ÅëÛää: Ç áíÛãðός ιέαò äéäëñéðéêÞò ðñáéðéêÞò». Óðí ÎáññéðêÞò Ä., (ãðéí.), *Ðíëéóéóííð éáé äéäðññáðéêüóçóá. Áíáßð éáé íé Ûëëíé. Óðáííýçð. Èáóóáëííßêç. Óãë. 415-436.*

ΘçμμÝíð È., ÓéáμίÛëçð ×., 2008, *ÎéééáêÞ Áñãáόβά οὐί Îáóάίαόôñéñí éáé ÊíéííéêÞ Ðñíóóáόβά. Ç ðãñßðóóç οὐί Æðíáéêñí áðñ óçí Áëááίβά éáé óçí Îðéñáίβά, ÐáðάæÞóçð*

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

Η ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟ

— Ας ξεκινήσουμε! Η ηλικία σου?

--26

- Που μένεις αυτό το διάστημα?

- Μένω στην Ελβετία στο καντόνι Βαλαί ... στην πόλη Σιέν ο θεός να την κάνει

- Μένεις εκεί γιατί είναι η δουλειά σου εκεί?

-Ναι

-Οι γονείς σου ασχολούνται με κάτι αυτό το διάστημα?

- Ναι είναι και οι δυο δημόσιοι υπάλληλοι, ο πατέρας μου δουλεύει στο Υπουργείο Παιδείας, η μητέρα μου είναι καθηγήτρια νοσηλευτικής σε τεχνικό λύκειο

- Σε ποιο πανεπιστήμιο σπούδασες εδώ?

- Στο Πανεπιστήμιο Αθηνών

- ιατρική Αθηνών, οκ

- Επιλογή καριέρας - την επιλογή της ιατρικής σε τι ηλικία την έκανες?

- 18..όχι 17 και κάτι μήνες

- Πιστεύεις ότι την απόφαση αυτή την πήρες...?

-- Δεν ξέρω.. έπαιξε ρόλο και η οικογένεια.. Γενικά ήμουν μεταξύ ιατρικής και Πολυτεχνείου εκείνη την περίοδο. Θεώρησα ότι μου ταίριαζε περισσότερο η ιατρική

—

- Είχε σχέση το κύρος της σχολής στην απόφαση της ιατρικής?

-- Ίσως δεν ξέρω.. και η άλλη μου επιλογή είχε κύρος. δεν ξέρω.. θα μπορούσαμε να πούμε ναι.

—

- Κάνοντας αυτή την επιλογή σκέφτηκες ποιά είναι η θέση του γιατρού σε μια κοινωνία? Πώς το έβλεπες στο μυαλό σου, πώς το φανταζόσουν?

- Κατάλαβα..Εντάξει γενικά στις πιο μικρές και κλειστές κοινωνίες είναι κάποια θέση κύρους, κάποια θέση ακόμα και ισχύος μπορούμε να πούμε. Το βλέπεις στα χωριά που ο γιατρός που κάνει αγροτικό ας πούμε είναι στα ώπα ώπα - τον κερνάνε στα καφεενεία, τους πάνε αυγά! Στις μεγάλες πόλεις, στην Αθήνα δε νομίζω ότι υπάρχει διαφορά. Είμαστε όλοι λίγο απομονωμένοι οπότε δεν ξέρει ο γείτονας τι κάνεις..

-- Εσύ πως το σκεφτόσουν?

- Δεν πιστεύω ότι έκανα επιλογή με βάση την κοινωνική θέση που θα είχα μετά.

- Οκ, να σε ρωτήσω.. Για εσένα ποιος είναι ο καλός γιατρός? Το έχεις σκεφτεί αυτό?

- Καλός γιατρός. Πριν μπω στη σχολή ίσως να είχα μια λογική θεατή στο μυαλό μου. Ας πούμε ο καλός γιατρός βοηθάει τους ανθρώπους, το κοινωνικό σύνολο. Πλέον πιστεύω ότι ο γιατρός είναι άλλη μια δουλειά. Οπότε ο καλός γιατρός είναι αυτός που κάνει καλά τη δουλειά του. Που φέρνει καλά αποτελέσματα για τους ασθενείς του. εντάξει η συμπεριφορά πάντα παίζει ένα ρόλο αλλά προτιμώ να έχω ένα γιατρό με άσχημη συμπεριφορά και το χάος που θα κάνει σωστά τη δουλειά του και θα

θεραπεύσει τον ασθενή του, παρά ένα γιατρό που θα είναι προσβάσιμος και ευγενικός που δε θα έχει τις γνώσεις που χρειάζονται για να...

- Οκ, για σπουδές - Πιστεύεις ο τρόπος που εκπαιδεύονται οι γιατροί εδώ είναι αποτελεσματικός? Θα άλλαζες κάτι?

- Αυτό που υστερεί η Ιατρική Αθηνών και οι ιατρικές σχολές στην Ελλάδα σε σχέση με του εξωτερικού - και δεν είμαι σίγουρος ότι είναι πρόβλημα μόνο των ιατρικών, γιατί τα ίδια μου έλεγε και ένας φίλος στο Πολυτεχνείο - είναι στην πρακτική άσκηση. Ίσως να θέλαμε λίγο παραπάνω πρακτική άσκηση. Βέβαια, αν θεωρήσουμε ότι παραπάνω πρακτική άσκηση θα μας έκοβε χρόνο από τη θεωρητική και βλέποντας ότι τώρα που έχω πάει στο εξωτερικό με άλλα άτομα από άλλες χώρες και άλλες σχολές, στο επίπεδο το θεωρητικό έχουμε ένα πολύ καλό υπόβαθρο το οποίο παραδέχονται και οι επιμελητές μας. Νομίζω ότι όχι, έχουμε μια πάρα πολύ καλή σχολή. Τα προβλήματα είναι στις ώρες που η παρακολούθηση δεν είναι υποχρεωτική. Το να είναι κάποιος απόφοιτος της Ιατρικής Αθηνών σημαίνει ότι μπορεί να είναι άτομα τα οποία πέρασαν μαθήματα μην πατώντας στη σχολή, προσπαθώντας να κερδίσουν στο έπακρο τις ώρες που μπορούσαν να χάσουν για να τις χάσουν και άτομα τα οποία ασχολήθηκαν. Άμα ασχοληθείς, πιστεύω ότι είναι μια από τις πολύ καλές σχολές.

- Κατά τη διάρκεια των σπουδών σου τις οικονομικές σου ανάγκες πώς τις κάλυπτες? Δούλευες?

--- Είχα μια υποτροφία τα πρώτα δυο χρόνια, όχι ότι με κάλυπτε, απλά για το κατιτίς παραπάνω. Αλλά οι γονείς μου με κάλυπταν.

—

- Σχέσεις με συμφοιτητές και καθηγητές?

--- Με τους συμφοιτητές γενικά πάρα πολύ καλές σχέσεις. Οι περισσότερες παρέες που έχω κρατήσει πλέον είναι από τη σχολή. Με τους καθηγητές, αναλόγως τον καθηγητή. Υπάρχουν καθηγητές που θεωρώ με βοήθησαν πάρα πολύ

—

- Μου είπες πως έχεις πάει στην Ελβετία. Πώς θα σύγκρινες την εμπειρία σε σχέση με εδώ?

- Οικονομικά είναι καλύτερα. Σε σχέση με τις ώρες εργασίας τα ωράρια είναι λίγο περισσότερα αλλά είναι κυρίως η γραφειοκρατική δουλειά που είναι παραπάνω. Δεν είναι ότι θα δουλέψεις παραπάνω σαν γιατρός. Από κει και πέρα πάντα υπάρχει το θέμα με τη γλώσσα που σε πάει λίγο πίσω. Ιατρικώς δε νομίζω πως έχει κάτι παραπάνω από την Ελλάδα.

- Οκ - ειδικότητα. Ειδίκευση. Ποια είναι η ειδίκευση?

- Τώρα κάνω ορθοπεδική αλλά δεν έχω ακόμη την ειδικότητα μου.

- Γιατί επέλεξες ορθοπεδική?

- Γιατί μου άρεσαν πάντα τα πρακτικά πράγματα, και όπως και να το κάνουμε, όπως μας κοροϊδεύουν οι υπόλοιπες ειδικότητες είμαστε λίγο μπετατζήδες - οπότε ήθελα να βάζω και καμιά βίδα που και που..

- Στο νοσοκομείο που είσαι τώρα, υπερκαλύπτεται η δική σου ειδικότητα ή υπάρχει μεγάλη ζήτηση?

- Τι εννοείς από άποψη θέσεων?

- Ναι, το βλέπεις ως πούμε ότι έχεις ένα άνοιγμα με την ειδικότητα που κάνεις?

-- Ουσιαστικά θεωρώ ότι ό,τι ήταν να πάρω το έχω ήδη πάρει, είναι μια καλή βάση για να ξεκινήσεις. Είναι καλό να δεις πια είναι τα επείγοντα περιστατικά, ποια δεν είναι επείγοντα..

—

- Μου είπες ότι σας φωνάζουν μπετατζήδες! δηλαδή στις ειδικότητες δεν είστε οι τοπ? Πως σας αντιμετωπίζουν οι άλλες ειδικότητες?

- Υπάρχουν προκαταλήψεις και αστεϊάκια μεταξύ των ειδικοτήτων. Η προκατάληψη για την ορθοπεδική είναι ότι είμαστε του πρακτικού κομματιού και δεν έχουμε ιδέα για την Ιατρική. Υπάρχει ένα βίντεο στο youtube σχετικά με τις ειδικότητες που συζητάει ένας αναισθησιολόγος με ένα ορθοπεδικό και ο ορθοπεδικός λέει ότι ο ασθενής έχει ένα κάταγμα και ότι πρέπει να το βάλει να το φτιάξει και ο αναισθησιολόγος του απαντά "Ξέρετε ο ασθενής έχει πεθάνει."

- Σε προβληματίσε καθόλου ο χρόνος που χρειάζεσαι για να πάρεις την ειδικότητα? Γιατί αν δεν κάνω λάθος είναι πέντε χρόνια που χρειάζεσαι έτσι?

- Όχι ιδιαίτερα. Πάνω κάτω όλες οι ειδικότητες είναι από 4 έως 6. Δε νομίζω ότι αλλάζει κάτι. Αυτό που αλλάζει πάρα πολύ σε κάποιες ειδικότητες αν αποφασίσεις να το κάνεις στην Ελλάδα είναι ο χρόνος αναμονής - υπάρχουν ειδικότητες που είναι απαγορευτικές. Η ορθοπεδική δε θα λεγα ότι είναι απαγορευτική - εντάξει 3-4 χρόνια αναμονής είναι κάτι που μπορείς να το περιμένεις ίσως άμα έχεις κάποια οικονομική βοήθεια. Υπάρχουν ειδικότητες όπως δερματολογία ή οφθαλμολογία που έχουν απαγορευτική αναμονή - ίσως και 10 χρόνια, κατάλαβες?

- Θα μπορούσες να πεις ότι η ορθοπεδική ήταν και ένας τρόπος για να βγεις πιο γρήγορα?

- Ναι, εμένα μου άρεσε η ορθοπεδική από την αρχή. Είχα καταλήξει σε αυτό από τη σχολή αλλά ξέρω αρκετά άτομα που άλλαξαν την επιλογή τους βλέποντας ότι δεν πρόκειται να τα καταφέρουν ποτέ. Έχω φίλο που είμαστε μαζί στη χειρουργική, ο οποίος ήθελε να κάνει πλαστική χειρουργική - βλέποντας την αναμονή που υπήρχε αποφάσισε να κάνει γενική χειρουργική. Έχω μια φίλη που αποφάσισε να κάνει δερματολογία - ψάχνει όλες τις επιλογές να φύγει στο εξωτερικό να βρει θέση πιο γρήγορα.. Εμένα μου άρεσε η ορθοπεδική ευτυχώς είναι μια ειδικότητα που ο χρόνος αναμονής είναι αποδεκτός σε εισαγωγικά..

- Στην Ελβετία ποιος είναι ο χρόνος αναμονής? Αν συνεχίσεις εκεί?

- Στην Ελβετία δεν υπάρχει χρόνος αναμονής, υπάρχει η δυνατότητα να βρεις θέση στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο στο τέλος που θα σου δώσει τη δυνατότητα να ξεκινήσεις ή όχι. Συνήθως η αναμονή για το πανεπιστημιακό νοσοκομείο είναι 2-3 χρόνια, πάνω κάτω ο ίδιος χρόνος με την Ελλάδα. Αυτό που κερδίζεις στην Ελβετία είναι ότι στο μεσοδιάστημα υπάρχει η δυνατότητα να δουλεύεις σαν ειδικευόμενος γιατρός σε μικρότερα νοσοκομεία. Στην Ελλάδα υπάρχει αυτή η επιλογή αλλά πολύ λίγες θέσεις. Είναι αυτό που λέμε τμήμα ειδικού κομματιού ειδικότητας. Μπορείς να ξεκινήσεις σε ένα νοσοκομείο που δεν καλύπτουν όλη την ορθοπεδική, όπως είναι το Παίδων στην Αθήνα που καλύπτει 1,5 χρόνο της παιδικής ορθοπεδικής. Αλλά γενικότερα στο χρόνο αναμονής οι περισσότεροι είτε κάνουν ένα αγροτικό είτε βρίσκουν μια προχειροδουλειά σε ιδιωτικά..

- Ο μισθός που έπαιρνες εδώ ήταν ικανοποιητικός? ήτανε κίνητρο για την επιλογή σου να φύγεις?

- Το οικονομικό πάντα είναι ένα θέμα. Όντας ειδικευόμενος στην Ελλάδα δεν υπάρχει μεγάλη διαφορά ανάμεσα στις ειδικότητες. παίζουν ρόλο και οι εφημερίες το οποίο αλλάζει ανάλογα με το νοσοκομείο και με βάση την ειδικότητα. έχοντας τελειώσει η ειδικότητα παίζει ένα μεγάλο ρόλο.

Γενικά, τουλάχιστον στην Ελλάδα οι χειρουργικές ειδικότητες είναι αρκετά πιο υψηλόμισθες σε σχέση με τις παθολογικές, αρκεί να βρεις μια θέση. Ο μισθός είναι σε άμεση σχέση με τα χειρουργεία που κάνεις. Στα ιδιωτικά νοσοκομεία πληρώνεσαι κυρίως ανάλογα με τα χειρουργεία που θα κάνεις. Επομένως.. Η ορθοπεδική είναι από τις ειδικότητες που θεωρείται υψηλόμισθη. Τουλάχιστον έτσι θεωρούνταν μέχρι τώρα.

- Να ρωτήσω κάτι άλλο. Το σχέδιο είναι - πηγαίνεις στην Ελβετία και?

- Πηγαίνω στην Ελβετία, αν καταφέρω να τελειώσω την ειδικότητα μου εκεί τελειώνω εκεί, ψάχνω μια θέση σε κάποιο νοσοκομείο σαν ειδικευμένος για να πάρω μια κλινική εμπειρία μεγαλύτερη και φτάνοντας σε μια ηλικία 35-40 και έχοντας μια εμπειρία που θα μπορούσε να μου ανοίξει κάποιες πόρτες στην Ελλάδα και ελπίζοντας ότι θα έχει βελτιωθεί η κατάσταση, γυρνάω και βλέπω σαν σενάριο την Ελλάδα.

- Να ρωτήσω κάτι άλλο, το νοσοκομείο που πήγες τώρα θεωρείται ότι έχει καλή ορθοπεδική μονάδα?

- Το νοσοκομείο που βρίσκομαι τώρα είναι μικρό νοσοκομείο, είναι καλό για να ξεκινήσεις. Σκέφτομαι να πάω σε πανεπιστημιακό νοσοκομείο, τα δυο που είναι στην Ελβετία είναι καλά για την ορθοπεδική, αλλά αυτό που είμαι τώρα δεν είναι.

- Ωραία. Οπότε είναι ένα μεταβατικό στάδιο για σένα

—Ουσιαστικά ναι.

—

- Κατάλαβα. Και θεωρούνται ότι είναι πανεπιστήμια που έχουν καλές μονάδες, οπότε το κάνεις

- Για να έχω πρόσβαση σε κάτι καλύτερο

-Ωραία. Εργασιακή ικανοποίηση. Η εργασία σου στο νοσοκομείο είναι η μοναδική που κάνεις τώρα? (νεύμα) Είναι η μοναδική εργασία. Νιώθεις πιο τυχερός, πιο αδικημένος σε σχέση με άλλο κόσμο που εργάζεται στον ιδιωτικό τομέα?

- Ο ιδιωτικός τομέας για την ειδικότητα δεν παίζει. Σε σχέση με άλλες χώρες περισσότερο αυτό που αλλάζει είναι ο μισθός και αυτό που αλλάζει ίσως είναι η γραφειοκρατική δουλειά. Θεωρώ ότι στην Ελβετία υπάρχει πολλή βαριά διοικητική δουλειά, πολλή χαρτούρα, δεν είμαι πολύ ικανοποιημένος από αυτό. Από την άλλη μεριά δεν θεωρώ ότι θα είχα λιγότερο ιατρικό κομμάτι από κάποιον στον πρώτο χρόνο ειδικότητας στην Ελλάδα ή σε κάποια άλλη χώρα.

- Άρα ένα πρόβλημα που βλέπεις είναι το διοικητικό τμήμα.

- Ναι, που είναι πολύ βαρύ.

- Θα έλεγες ότι έχεις τον πρώτο λόγο στο πρόγραμμα σου στο χρόνο που εργάζεσαι?

— Καμία σχέση. Το πρόγραμμα είναι φτιαγμένο από πριν και ανάλογα με τη δουλειά που έχεις τρέχεις, τρέχεις, τρέχεις και στο τέλος μένει η χαρτούρα που πρέπει να κάνεις σε επιπλέον χρόνο, υπερωρίας συνήθως.

—

- Περιέγραψε μου μια τυπική μέρα σε ελληνικό νοσοκομείο.

— Αν θεωρήσουμε ότι η τυπική μέρα ότι το πόστο μου είναι στον όροφο, στην κλινική δηλαδή και όχι στα επείγοντα ξεκινάμε το πρωί κάνοντας ένα συνέδριο με τους επιμελητές και τους επιμελητές, συζητώντας τα προβλήματα της προηγούμενης ημέρας, μετά γίνεται η επίσκεψη στον όροφο,

βλέπουμε τους ασθενείς και πάμε στο χειρουργείο. Το χειρουργείο ξεκινάει υποτίθεται στις 8:00 και κρατάει θεωρητικά μέχρι το μεσημέρι όπου υπάρχει ένα μικρό διάλειμμα για φαγητό. Συνήθως το χειρουργείο κρατάει λιγάκι παραπάνω, το μικρό διάλειμμα γίνεται πεντάλεπτο για να φας ένα σάντουιτς. Μετά το απόγευμα, υπάρχουν μέρες που ασχολείσαι με τους ασθενείς του ορόφου, υπάρχουν μέρες στα εξωτερικά ιατρεία, οπότε αν θεωρήσουμε μια πιο συνηθισμένη μέρα, κοιτάς τους ασθενείς που υπάρχουν στα εξωτερικά ιατρεία. Αυτό κρατάει συνήθως από τις 14:00 μέχρι τις 17:00, μετά γίνεται η μεγάλη επίσκεψη στον όροφο όπου πας κοιτάς όλους τους ασθενείς και μετά γύρω στις 18:00 θεωρητικά θα έπρεπε να σχολάσουμε αλλά έχουν μείνει όλες οι δουλειές του ΕΟΦ που πρέπει να κάνεις, σημαίνει ότι θα ασχοληθείς εκείνη την ώρα με τους ασθενείς, θα κάνεις όλα τα γραφειοκρατικά, θα ετοιμάσεις τα εξιτήρια, μετά έχοντας τελειώσει θα πας σπίτι ότι ώρα είναι..

—
- Όποτε μια τυπική μέρα πόσες ώρες κρατάει?

- Μια μέρα που είσαι στον όροφο κρατάει 10-11 ώρες μαζί με το διάλειμμα. Άμα είσαι στα επείγοντα είναι υποχρεωτικά δωδεκάωρο, συν τα χαρτιά που σου μένουν να συμπληρώσεις..

- Η διοίκηση σε σχέση με την εργασία τι σχέση έχει?

— Η διοίκηση είναι πάντα ο εχθρός! Γενικά τα προβλήματα που έχουμε είναι οικονομικής φύσης, κυρίως για τις υπερωρίες που δεν πληρώνονται εύκολα. Δεν έχουμε άλλα προβλήματα. Συνήθως έχουμε τους επιμελητές μας να μας προστατεύουν εντός εισαγωγικών. Με πίεση από τον επιμελητή τα προβλήματα συνήθως λύνονται.

—
- Θα έλεγες ότι είσαι ικανοποιημένος στην παρούσα δουλειά σου? Θα άλλαζες κάτι?

— Στο καθαρά εργασιακό τμήμα είμαι αρκετά ικανοποιημένος. Σε εκπαιδευτικό επίπεδο θα ήθελα όπως είπαμε να πάω σε ένα νοσοκομείο που εκπαιδευτικά θα μου προσφέρει περισσότερα. Νομίζω μπορώ να βρω κάπου καλύτερα. Αλλά εργασιακά δεν έχω κάποιο πρόβλημα. Είναι πολλές οι ώρες δουλειάς αλλά εντάξει.

—
- Όταν ήσουν στην Ελλάδα και έκανες την ειδικότητά σου έβλεπες να υπάρχουν ελλείψεις στο προσωπικό, σε υλικά..

— Η αλήθεια είναι ότι πάνε και τρεις μήνες που έφυγα..ήταν ίσως τότε που άρχισαν να φαίνονται τα προβλήματα, όχι ιδιαίτερα σοβαρά. Υπήρχαν κάποιες ελλείψεις κυρίως σε νοσηλευτικό προσωπικό, για ιατρικό δε μπορώ να πω ότι υπήρχαν ιδιαίτερες ελλείψεις. Ελλείψεις σε υλικά δεν είχαμε σοβαρές ώστε να μπορούν να επηρεάσουν τη δουλειά μας. Είχαμε καθημερινές μικρο ελλείψεις στα καθημερινά, κάναμε λίγη οικονομία όχι σοβαρά πράγματα. Τώρα δεν ξέρω ακριβώς ποια είναι η κατάσταση.

—
- Είχατε κάποιες οδηγίες από τη διοίκηση για να αντιμετωπιστεί το οικονομικό πρόβλημα?

—Υπήρχε μια γραμμή από τη διοίκηση. Εμείς οδηγίες είχαμε από τους επιμελητές. Κυρίως να κάνουμε οικονομία στα καθημερινά υλικά, πχ για ένα τραύμα να χρησιμοποιήσεις ένα ράμμα, δεν χρειάζεται να ανοίξεις δεύτερο.. Αλλά σε καμία περίπτωση κάτι που να επηρέαζε τη νοσηλεία των ασθενών. Δεν είχαμε τέτοια περιστατικά στο δικό μου νοσοκομείο.

—
- Στο χώρο της Ιατρικής ποιος θεωρείς ότι είναι ο σωστός επαγγελματίας? Γιατί τώρα μιλάμε για επάγγελμα. Ας πούμε, ποιες αξίες πρέπει να έχει ένας σωστός επαγγελματίας?

— "Όταν πρωτοξεκίνησα τη δουλειά είχα ένα πιο ιδεατό ρόλο του γιατρού. Πλέον, για μένα ο σωστός γιατρός είναι αυτός που θα θεραπεύσει τον ασθενή, θα ακολουθήσει τους κανόνες του χειρουργείου, θα κάνει σωστά τη δουλειά του. Η συμπεριφορά είναι δευτερεύουσα για μένα. Παίζει πάντα ρόλο.

— Πιστεύεις ότι οι συνάδελφοί σου έχουν την ίδια αντίληψη με εσένα? είναι γενικότερο αυτό?

— Νομίζω πως ναι. Νομίζω αυτός που θα κάνει σωστά τη δουλειά του. Ίσως να μην είναι το ίδιο για τον ασθενή. Έχω ακούσει ασθενείς και στην Ελβετία και εδώ - ο γιατρός που είναι ευγενικός που θα δείξει ότι ενδιαφέρεται είναι σωστότερος, είναι προτιμότερος. Αλλά για μένα σωστός γιατρός είναι ο σωστότερος ιατρικά. Πιστεύω ότι και οι συνάδελφοι μου έχουν την ίδια άποψη.

— Θα 'λεγες ότι νιώθεις περήφανος που ασκείς το επάγγελμα?

— Δεν ξέρω, δεν.. Ναι θεωρώ ότι είναι ίσως ένα καλό επάγγελμα με κύρος. Δεν νιώθω όμως ότι προσφέρω στην κοινωνία περισσότερα από ένα εντάξει, όχι οποιοδήποτε επάγγελμα, αλλά θεωρώ ότι πολλά επαγγέλματα είναι στο ίδιο επίπεδο προσφοράς με το δικό μου και θα έπρεπε να έχουν το ίδιο κύρος.

— Οι κοινωνικές σου επαφές, ο κύκλος σου πως σε αντιμετωπίζει?

— Ένα από τα μεγάλα κακά της ιατρικής είναι ότι οι κοινωνικές σου επαφές είναι στο νοσοκομείο και ο κύκλος σου είναι "το νοσοκομείο" οπότε δεν έχει και μεγάλη διαφορά. Οι παρέες και οι φίλοι που έχω κρατήσει από παλιότερα δεν είχαν, δεν είδα κάποια αντιμετώπιση διαφορετική από τα άτομα. Σε μεγαλύτερες ηλικίες, κυρίως στις ηλικίες των γονιών μας, βλέπω την κλασσική υπερηφάνεια της μάνας, αλλά όχι δεν έχω παρατηρήσει κάποια διαφορά.

— Θα πρότεινες σε κάποιον νέο να ακολουθήσει το ιατρικό επάγγελμα? Έτσι όπως το 'χεις δει από μέσα, αυτή τη στιγμή..

— Σίγουρα ξέροντας τα καλά και τα αρνητικά θα έλεγα ναι. Απλά σίγουρα θα πρέπει να είναι σίγουρος ότι του αρέσει και να μπορεί να αντιμετωπίσει τα πρακτικά, τον τρόπο ζωής. Δεν μπορείς να βγεις και να ανοίξεις το ιατρείο σου κατευθείαν. Στα καλά είναι η επαγγελματική αποκατάσταση, ακόμα και στα χρόνια της ειδίκευσης η επαγγελματική σταδιοδρομία είναι σίγουρα πιο στανταρισμένη από άλλα επαγγέλματα. Ναι δεν μπορώ να πω ότι είμαι απογοητευμένος με κάτι.

— Με τον ιατρικό σύλλογο έχεις ασχοληθεί καθόλου?

— Μόνο τα τυπικά, να γραφτώ, να πληρώσω τη συνδρομή μου, το ενημερωτικό email που στέλνουν κάθε τρεις και λίγο και γεμίζουν τα "εισερχόμενα". Γνωρίζω μόνο για το ιατρικό σύλλογο Αθηνών κινούνται πολύ τα συμφέροντα οπότε.. πολλές από τις απόψεις που εκφράζουν με βρίσκουν κάθετα αντίθετο.

— Οπότε λες ότι δεν εκφράζουν τις δικές σου θέσεις.

— Τις δικές μου θέσεις όχι. Τώρα δεν μπορώ να κρίνω αν εκφράζουν της πλειοψηφίας. Γίνονται εκλογές και αυτοί βγαίνουν.

— Θα άλλαζες κάτι στη λειτουργία του Συλλόγου αν μπορούσες? Η δεν θες να ασχοληθείς καν?

— Η αλήθεια είναι ότι παρότι είναι μέλος, μένοντας στο εξωτερικό δεν θα ασχολούμουν και πολύ. Αυτό που θα ήθελα να αλλάξει είναι ότι οι νέοι γιατροί δεν έχουν και πολύ λόγο. Όσο ήμουν εδώ αυτό με ενοχλούσε. Τώρα εντάξει.

- Μου πες ότι βλέπεις αρκετές διαφορές για την ιατρική μπαίνοντας (=στη δουλειά).

— Εντάξει δεν βλέπω τόσες. πιο πολύ στο πρακτικό κομμάτι. Βλέπω τα πράγματα πιο ψυχρά. Καταλαβαίνω ότι είναι ένα επάγγελμα, δεν είναι λειτούργημα που λένε όλοι. Στην τομέα της κοινωνικής προσφοράς είναι άλλο ένα επάγγελμα. Στον καθαρά εργασιακό τομέα δεν μπορώ να πω ότι βλέπω διαφορές, όχι.

—

- Στο επάγγελμα, αν θα μπορούσες να αλλάξεις κάτι τι θα ήταν αυτό? Στον τρόπο που οργανώνεται πχ?

— Σαν ειδικευόμενος βλέπω και στην Ελλάδα και στην Ελβετία, δεν υπάρχει μια κεντρική οργάνωση για την εκπαίδευση των ειδικευόμενων. Σε άλλες χώρες υπάρχει. Στην Αγγλία ας πούμε υπάρχει. Στις Ηνωμένες Πολιτείες υπάρχει. Θα έπρεπε ίσως να υπάρχει μεγαλύτερη οργάνωση στο πόσους ασθενείς ή χειρουργεία μπορεί ένας γιατρός να αναλάβει. Στο τομέα των περιστατικών δεν βλέπω κάτι που θα έπρεπε να αλλάξει.

—

- Ο μισθός σου αυτή τη στιγμή είναι ικανοποιητικός για να καλύψει τις ανάγκες που έχεις?

— Ναι. Ο μισθός που παίρνω τώρα είναι πολύ ικανοποιητικός. Όσο δούλεα στην Ελλάδα, ο βασικός μισθός είναι οριακά για να καλύψει κάποιες ανάγκες. για εμένα που έμενα με τους γονείς μου ήταν ικανοποιητικός. Το πρόβλημα ήταν κυρίως με τις εφημερίες. Εφημερίες που δεν πληρώνονταν στην ώρα τους και εργαζόμενοι που μένουν στο νοίκι. Υπήρχαν φορές που ήτανε.. είχαν πρόβλημα.

— Δηλαδή?

— Κοίταξε, πολλοί συνάδελφοι δεν τα 'βγάζανε πέρα... και φαντάσου να σε τρέχουν από το πρωί μέχρι το βράδυ, να γυρνάς και να σου ζητάνε και τα νοίκια που χρωστάς γιατί δε σε πληρώνουνε...

—

- Από καθαρά οικονομική σκοπιά, περιμένεις ότι θα ευοδώσει η επιλογή?

— Γενικά είναι η κατάσταση η οικονομική και κοινωνική που δεν ξέρεις τα επόμενα χρόνια πως είναι στην Ελλάδα, αλλά είναι σίγουρο πως είναι από τα επαγγέλματα που διαχρονικά θεωρούνται υψηλόμισθα, οπότε.. πιστεύω ότι ναι, θα ευοδώσει...

—

- Οκ. Μου είπες ότι οι κοινωνικές επαφές είναι κυρίως από το χώρο του νοσοκομείου. Οι σχέσεις με τους παλαιότερους και το υπόλοιπο προσωπικό πώς είναι?

— Με το ειδικευόμενο προσωπικό οι σχέσεις είναι εξαιρετικές, πολύ καλή παρέα επίσης. Με τους επιμελητές και τους διευθυντές επίσης πολύ καλές, δεν υπάρχουν εμπόδια σε εργασιακά θέματα. Το μόνο παράπονο είναι ότι κάποιοι δεν βοηθάνε εκπαιδευτικά περισσότερο. Με τις νοσηλεύτριες μπορεί να υπάρχουν καλές σχέσεις, μπορεί να υπάρχουν και προβλήματα. Αν θέσεις τα όρια από νωρίς, μπορείς να χειριστείς εύκολα την κατάσταση.

—

- Κατά την κλινική σου άσκηση, εδώ στην Ελλάδα, πιστεύεις ότι ένας νέος βοηθείται να μάθει αυτά που πρέπει να μάθει?

— Δυστυχώς η εκπαίδευση είναι θέμα της κλινικής. Οπότε, ανάλογα σε ποιο νοσοκομείο είσαι, κυρίως ανάλογα με το ποιο διευθυντή έχεις ή επιμελητή έχεις υπάρχουν τεράστιες διαφορές. Υπάρχουν νοσοκομεία στα οποία μπορείς να μάθεις, υπάρχουν άλλα που δεν γίνεται δουλειά.

—

- Κατά τη διάρκεια της εργασίας, πώς αντιμετωπίζετε θέματα στρες ή ψυχικής κόπωσης?

- 'Η αντέχεις, ή δεν αντέχεις!

- Αυτό είναι?

— Έχω γνωστούς στην Ελβετία οι οποίοι σταμάτησαν τη δουλειά. έχω γνωστούς που αποφάσισαν να αλλάξουν ειδικότητα. Γενικά είναι μια δουλειά που εντάξει είναι στρεσογόνα 'όπως και να το κάνεις. Αλλά οι περισσότεροι βρίσκουν τον τρόπο τους να το αντιμετωπίσουν. Εγώ μπορεί να σταματήσω 10 λεπτά και μετά να συνεχίσω όσο καλύτερα μπορώ. ίσως είναι και στη νοοτροπία του Έλληνα. Δεν έχω δει ούτε ένα Έλληνα να παραιτηθεί από τη δουλειά του. Όπως και να το κάνεις όταν πρωτο ξεκινάς είναι ένα σοκ. Πρέπει να πεισμώνσεις και να πεις θα αντέξω και γίνονται όλα πιο εύκολα από ένα σημείο και μετά. Στη συνήθεια γίνονται όλα πιο εύκολα.

—

- Ο κόσμος συχνά μιλάει για το ιατρικό χιούμορ. Βλέπεις τέτοια παραδείγματα μέσα στην εργασιακή σου μέρα?

- Ναι, γενικά έχουμε καλές σχέσεις στην κλινική που είμαι τώρα. Όταν δουλεύεις με άτομα που σε βοηθάνε γίνεται και πιο ευχάριστη η ημέρα. Χιούμορ ναι μεταξύ όμως, όχι τόσο με τους ασθενείς. Ακόμα και με τους επιμελητές μας και τους διευθυντές μας υπάρχουν καλές σχέσεις.

- Γενικότερα πειράγματα γίνονται συχνά?

— Με τους συναδέλφους και συναδέλφους άλλων ειδικοτήτων γίνονται συνέχεια. Όπως είπαμε μπετατζήδες.

—

- Στο τέλος της ημέρας νιώθεις ότι ο κόπος σου είναι δικαιολογημένος? Νιώθεις ότι έχεις παράξει έργο?

— Και ναι και όχι. Για την Ελβετία το γραφειοκρατικό κομμάτι και η κούραση που παράγει είναι σημαντική και θα μπορούσε να είναι πιο απλό. πάντα νιώθεις ότι η κούραση είναι επειδή έχεις παράξει κάτι σημαντικό. Αλλά θα μπορούσες να έχεις παράξει το ίδιο έργο με λιγότερο κόπο, λιγότερη χαρτούρα, λιγότερη κούραση για σένα. Υπάρχουν μέρες που νιώθω ότι κουράστηκα για το τίποτα, που πέρασα 3 ώρες που αντί να βλέπω ασθενείς χτυπούσα το πληκτρολόγιο.

—

- Ελεύθερος χρόνος και προσωπική ζωή. Με τις απαιτήσεις της δουλειάς σου, νιώθεις ικανοποιημένος από το χρόνο σου και την προσωπική ζωή σου, τον ελεύθερο χρόνο που σου μένει?

— Εντάξει, δεν υπάρχει και πολύς. Οι παρέες είναι από τη δουλειά που υπάρχει κατανόηση για το χρόνο που μένει. Κάποιο χόμπι που θυσίασα δεν έχω. πάμε τις βόλτες μας αν και καμιά φορά είμαστε κουρασμένοι. Το αντιμετωπίζεις κάνοντας παρέα με τον κόσμο που έχει την ίδια ζωή.

—

- Σε μια τυπική βδομάδα πόσες ελεύθερες ώρες πιστεύεις ότι έχεις?

- Μένοντας μακριά από τη δουλειά χάνω πολύ χρόνο και στη μετακίνηση. Γενικά καθημερινές, αν εξαιρέσεις μια ή φορές κάθε βδομάδα, θα δεις λίγο τηλεόραση και θα πέσεις για ύπνο. Ελεύθερο χρόνο έχεις κυρίως το σαββατοκύριακο.

- Σου επαρκεί ο χρόνος που σου μένει για τον εαυτό σου?

— Έχοντας προσαρμόσει τον εαυτό μου, ναι δεν έχω παράπονο. Θα μπορούσα να έχω περισσότερο. Άλλες δουλειές ίσως να επιτρέπουν περισσότερο ελεύθερο χρόνο. Αλλά έχοντας προσαρμόσει τον εαυτό μου και τις κοινωνικές μου σχέσεις σε αυτό τον τρόπο ζωής δεν έχω ιδιαίτερο πρόβλημα.

—

- Οι απαιτήσεις της δουλειάς σου, είναι κάτι που εσύ κυρίως βάζεις στον εαυτό σου? είναι κάτι που το νοσοκομείο επιβάλλει σε εσένα?

- Πάντα υπάρχει ένα ελάχιστο επίπεδο στο οποίο πρέπει να ανταπεξέλθεις και αυτό επιβάλλεται από την κλινική. Από κει και πέρα, αν θες να βελτιωθείς πρέπει να προσπαθείς για το λίγο παραπάνω, κυρίως στο εκπαιδευτικό κομμάτι. Να δείξεις στους επιμελητές σου ότι έχεις και την όρεξη και την ικανότητα να κάνεις το κάτι παραπάνω για να μάθεις. Αυτό πρέπει να το κυνηγήσεις μόνος σου. Να βάλεις ένα πήχη πιο ψηλά από τα ελάχιστα στάνταρ.

- Τα στάνταρ πως ορίστηκαν στη δουλειά σου?

— Δεν ορίστηκαν. Το βλέπεις δουλεύοντας, το βλέπεις τον πρώτο καιρό. Παράδειγμα πώς πρέπει να χειριστείς ένα επείγον περιστατικό. Πρέπει να είσαι ικανός μετά από ένα χρόνο προσαρμογής να μπορείς να χειρίζεσαι τα πράγματα το ίδιο. Είναι άλλοι που μπορούν να χειριστούν περιστατικά πιο βαριά, κερδίζουν την εμπιστοσύνη των επιμελητών να έχουν το ελεύθερο. Άλλοι μένουν στα στάνταρ, να διαχειρίζονται τα περιστατικά και στον όροφο και στα επείγοντα σωστά. Από κει και πέρα υπάρχουν διάφορα περιστατικά και περιπτώσεις που κάνουν το ελάχιστο δυνατό χωρίς να δείχνουν ενδιαφέρον να εξελιχθούν ή για το κάτι παραπάνω. Συνεπώς και ο επιμελητής και ο διευθυντής αντιμετωπίζουν δεν ασχολούνται τόσο εκπαιδευτικά, σε αντιμετωπίζουν περισσότερο σαν γραφειοκρατικό υπάλληλο.

—

- Υπάρχει μια ευγενής άμιλλα σε αυτό το σημείο? Για να κάνουν το κάτι παραπάνω?

— Πιστεύω διαφέρει από ειδικότητα σε ειδικότητα, αλλά γενικά αν ενδιαφέρονται να προσπαθούν για το κάτι παραπάνω. Πολλές φορές δεν είναι καν ευγενής άμιλλα. Ανταγωνισμός ίσως και αθέμιτος. Αλλά υπάρχουν και άτομα που απλά δεν ασχολούνται. Εγώ θέλω να κάνω ορθοπεδική, προσπαθώ με τα ορθοπεδικά περιστατικά, προσπαθώ να είμαι σε χειρουργεία ορθοπεδικά. Υπάρχουν άτομα που ενδιαφέρονται για γενική χειρουργική, κυνηγάνε περισσότερο τα χειρουργικά περιστατικά. Όλοι προσπαθούν για το κάτι παραπάνω εκπαιδευτικά που θα τους βοηθήσει στη μετέπειτα πορεία τους. Υπάρχουν και άτομα που απλά δεν ενδιαφέρονται.

—

- Τελευταία ερώτηση. εσύ νιώθεις υποχρεωμένος στον εαυτό σου να δουλέψεις?

- Ναι αυτό που βλέπω στο επίπεδο που είμαι τώρα, δουλεύοντας σε πράγματα που με ενδιαφέρουν νιώθω ικανοποίηση εγώ ο ίδιος. Για παράδειγμα αν κάνω καλή ανάταξη σε ένα κάταγμα και μου στείλει ο ασθενής μήνυμα μπράβο το έφτιαξες τέλεια, νιώθω ικανοποίηση, ότι κάτι έκανα. Και διαβάζοντας και προσπαθώντας νιώθω ότι βελτιώνομαι και εγώ ο ίδιος. Βάζω στον εαυτό μου ακόμα στόχους εκπαιδευτικούς. Το επόμενο κάταγμα θα το κάνω καλύτερα. Στο επόμενο χειρουργείο θα ζητήσω να κάνω περισσότερα. Βάζω στον εαυτό μου όριο, πήχη ουσιαστικά εκπαιδευτικό.

- Σε ευχαριστώ!

— Εγώ ευχαριστώ!

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

Η ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ

- Ξεκινάμε με κοινωνικο-πολιτικά χαρακτηριστικά. Η ηλικία σας?
- 45
- Και έχετε γεννηθεί?
- Στο εξωτερικό.
- Οι γονείς σας Έλληνες?
- Έλληνες ναι
- Και ασχολούνται με κάτι?
- Τώρα όχι. Η μητέρα μου έχει πεθάνει, ο πατέρας μου συνταξιούχος από την Αμερική - γιατρός.
- Άρα ο πατέρας σας έχει πανεπιστημιακή μόρφωση. Η μητέρα σας?
- Εθελόντρια του Ερυθρού Σταυρού, ασχολιόταν αλλά δεν είχε σπουδάσει κάτι, οικιακά ήτανε κ εθελόντρια
- Σε ποιο πανεπιστήμιο σπουδάσατε?
- Στην Ουγγαρία στο Pecs (?)
- Επιλογή καριέρας. Θυμάστε πώς αποφασίσατε ότι θέλετε να γίνετε γιατρός? Αρχικά ήταν δική σας ή οικογενειακή απόφαση?
- Δική μου επιλογή ήτανε, αλλά εντάξει η οικογένεια επηρεάζει. Είχα πάει από 14 χρονών σε χειρουργείο, και σε εγχείρηση για ανεύρυσμα. Δεν καταλάβαινα τότε τι έκανε, αργότερα κατάλαβα.
- Σας φαινότανε από μικρός ότι είναι ενδιαφέρον επάγγελμα δηλαδή? Έτσι πήρατε αυτήν την κατεύθυνση?
- Ενδιαφέρον μου φαινόταν ναι. Δεν ήξερα και τι άλλο να πάρω. Δεν είχα και κάτι άλλο υπόψιν μου. Αυτό να γίνω γιατρός.
- Η σχολή που τελειώσατε θεωρείτε από τις καλές της ιατρικής?
- Πάρα πολύ καλή, βέβαια.
- Ωραία. Να σας ρωτήσω, ο "καλός γιατρός" τι σημαίνει για εσάς? Πώς θα τον ορίζατε?
- Έχουμε κάποια στάνταρ ναι. Πρέπει να έχει σίγουρα ήθος, εντάξει, αλλά πρέπει να θέλει να τρέξει για τον ασθενή. Πολλά πράγματα. Αλλά να βοηθάει όπου πρέπει. Αλλά σε άλλα νοσοκομεία γίνεται της κακομοίρας. Δεν υπάρχει ήθος, δεν υπάρχει σεβασμός στον άνθρωπο, εμείς ευτυχώς δεν το έχουμε αυτό... Όχι ότι γίνεται στην Ελλάδα. Άσε τι γίνεται στην Ελλάδα.
- Θα φτάσουμε και εκεί. Το κύρος του γιατρού σαν επάγγελμα ήταν παράγοντας για να επιλέξετε?
- Όχι.
- Δε το βλέπατε καθόλου έτσι?
- Όχι.
- Κατά τη διάρκεια των σπουδών σας σας στήριζε η οικογένεια οικονομικά, δουλεύατε παράλληλα? Είχατε κάποια πηγή εισοδήματος?
- Η οικογένεια βοηθούσε οικονομικά, τα δίδακτρα, τα έξοδα, τη διαμονή.. Όταν είσαι και σε ξένη χώρα είναι διαφορετικά
- Η εμπειρία σας κατά την κλινική άσκηση πως ήταν? Το αγροτικό?

- Το αγροτικό τώρα που το θυμάμαι ήταν.. είμαστε άπειροι, δεν είχαμε καθόλου εμπειρία για το τι πρέπει να κάνουμε. Και όμως καταφέραμε χωρίς να ξέρουμε τι να κάνουμε να ανταπεξέλθουμε. Αναγκαστικά. Ήσουν σε ένα κέντρο υγείας μόνος σου και έπρεπε να τα καταφέρεις, όσο μπορείς καλύτερα. Και η εξάσκηση που είχα καλή ήτανε, πηγαίναμε σε διάφορες κλινικές. Πριν πάμε βέβαια στο αγροτικό ακόμη, αλλά βοήθησε αρκετά.
- Από όσο έχω ακούσει μέχρι τώρα υπάρχουν θέματα όσον αφορά την εκπαίδευση για να μάθει ένας νέος γιατρός περισσότερα πράγματα. Αντιμετωπίζετε τέτοια ζητήματα? Από τους επιμελητές σας, από τους ανωτέρους?
- Λες στην ειδικότητα τώρα. Το μόνο που υστερούσαμε είναι ότι... Και η εκπαίδευση είναι λάθος στην Ελλάδα... Δεν μας άφηναν να κάνουμε χειρουργεία να πάρουμε την εμπειρία από την αρχή. Εδώ δεν είναι όπως στην Αμερική. Μαθαίνεις να κάνεις ένα, βλέπεις ένα, το κάνεις και μετά μαθαίνεις και στον νεώτερο. Αυτός ήταν ο αρχαιότερος να διδάξεις μια ειδικότητα. Εδώ ο επιμελητής δε σε αφήνει να κάνεις χειρουργεία μόνος σου. Οι ομιλητές δεν μας μάθαιναν. Όταν ήμουν εγώ υπήρχε ένας επιμελητής που ήταν και διευθυντής και μας μετέδιδε πολλά πράγματα, μας μάθαινε πολλά όταν κάναμε την επίσκεψη σαν μάθημα κιάλας. Ήταν πολύ καλό.
- Η ειδικότητα σας ποια είναι?
- Γενικός χειρουργός. Και εντατικολογία έχω κάνει.
- Η επιλογή για αυτό? Πώς προέκυψε?
- Αυτός ο επιμελητής που μας πήγαινε κάθε μέρα σε επισκέψεις, είχε κάνει και εντατικολογία και αυτός, ήταν εντατικολόγος πριν πάει στη χειρουργική και μας μάθαινε. Με προώθησε και αυτός, μου είπε να πάω στη μονάδα,
- Από όσο γνωρίζω οι πρακτικές ειδικότητες έχουν την ίδια αμοιβή.
- Το ίδιο είναι. Ένας παθολόγος θα πάρει τα ίδια με ένα χειρουργό. Η ο μικροβιολόγος που είναι στο εργαστήριο ή ο ακτινολόγος τα ίδια θα πάρουν.
- Η αναμονή για μπείτε στην ειδικότητα πόσο ήταν?
- Τότε? Εμένα νομίζω με πήραν στο εξάμηνο. Αλλά ήταν περισσότερο. Μου είχαν πει ένα χρόνο περίπου, αλλά με πήραν νωρίτερα.
- Πάντως τώρα έχω ακούσει για πολύ μεγάλες αναμονές πχ. για δερματολογία 12 χρόνια..
- Ναι άλλο αυτό. Αλλά υπάρχουν ελλείψεις και σε ειδικότητες. Πχ. στους αναισθησιολόγους. Δεν υπάρχουν, έχουν πάει όλοι έξω. Φοιτητές ακόμη φεύγουν έξω κατευθείαν, δεν περιμένουν καν να κάνουν την πρακτική και μετά να φύγουνε. Και δεν θα γυρίσουν πίσω. Ειδικά σε δέκα χρόνια που θα δουλεύουνε ήδη δε θα αξίζει με τίποτα να γυρίσουν πίσω στην Ελλάδα.
- Στην ειδικότητα σας υπάρχουν γυναίκες?
- Ναι είχαν αρχίσει να αυξάνονται πριν τελειώσω την ειδικότητα. Αρχισαν να αυξάνονται στην ειδικότητα της χειρουργικής, από το 2006 και μετά άρχισαν να έρχονται γυναίκες.
- Πιστεύετε ότι συγκριτικά με άλλες ειδικότητες έχετε διαφορές στο φόρτο εργασίας για παράδειγμα ή στη γενικότερη αντιμετώπιση?
- Έχουμε και στο φόρτο εργασίας, έχουμε και διαφορετικό τρόπο εργασίας. Πολύ περισσότερο στρες έχουμε στην επέμβαση μέσα, παρά ένας παθολόγος που εξετάζει ένα ασθενή. Οι παθολόγοι για παράδειγμα δε ζορίζονται.
- Το στρες πώς το αντιμετωπίζετε?
- Δεν το αντιμετωπίζεις. Όσο στρες και να έχεις το προσπερνάς. Εστιάζεις στο τι συμβαίνει εκείνη τη στιγμή και κάνεις την επέμβαση. Αλλά σίγουρα είσαι σε στρες, ακόμη και αν δεν το νιώθεις έντονα εκείνη τη στιγμή.
- Υπάρχει κάποιο παρατσούκλι για την ειδικότητα σας? Φαίνεται ο ανταγωνισμός ανάμεσα στις ειδικότητες?

- Δεν έχουμε κάποιο παρατσούκλι όχι. Αλλά σίγουρα υπάρχει ανταγωνισμός ανάμεσα στις ειδικότητες που φαίνεται επάνω στη δουλειά.
- Η τυπική σας ημέρα? Πώς είναι?
- Τυπική μέρα.. Ανάλογα τα περιστατικά που έχουμε παραλάβει. Τα περισσότερα περιστατικά που έχω είναι από την εφημερία και τα περιστατικά αυτά είναι βαριά. Και θέλουν συχνά πολύ έλεγχο και ψάξιμο. Τα χειρουργεία μπαίνουν συνήθως το απόγευμα. Μπορεί να φύγεις 15:00-16:00 το μεσημέρι και να ξαναγυρίσεις στις 19:00 για να κάνεις το χειρουργείο, όποτε αποφασίσει ο αναισθησιολόγος.
- Άρα για μια εργάσιμη μέρα σας δεν γνωρίζετε πως θα εξελιχθεί
- Όχι, δεν ξέρω τι ώρα θα τελειώσω, δεν μπορώ να σχεδιάσω καν. Αν μια μέρα πάει καλά χωρίς κανένα έκτακτο περιστατικό μπορεί και να τελειώσω στις 15:00. Υπάρχουν και μέρες που μπορεί να έρθει περιστατικό στις 14:00 από τον παθολόγο και στις 17:00 να ζητήσω χειρουργείο που ο αναισθησιολόγος μπορεί να το βάλει στις 19:00 ή και στις 22:00.
- Η απόφαση για το ωράριό σας καθορίζεται από εσάς, από τη διοίκηση?
- Όχι από εμάς αλλά βάσει των περιστατικών. Όπως σου έλεγα μπορεί ο παθολόγος να μου στείλει περιστατικό στις 16:00, περιστατικό που να το έχει από τις 14:00 και να χρειάζεται να πάει άμεσα χειρουργείο.
- Η διοίκηση τι στάση κρατάει για τα ωράρια σας?
- Δεν νομίζω να τους απασχολεί πόσες ώρες εργαζόμαστε, δεν τους ενδιαφέρει καθόλου.
- Οι επιμελητές επεμβαίνουν για να λυθούν προβλήματα?
- Στο διευθυντή πάμε για να τα λύσουμε. Εάν δεν μπορεί ο ίδιος να τα λύσει απευθύνεται στη διοίκηση. γενικά προβλήματα δεν υπάρχουν, μόνο το πόσο γρήγορα μπορεί να μπει το χειρουργείο. Όταν είχα πρωτοξεκινήσει είχαμε 7 χειρουργικά τραπέζια και βγάλαμε τουλάχιστον 45 περιστατικά τακτικά χειρουργεία τη βδομάδα. Στις αρχές αυτού του καλοκαιριού είχαμε 3 τραπέζια και βγάλαμε δώδεκα περιστατικά τη βδομάδα και τώρα έχουμε μείνει με δυο. Από 45 τώρα έχουμε φτάσει στα 8 που μπορούμε να βγάλουμε, γιατί δεν έχουμε τραπέζια χειρουργικά για να λειτουργήσει το τμήμα και να βγάλουμε περιστατικά. Οι θάλαμοι οι δικοί μας είναι άδειοι. Και να μας φέρουν ασθενείς δεν έχουμε πού να τους βάλουμε. Και τα έσοδα που βγάζει το νοσοκομείο τα βγάζει από τα χειρουργεία.
- Οπότε?
- Οπότε το νοσοκομείο μπαίνει μέσα (οικονομικά). Αλλά αυτοί που έρχονται να διοικήσουν τα νοσοκομεία δεν ξέρουν τι τους γίνεται. Είναι όλοι τους κομματικά τοποθετημένοι, όσοι από αυτούς έχουν κάνει διοίκηση ή διοίκηση νοσοκομείων δεν έχουν μάθει να σκέφτονται έτσι.
- Άρα είναι θέμα κακοδιαχείρισης?
- Κακοδιαχείρισης. Δεν αφήνουν το κράτος να κάνει προσλήψεις, υπάρχει μια νοσηλεύτρια για 40 ασθενείς, πως θα βάλεις χειρουργεία αν δεν έχεις προσωπικό? Γιατροί υπάρχουν. Στο δικό μας νοσοκομείο, τον Ερυθρό Σταυρό, έχουμε τεράστια έλλειψη από νοσηλευτικό προσωπικό. Και δεν έχουν γίνει προσλήψεις τα τελευταία 6-7 χρόνια.. παραπάνω..
- Ζητήματα όπως το να μην σας πληρώνουν τις υπερωρίες συμβαίνουν?
- Ναι. Από την αρχή του χρόνου μας τις πληρώνουν ανά τρίμηνο. Μέχρι στιγμής κάθε τρίμηνο τα δίνουν. Τώρα στο μέλλον δεν ξέρω το θα κάνουν.
- Τις ελλείψεις που υπάρχουν στο νοσοκομείο, η διοίκηση πώς σας λέει να τις χειριστείτε? Υπάρχει κάποια κατεύθυνση, κάποια γραμμή ή είναι στο χέρι σας πως θα τα βγάλετε πέρα?
- Δε το λέει η διοίκηση. Βγάζει ανακοίνωση ο διευθυντής μιας κλινικής,ας πούμε το μικροβιολογικό μπορεί να σου στείλει μια ανακοίνωση που να χει κοινοποιήσει τη διοίκηση, τα τμήματα, να στείλει κοινοποιημένο πρωτοκολλημένο έγγραφο ότι έχω έλλειψη από τα τάδε εργαστήρια ή ο αξονικός είναι χαλασμένος θα αργήσει να φτιαχτεί. Όλα αυτά γίνονται εγγράφως

από τους διευθυντές των κλινικών και τα στέλνει στη διοίκηση. Δεν αναλαμβάνει η διοίκηση να τα κάνει αυτά, παρότι θα έπρεπε κανονικά. Και οι διευθυντές για να είναι καλυμμένοι τα κάνουν οι ίδιοι.

- Οι εφημερίες σας πως είναι συνήθως σε εβδομαδιαία βάση?
- Ανάλογα τα περιστατικά, μπορεί το πρόγραμμα να είναι βαρύ, μπορεί να είναι ελαφρύ. Σε γενικές εφημερίες μπορεί να βάλουμε και 4 χειρουργεία, μπορεί και δύο, έχει τύχει να μη βάλουμε και κανένα. Μετά είναι οι ειδικευόμενοι, εμείς οι επιμελητές τους ελέγχουμε, τους βοηθάμε, όποιος θέλει μπαίνει σε χειρουργείο..μπορεί να ξενυχτήσουμε με κάποιο χειρουργείο. Την επόμενη μέρα να δούμε πώς εξελιχθεί το περιστατικό, κάπως έτσι.
- Η εκπαίδευση των γιατρών στην Ελλάδα μου έχετε πει ήδη ότι έχει πολλά προβλήματα. Ποια είναι τα κυριότερα από αυτά?
- Το κυριότερο είναι πως οι ειδικευόμενοι δεν έχουν πάρει την εκπαίδευση ώστε να είναι ασφαλείς όταν δεν είναι κάποιος παρών. Να έχει μάθει να χειρουργεί μόνος του. Αυτό στην Αμερική το κάνουν από το πρώτο έτος. Εδώ δεν το κάνουμε καθόλου. Δεν υπάρχει περίπτωση επιμελητής να αφήσει ειδικευόμενο να κάνει μόνος του επέμβαση. Εμείς στον Ερυθρό το αλλάζουμε λίγο αυτό, αφήνουμε τους ειδικευόμενους να κάνουνε περισσότερα. Αυτό το σύστημα είναι παλιό, στηρίζεται σε πελατειακές σχέσεις, ποιανού είναι το κάθε περιστατικό, για να βγάλουν κάτι παραπάνω τα κάνουν αυτά..
- Για τον ιατρικό σύλλογο τι άποψη έχετε?
- Ανύπαρκτος. Είτε υπάρχει είτε δεν υπάρχει είναι το ίδιο πράγμα. Δεν προσφέρουν σε εμάς τους γιατρούς τίποτα και το λέω. Ήταν να περάσω και πειθαρχικό για αυτό.
- Ασχοληθήκατε στο παρελθόν ενεργά δηλαδή?
- Όχι καθόλου. Είχα ενοχληθεί πολύ με την κατάσταση και τους είχα στείλει μια άσχημη επιστολή μέσω email και αυτοί ήθελαν να με πάνε πειθαρχικό. Δεν υπάρχει κανένας σεβασμός για τους γιατρούς τους, δεν κάνουν τίποτα. Είναι μόνο για προσωπική προβολή διαφόρων εκεί μέσα. Πάντα το πολιτικό στοιχείο παίζει ρόλο.
- Από οικονομική σκοπιά, είχατε πάρει την απόφαση να γίνετε γιατρός από πολύ παλιά και ξαφνικά βρίσκεστε μέσα στη δύσκολη κατάσταση που αντιμετωπίζουμε όλοι. Πώς βλέπετε εσείς αυτήν την κατάσταση?
- Κοίτα δεν κοιτούσα την ιατρική για το οικονομικό γιατί εντάξει, εγώ είμαι σε άλλη κατηγορία..Οι μισθοί στην Ελλάδα είναι εξευτελιστικοί για το γιατρό.. εγώ δεν πήγα πάντως στην ιατρική για το οικονομικό..είμαστε...ανεξάρτητοι από αυτό το θέμα. Για αυτό και δεν έχω φύγει από την Ελλάδα. Παλιότερα θα είχα φύγει ήδη.
- Σε ένα άλλο θέμα. Ελεύθερος χρόνος. Μου είπατε ότι δεν μπορείτε να προγραμματίσετε το χρόνο της επόμενης ημέρας..Πώς το αντιμετωπίζετε αυτό το θέμα?
- Ελεύθερο χρόνο δεν έχουμε. Σαββατοκύριακα μπορεί να έχω ελεύθερο χρόνο, αλλά και πάλι και Σάββατο και Κυριακή θα περάσω μια βόλτα να δω τους ασθενείς. Αν έχω περιστατικά μέσα θα πάω να τους δω. Λειτουργούμε κάπως διαφορετικά η δική μας κλινική. Έχουμε ένα σύστημα που το κρατάμε χρόνια από τότε που ήμουν ειδικευόμενος και είναι πιο προσωπικό. Περνάμε.. και ο διευθυντής περνάει.. και το πρωί και το απόγευμα καμιά φορά, άμα έχουμε περιστατικά από εφημερία.. μπορεί και οι ειδικευόμενοι να χρειάζονται βοήθεια επίσης. άσχετα με το αν έχουμε εφημερία ή όχι. Αυτό είναι στον άνθρωπο και το πώς λειτουργεί η κάθε κλινική. Ο διευθυντής μας ήταν επιμελητής σε αυτήν την κλινική και το έκανε και το κάνει και τώρα. Το κάνω κι εγώ αυτό.
- Γενικότερα ο καλός επαγγελματίας στο χώρο σας?
- ο καλός επαγγελματίας..
- Φαντάζομαι στο χώρο σας έχετε κάποια στάνταρ εργασιακού ήθους. Τα βλέπετε αυτά να αναπαράγονται?

- Έχουμε κάποια στάνταρ ναι. Αλλά σε άλλα νοσοκομεία γίνεται της κακομοίρας. Δεν υπάρχει ήθος, δεν υπάρχει σεβασμός στον άνθρωπο, εμείς ευτυχώς δεν το έχουμε αυτό. Στη δική μας κλινική είμαστε και τρεις πρώην συνειδικευόμενοι, μαζί ήμασταν, συνεργαζόμασταν και είμαστε η παλιά φουρνιά. Τώρα είμαστε επιμελητές και έχουμε μάθει και στον τρόπο της κλινικής και στη μεταξύ μας σχέση. Δεν είχαμε ούτε κοντραρίσματα, προσέχουμε τους ασθενείς. Υπάρχουν πότε πότε προβλήματα, αλλά εγώ λέω είμαστε κολλέγιο σε σχέση με τα άλλα νοσοκομεία.
- Σχέσεις με το υπόλοιπο προσωπικό του νοσοκομείου? Έχω ακούσει ότι υπάρχουν ακόμα και κόντρες με τις νοσηλεύτριες.
- Εγώ ποτέ δεν είχα πρόβλημα με τις νοσηλεύτριες (γελάει) και η σύζυγος νοσηλεύτρια είναι! Και κοιτούσα να μην τις αποσπάω και από τη δουλειά τους. Πολλοί γιατροί λένε σε θέλω μαζί μου για να κάνουν μόστρα ή να δείξουν κάτι άλλο. Έχουμε ειδικευόμενους που έχουν κοντραριστεί πολύ άσχημα με μερικά τμήματα. Είναι στον άνθρωπο, πώς θα συμπεριφερθούν αυτοί και πώς θα τους συμπεριφερθούν πίσω.
- Βλέπετε δηλαδή να συμπεριφέρονται άσχημα κάποιοι γιατροί?
- Υπάρχουν και αυτά. Υπάρχουν κλινικές που υπολειπουργούν. Δίνονται εντολές που δεν γίνονται ποτέ, λένε ψέματα για να καλυφθούν και δεν ξέρεις ποιος λέει ψέματα. Ένα χρόνο που είμαι στον Ερυθρό έχουν γίνει κόντρες. Κυρίως λόγω έλλειψης προσωπικού. Δεν προλαβαίνουν, υπάρχει πάρα πολύ δουλειά, γίνονται πολλά λάθη. Και έτσι δημιουργούνται οι κόντρες, οι εκνευρισμοί και γίνεται ένα μπάχαλο.
- Υπάρχει αλληλεγγύη στις νοσηλεύτριες?
- Ναι, αν συμπεριφέρεσαι σωστά υπάρχει. Αλλά τώρα δεν υπάρχει προσωπικό. Παλιά υπήρχε. Τώρα όταν έχει η καθεμία μια ολόκληρη πτέρυγα τι να προλάβει? Πώς να βοηθήσει..
- Γενικά η έλλειψη προσωπικού πώς επηρεάζει?
- Επηρεάζει πολύ. Πολύ. Δεν έχουμε καμία βοήθεια. Δεν έχουμε σωστές μετρήσεις, δεν έχουμε σωστή νοσηλεία, τα υγρά που παίρνουν δεν είναι σωστά. Μπορεί πχ. ο ασθενής να πρέπει να έχει δύο ορούς για το εικοσιτετράωρο και μπορεί το επόμενο πρωί να έχει πάρει το ένα μόνο. Γιατί δεν έχει προλάβει η νοσηλεύτρια να δει ότι δεν τρέχει ο ορός, ή δεν έχει πάει τη σωστή ώρα και βγαίνουν πολλά λάθη έτσι. Αυτό είναι ένα απλό..
- Το πιο πολύπλοκο?
- Φάρμακα και τέτοια. Έχουν γίνει και γίνονται πολλά λάθη. Τα υγρά είναι σοβαρό γιατί δεν ξέρεις αν τι γίνεται σε έναν ασθενή, τι παίρνει και τι βγάζει..
- Οπότε θα λέγατε ότι κατά κύριο λόγο είναι οι ελλείψεις που δημιουργούν το μεγαλύτερο πρόβλημα.
- Ναι. Εμείς από ιατρικό προσωπικό είμαστε εντάξει. Έχουμε πρόβλημα με τις ελλείψεις του νοσηλευτικού. Δεν γίνονται σωστές νοσηλείες, σωστή χορήγηση φαρμάκων στην ώρα τους. Πολλά λάθη ξεκινάνε από εκεί.. και δεν γίνονται σωστά οι καταγραφές.
- Μετά πρέπει εσείς να καλύψετε αυτό το λάθος και γίνεται περισσότερη προσπάθεια από σας. Κατάλαβα. Γενικά πιστεύετε έχετε κάνει τη σωστή επιλογή? Τι θα συμβουλευάτε τους νέους?
- Θα τους έλεγα πηγαίνετε έξω. Και στα παιδιά μου αυτό θα έλεγα. Αν σας ενδιαφέρει, πηγαίνετε έξω, όχι εδώ. Η δική μου λάθος επιλογή ήταν που δεν πήγα Αμερική και έμεινα Ελλάδα.
- Γιατί μείνατε στην Ελλάδα?
- Πίστευα ότι θα καλυτερέψουν τα πράγματα, ήταν το 2001 που τελείωσα το αγροτικό, οι γονείς μου ήταν εδώ, ο αδερφός μου είχε ήδη πάει Αμερική.. γιατρός και αυτός. Πίστευα ότι θα καλυτερέψουν τα πράγματα, θα βελτιωθεί η κατάσταση, λέω δεν γίνεται να χειροτερέψουν άλλο.. Όταν ξεκίνησα το 2001 στον Ερυθρό έλεγαν θα μπει το μηχανογραφικό να είμαστε σε όλα μηχανογραφημένα. Τώρα άρχισαν να τα κάνουν, μετά από 15 χρόνια. Εδώ είχαμε ψηφιακό

ακτινολογικό όταν πρωτοπήγα και μετά από ενάμισι χρόνο επειδή τελείωσε η σύμβαση με την εταιρεία που το είχε εδώ το βγάλανε. Πήγαμε πίσω στην τεχνολογία. Φαντάσου.

- Έχετε θέματα με τον εξοπλισμό

- Χάλια, ναι. Ο αξονικός είναι 20 χρόνων και χαλάει συνέχεια. Και όταν χαλάει είναι για τρεις εβδομάδες. Είπαν ότι θα φέρουν δεύτερο από δωρεά. Αλλά εάν δεν πάρουν μίζα οι διάφοροι που θα τον βάλουν, η επιτροπή για να βάλει την υπογραφή δε θα το πάρουν ή θα μπει σε καμιά αποθήκη, όπως γίνεται συνήθως.

- Κατάλαβα. Νιώθετε ότι υπάρχει πολύ γραφειοκρατία?

- Εμείς δεν το έχουμε τόσα έντονα, οι παθολόγοι είναι που γράφουν πάρα πολλά, εμείς σαν χειρουργοί όχι.

- Ωραία. Στο τέλος της ημέρας νιώθετε ότι έχετε επιτελέσει κάποιο έργο?

- Ναι. Ότι κάνουμε πράγματα κάνουμε. Καμιά φορά όμως, όταν έχουμε για παράδειγμα ένα πολύπλοκο περιστατικό και ζητάμε να γίνει κάποια εξέταση, μπορεί να καθυστερήσουμε και τέσσερις μέρες. Ευτυχώς οι μαγνητικές βγαίνουν την επόμενη μέρα. Διαφορετικά πρέπει να πάμε στον αντίστοιχο επιμελητή του ουρολογικού, του αιματολογικού, του γαστρεντερολογικού π.χ. να προωθήσουμε το περιστατικό.

- Γιατί γίνεται αυτό? Λόγω ελλείψεων?

- Ελλείψεων. Σε ένα νοσοκομείο 400 κρεβατιών δεν μπορεί να υπάρχει ένα αξονικό 20 χρόνων, χαλάει συνέχεια και αργεί. Υπάρχουν τώρα αξονικοί που μέσα σε τρία λεπτά έχουν κάνει full body scan. Ο δικός μας θέλει 20 λεπτά. Ζητάμε μια θώρακα - κοιλιά, μας λένε γιατί θώρακα?

Τσακωνόμαστε για μια εξέταση. Μπορεί να σε πάρει ο ακτινολόγος και να σου πει. Αυτό στο ΚΑΤ δεν το είχαμε. Είναι και θέμα σε κάθε κλινική η νοσοτροπία.

- Αυτή η νοσοτροπία πώς πιστεύετε δημιουργείται?

- Ας πούμε στο ΚΑΤ μας είχαμε μάθει να κάνουμε αξονική όλο το σώμα κατευθείαν. Εδώ θέλουν να κάνουμε τμηματικά. Ή σε προτρέπουν να κάνεις άλλες εξετάσεις. Μου λέει πχ. έχεις κάνει υπέρηχο κοιλίας? Μα εγώ δεν θέλω να δω αυτό, αυτή η εξέταση δεν θα μου έδειχνε τίποτα. Υπάρχουν τέτοιες διαδικασίες που είναι και ψυχοφθόρες δηλαδή. Γιατί να μπεις δε αυτή τη διαδικασία? Ζητάς μια εξέταση πρέπει να γίνεται.. Όπως σου είπα το αξονικό και να λειτουργεί αργά πολύ. Ζητάω μια εξέταση και γίνεται μετά από τρεις μέρες. Το γαστρεντερολογικό και το κολονοσκοπικό είναι ένα άτομο που τα τρέχει, Αναγκάστηκαν να κλείσουν τα εξωτερικά ραντεβού γιατί είχε φτάσει η αναμονή τρεις μήνες.

- Όλα αυτά τα προβλήματα που περιγράφετε που τα αποδίδετε?

- Υπάρχουν πολλές ελλείψεις. Ελλείψεις προσωπικού, ελλείψεις σε μηχανήματα. Πολλοί γιατροί επειδή δεν πληρώνονται καλά δεν δουλεύουν καλά. Παλιά μέχρι τις 14:00 βγάζαμε 5 χειρουργεία, τώρα με το ζόρι τρία. Δουλεύουν πιο αργά, χωρίς ενδιαφέρον, χωρίς κίνητρο, χωρίς τίποτα.

- Πιο πιστεύετε είναι το κίνητρο που λείπει?

- Το οικονομικό φυσικά.

- Η αναγνώριση στον κλάδο δεν είναι?

- Όχι.

- Αυτό φαντάζομαι θα είναι για όταν πρωτο-μπαίνεις λογικά.

- Αν έχεις λεφτά όχι. Δεν το σκέφτεσαι έτσι. Αλλά αν πρέπει με τα χρήματα που κερδίζεις από τη δουλειά να ζήσεις την οικογένειά σου έχεις πρόβλημα. Άλλο να παίρνει στο εξωτερικό ένας επιμελητής Α΄ 5,000 ευρώ το μήνα και άλλο να παίρνει 1,200 ευρώ. Παλιότερα που είχε ο κόσμος χρήματα υπήρχαν και τα φακελάκια. Κάτι που ξεχνάνε πολλοί είναι ότι η ιατρική και η νοσηλευτική είναι λειτούργημα. Πολλοί ασθενείς επίσης το ξεχνάνε, έχουν πολύ άσχημη συμπεριφορά και οι συγγενείς δε βοηθάνε σε αυτό.

- Αντιμετωπίζετε συχνά τέτοια προβλήματα στις σχέσεις με τους ασθενείς?

- Συνέχεια. Το πρόβλημα με τις εξετάσεις που καθυστερούν, μπορεί πολλοί άνθρωποι και συγγενείς να σε πιέζουν να τρέξεις κάποια πράγματα και να μην μπορείς. Και μετά νομίζουν ότι θες φάκελο. Ρωτάνε "χρειάζεστε κάτι για να γίνουν οι εξετάσεις πιο γρήγορα?". Δεν είναι αυτό το θέμα, το πρόβλημα είναι του φόρτου εργασίας. Δεν μπορούμε να κάνουμε κάτι άλλο. Νομίζει ο κόσμος ότι το κάνουμε επίτηδες για να πάρουμε φακελάκι.
- Πώς νιώθετε όταν σας κατηγορούν για κάτι τέτοιο?
- Άσχημα, πολύ άσχημα. Προσπαθώ να τους εξηγήσω ότι το θέμα δεν είναι οικονομικό. Τους λέμε την αλήθεια. Τους λέμε ποιο είναι το πρόβλημα που υπάρχει. Αν πας σε ιδιωτικό σου κάνουν τις εξετάσεις την ίδια μέρα. Θα μου πεις στα ιδιωτικά δεν υπάρχουν τόσο βαριά περιστατικά. Και σε αριθμό περιστατικών διαφέρουν. Είναι άλλο το ένα, άλλο το άλλο. Αλλά τα πολλά βαριά περιστατικά σε ένα νοσοκομείο είναι το πρόβλημα.
- Πιστεύετε ότι η άποψη της κοινωνίας έχει αλλάξει ως προς το πώς βλέπει τον κλάδο σας?
- Πιστεύω δεν έχει αλλάξει.
- Ποια νομίζετε πώς είναι?
- Γενικά δεν έχω συζητήσει πολύ. Αλλά προσπαθούμε να αλλάξουμε την εικόνα που έχει ο κόσμος. Βλέπω ανθρώπους που περίμεναν τελείως διαφορετική αντιμετώπιση και μένουν έκπληκτοι με το πώς τους μεταχειριζόμαστε. Βλέπω την έκπληξη στα πρόσωπά τους.
- Το επάγγελμά σας το βλέπετε σαν λειτούργημα?
- Είναι ναι. Θα μου πεις εγώ έχω την οικονομική άνεση να το κάνω. Πολλοί από τους γιατρούς δεν την έχουν. Υπήρχε παλιότερα η συζήτηση να αυξήσουν τους μισθούς των γιατρών και λένε γιατί? Αφού παίρνουν φακελάκια. Και να τους αυξήσουμε τους μισθούς πάλι θα τα ζητάνε. Και εγώ πιστεύω ότι η ελληνική νοοτροπία είναι αυτή. Και να αυξήσουν τους μισθούς σε 5,000 ευρώ, πάλι αυτός που έχει μάθει να τα ζητάει θα τα ζητάει. Θα είναι άπληστος. Υπάρχουν λίγοι που λένε ότι εάν έπαιρναν 5,000 θα ήταν μια χαρά. Δεν θα χρειάζονταν τίποτα παραπάνω. Θέλω να πιστεύω ότι είναι το ζήτημα του χαμηλού μισθού που αναγκάζει πολλούς να ζητάνε και να κάνουνε. Εμείς στον Ερυθρό δε ζητάμε. Σε άλλα νοσοκομεία όμως, στο ΚΑΤ ως πούμε ξέρω από πρώτο χέρι ότι αν δεν δώσεις δεν μπαίνεις χειρουργείο. Είχε πάει ένας γνωστός μου από την Πάρο, με είχε ρωτήσει αν και πόσο χρειάζεται να δώσει. Του είπα ότι εγώ δεν θα έδινα και αποφάσισε και αυτός να μην δώσει. Είχαμε μιλήσει την Τρίτη και πήγα να τον δω την Παρασκευή. Είχαν χειρουργηθεί τα υπόλοιπα περιστατικά και εκείνος όχι. Την Παρασκευή του είπαν πως δεν μπορούν να τον χειρουργήσουν γιατί δεν είχαν υλικά. Υλικά είχαν τότε. Απλώς δεν έσκασε λεφτά να χειρουργηθεί. Σου λέω στο ΚΑΤ αν δεν πάρει λεφτά ο αναισθησιολόγος δεν χειρουργείσαι με τίποτα. Και στο ΚΑΤ λειτουργούν τακτικά χειρουργεία από το πρωί μέχρι τις 12:00 το βράδυ και Σάββατο και Κυριακή. Εμείς στον ερυθρό 13:30 - 14:00 κάνουμε τα τελευταία τακτικά. Σαββατοκύριακο δεν έχουμε τακτικά. Μόνο εάν χρειάζεται πολύ έκτακτο να μπει. Άλλη η νοοτροπία το ενός νοσοκομείου, άλλη του άλλου.
- Πιστεύετε δηλαδή ότι τα τακτικά που γίνονται στο ΚΑΤ σε τέτοια έκταση τα Σαββατοκύριακα είναι για να βγάλουν έτσι παραπάνω χρήματα?
- Βέβαια. Καταρχάς για να γίνει το χειρουργείο παίρνει λεφτά οι νοσοκόμες, η τραπεζοκόμος, ο αναισθησιολόγος, ο γιατρός και γιαυτό και τα ποσά που ζητάνε είναι τρελά. Τρελά. Το έχουν κάνει σαν πληρωμή. Ενώ εμείς στον Ερυθρό δεν έχουμε καθόλου Σάββατο και Κυριακή. Αυτή είναι η απληστία μετά. Το παρατραβήξανε. Εγώ είμαι υπέρ της πληρωμής κατά πράξη.
- Έχετε δει έξω από την Ελλάδα να λειτουργεί διαφορετικά?
- Ναι το ξέρω από την Αμερική. Έχω γεννηθεί στην Αμερική και ο αδερφός μου δουλεύει εκεί. Και ξέρω πώς λειτουργούν. Μπορεί να παίρνεις ένα βασικό μισθό και από κει και πέρα ότι πράξεις κάνεις παραπάνω και τα λεφτά που βγάζεις από τα χειρουργεία. Άμα πας σε ιδιωτικό δεν βάζουν το μισθό του χειρουργού

μέσα? Σου δίνει κίνητρο να δουλέψεις σωστά. Στο δημόσιο δεν είναι έτσι, στα ιδιωτικά όμως αυτό τη σύστημα υπάρχει. Να πληρωθούν οι γιατροί μπορούν. Αλλά όλο αυτό που έτρωγαν λεφτά με τα υλικά, με το να ξοδεύουν πολλά λεφτά στην υγεία άσκοπα. Τα πολλά λεφτά έφευγαν στις προμήθειες. Πολλές μονάδες στην επαρχία χωρίς στελέχωση. Και πολλές θέσεις γιατρών στην επαρχία δεν τις αφήνουν. Και οι διευθυντές δεν τα αφήνουν να τα ελευθερώσουν. Είναι όλο το σύστημα λάθος στο πώς χειρίζονται και πώς διοικούν τα νοσοκομεία. Θα έπρεπε ιδίως τα κεντρικά νοσοκομεία, τουλάχιστον ένα σε κάθε νομό να είναι πλήρη με όλες τις ειδικότητες μέσα. Μπορεί το κέντρο υγείας στα Καλάβρυτα που είναι το χιονοδρομικό να μην έχει ορθοπαιδικό? Μόνο αυτό. Υπάρχουν πολλά θέματα που απλά δεν θέλουν να τα λύσουν.

- Τελευταία ερώτηση. Εσείς πώς παρακινείτε τον εαυτό σας? Μου περιγράφετε μια κατάσταση ιδιαίτερη.

- Το 'χω σκεφτεί μη νομίζεις. Έχω σκεφτεί μέχρι και να παρατήσω την ιατρική. Να πάω στην Αμερική και ας μη γίνω εκεί γιατρός. Θα περιμένω άλλο ένα χρόνο και αν δεν βελτιωθεί η κατάσταση θα πάρω τα παιδιά και θα φύγω. Και να σπουδάσουν εκεί. Εμείς έχουμε τη δίοδο αυτή. Έχω την οικονομική άνεση και να κάτσω και να μην δουλεύω. Γιατί είναι πολλά τα λεφτά νομίζεις στο νοσοκομείο? Δεν είναι πολλά.

- Επειδή μου λέτε ότι το οικονομικό δεν είναι το κίνητρο για εσάς τι είναι αυτό που σας παρακινεί? Το λειτούργημα?

- Ναι σίγουρα, αυτό είτε το αγαπάς είτε δεν το αγαπάς. Σαν χόμπι. Καλά χόμπι δεν είναι. Αλλά πρέπει να το αγαπάς. Όταν το κάνεις με ευχαρίστηση και αγάπη, δεν το βλέπεις σαν δουλειά. Κάτι που θες να το κάνεις και το κάνεις.

--- Σας ευχαριστώ πολύ. Ήταν πολύ διαφωτιστική συνέντευξη.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

Η ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΜΕ ΤΟΝ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ

—Ας ξεκινήσουμε. Η ηλικία σας?

—57

—Μάλιστα. Μπορείτε να μου πείτε το επίπεδο εκπαίδευσης των γονέων σας?

—Χαμηλότατο (γελάει). Ο πατέρας μου ήταν οικοδόμος και η μητέρα μου μοδίστρα. Το ιατρικό δεν ήταν καθόλου στα γονίδια μου...

—Οκ. Και σε ποιο πανεπιστήμιο σπουδάσατε?

—Στη Ρουμανία, στο Cluj.

—Πως έγινε αυτή η επιλογή? Θεωρείται καλό πανεπιστήμιο?

—Το Cluj? Ναι, ασφαλώς. Είναι από τις αρχαιότερες ιατρικές σχολές στην Ευρώπη, υπάρχει από τον Μεσσαίωνα...

—Οικονομικά πως τα καταφέρνατε κατά την διάρκεια των σπουδών σας? Εργαζόσασταν παράλληλα? Είχατε βοήθεια από το σπίτι?

—Όχι, οι γονείς μου βοήθησαν... Δύσκολα περάσαμε, και αυτοί και εγώ ακόμα πιο δύσκολα... αλλά τότε οι μισθοί στην Ρουμανία ήταν κοντά στα 10 δολάρια και το σπίτι που νοίκιαζα ήταν τρεις φορές επάνω αυτό το ποσό... οπότε δεν σύμφερε, να χάνω ώρες από το διάβασμα για να δουλεύω για το τίποτα... Τα καλοκαίρια που ερχόμουν όμως πίσω, δούλευα οικοδομή με τον πατέρα μου... μάζευα, μάζευα για το χειμώνα...

—Μάλιστα. Επιλογή καριέρας. Πως επιλέξατε την ιατρική?

—Κοίτα, εγώ αρχικά δεν είχα μπει ιατρική... Ήμουν σε στρατιωτική σχολή αλλά δε μ'άρεσε οπότε αποφάσισα να κάνω την αλλαγή... Σκεφτόμουν ένα διάστημα να πάω στο πολυτεχνείο επειδή, εντάξει, έχω πρακτικό μυαλό – πιάνει το χέρι μου... Αλλά ήταν δύσκολο... Οπότε αφού δεν μπορούσα την πρώτη μου επιλογή, διάλεξα κάτι που να με ευχαριστεί. Βέβαια, άμα είχα παραμείνει τώρα θα ήμουν κύριος, στο στρατό λέω, τα ταξίδια μου, τα εξοχικά μου, τα πάντα.

— Νιώθετε ότι δεν κάνατε καλή επιλογή καριέρας δηλαδή...

—δεν λέω αυτό, όχι... αλλά κάθε κλάδος έχει τα ελαττώματά του και ο δικός μας είναι πολύ... ελαττωματικός...

—Οκ. Το κύρος του επαγγέλματος σας επηρέασε καθόλου στην επιλογή σας?

—Όχι.

—Είστε κατηγορηματικός.

—Κοίταξε, εμείς είμαστε Ικαριώτες... Υπάρχει διαφορετικό μενταλιτέ... Να κάνεις μια δουλειά για να έχεις σπίτι και ακριβά αυτοκίνητα και γκόμενες, όχι δεν με αγγίζει εμένα αυτό... Εγώ ήθελα να βοηθήσω τον συνάνθρωπο... αυτό με ευχαριστεί, όχι τα φτιασίδια...

—Μπορείτε να μου ορίσετε τί σημαίνει για εσάς, 'καλός' ιατρός?

- Αυτό, να... Πρέπει να έχει πολλά πράγματα, από ήθος, να ασχολείται με τον ασθενή, να είναι ευγενικός με τον ασθενή... Κυρίως πρέπει να είναι άνθρωπος. Να βοηθάει τον άνθρωπο, να κοιτάει να μην υποφέρει. Ότι είναι στο χέρι του ανθρώπου. Αυτό το λέω συνεχώς...
- Μάλιστα. Η εμπειρία σας από την κλινική άσκηση? Το αγροτικό σας? Πως ήταν?
- Δύσκολα... εγώ ήμουν στο εξωτερικό, δεν την μιλούσα και καθόλου την γλώσσα αλλά καταφέραμε και μάθαμε και γίναμε και καλοί... Η εκπαίδευση ήταν καλή, μας τρέχανε πάνω – κάτω, όχι σαν αυτά που βλέπεις στην Ελλάδα.
- Ποιά προβλήματα βλέπετε δηλαδή στην εκπαίδευση εδώ?
- Γενικά, το σύστημα είναι λάθος... έρχεται ο νέος και δεν μαθαίνει τίποτα... βέβαια είναι και στο χέρι του διευθυντή του και των επιμελητών, αλλά σε γενικές γραμμές έρχονται εδώ παιδιά που βλέπεις τα βιογραφικά τους και στην αρχή λες, του πούστη θα έχει μάθει πέντε πράγματα, αλλά όχι – πρέπει να του τα μάθουμε εδώ... Χάνουμε χρόνο, χάνουμε χρόνο πολύ γιατί αντί να σε πετάξουν να κάνεις εσύ την εγχείρηση στην Ελλάδα είσαι πίσω και κάνεις δουλειές άλλες αντί να παρακολουθείς τουλάχιστο... Και είμαστε τριτοβάθμιο νοσοκομείο δεν χωράει ο νέος εδώ... πρέπει να δουλέψει άμεσα και δεν μπορεί...
- Η ειδικότητα σας ποιά είναι?
- Χειρουργός. Κεφάλι και τράχηλος.
- Μάλιστα. Η επιλογή αυτή? Πως έγινε?
- Κοίταξε εγώ, να... με το που μπήκα ήξερα, ήθελα να είμαι στο χειρουργείο... ξέρεις σε επηρεάζει ο κόσμος, ο καθηγητής που σε τραβάει, οι συνάδελφοι... οι γονείς άμα ξέρουνε τι παίζεται στο χώρο... ακόμα και η γκόμενα θα σε επηρεάσει στην επιλογή σου, κάνεις μια σχέση και σου λέει, βρε παιδί μου το σκέφτηκες καλά... δεν θα βγάζεις, δεν θα έχεις χρόνο και άλλα τέτοια...
- Και η επιλογή για εξειδίκευση? Γιατί κεφάλι και...
- Κοίτα... εγώ καρκίνους ήθελα να βγάζω και μαζί με το κεφάλι έρχεται “σετ” και η τράχηλος... έτσι δουλεύει το σύστημα...
- Γιατί συγκεκριμένα καρκίνο δηλαδή?
- Εεε... είναι δύσκολες καταστάσεις και χρειάζεται... Με ενδιέφερε, δεν σκέφτηκα ποτέ αλλού...
- Μάλιστα... Ο μισθός της ειδικότητας σας, γνωρίζετε πως στέκεται σε σχέση με άλλες ειδικότητες?
- Ε, σε πρακτικές ειδικότητες όλοι είναι το ίδιο εξ όσων γνωρίζω. Πάνε ανάλογα και με τα χειρουργεία πάντα. Και στο δημόσιο όλοι το ίδιο πληρωνόμαστε, είτε γράφεις συνταγές, είτε βγάζεις κύστες, είτε...
- Μμμ... Οι αναμονές για να μπειτε στο νοσοκομείο?
- Τότε, τότε δεν υπήρχανε αναμονές παιδί μου, τελειώνες και σε τσιμπάγανε κατευθείαν... Όχι όπως τώρα... Και εμένα ο γιός μου γιατρός σπουδάζει, του λέω παράτα τα εδώ και φύγε έξω να κάνεις καριέρα... Τελείωσε η Ελλάδα πια, δεν έχει μέλλον ο γιατρός εδώ... Η κόρη μου ευτυχώς το απέφυγε το επάγγελμα...
- Δηλαδή είστε απογοητευμένος με την εξέλιξη που έχει πάρει το επάγγελμα... Έχετε σκεφτεί να κάνετε κάτι?
- Εγώ πάει πια, τι να κάνω... μεγάλωσα... άμα ήμουν μικρότερος θα έφευγα έξω αλλά τώρα που να πάω να αρχίσω από το μηδέν πάλι... Όχι, εμείς, η γενιά μου δηλαδή είμαστε δεμένοι χειροπόδαρα εδώ... Και να την έπαιρνα την απόφαση να φύγω, τα παιδιά είναι πολύ μεγάλα πια, θα είναι πολύ δύσκολο....
- Λέτε ευτυχώς που η κόρη σας διάλεξε άλλη κατεύθυνση. Στην ειδικότητα σας δεν υπάρχουν πολλές γυναίκες?

–Σπάνια θα δεις ή και καθόλου... Είναι δύσκολες δουλειές για γυναίκες αυτές, δεν κάνουνε γιατί υπάρχει πολύ σωματική κόπωση... αν είσαι άνδρας αντέχεις, αλλά οι γυναίκες δύσκολα...

–Οκ. Πιστεύετε ότι σε σχέση με άλλες ειδικότητες έχετε μεγαλύτερο φόρτο εργασίας?

–Δεν είναι θέμα ειδικότητας... είναι θέμα οργάνωσης του νοσοκομείου. Όταν σε έχουνε να περιμένεις πότε θα πάρεις κρεβάτι να εγχειρήσεις, είναι αλλιώς... εμείς είχαμε 30 κρεβάτια τη βδομάδα και τώρα λειτουργεί το ένα, άντε να πάμε στα 3... ηλιθιότητα είναι, και κουράζεις τον γιατρό που δεν συμφέρει και έχεις τον ασθενή στο περίμενε... μπορεί να βλέπεις ότι πρέπει να εγχειριστεί χθες, καταλαβαίνεις τι σου λέω τώρα, και να του λες εσύ έλα σε 2 μήνες... και μετά να τον καλέσεις και να σου πεί α! Την έκανα, τώρα είμαι στη χημειοθεραπεία... αλλά δεν έχει και σχέση με τον παθολόγο πχ... άλλη η κούραση του παθολόγου και άλλη του χειρουργού.... σκέψου να'σαι 15 ώρες στα χειρουργεία με το φόβο και το άγχος μη σου'ρθει και κάνας Τριανταφυλλόπουλος και σε βγάλει στα κανάλια... και να κινδυνεύεις και να κολλήσεις και AIDS, υπατίτιδα...

–Δεν έχετε προφυλάξεις δηλαδή?

–Γαντάκια έχουμε, δεν υπάρχει έλλειψη... αλλά σκέψου να έρχεται στο διοικητή και να του λέει η εταιρία πάρε αυτό που είναι 1 λεπτό πιο φθηνό από το άλλο... και επειδή μειοδοτικοί είναι οι διαγωνισμοί, σου φέρνει αυτό που σκίζεται και πρέπει να αλλάξεις τρία. Αλλά συμφέροντα είναι και αυτά, σου έρχονται πιο ακριβά αυτά που παίρνουνε με τις συμβάσεις γιατί δεν υπολογίζουνε την κακή ποιότητα... σκέψου παγκοσμίως, έτσι, η ιατρική η φόρμα είναι μιας χρήσεως... και εδώ έχουμε δε λέω αλλά έχουμε και τις άλλες τις βαμβακερές. Και επειδή είναι πλαστικές και κακό πλαστικό και ζεσταίνεσαι και δεν αντέχουνε τα παιδιά να δουλέψουνε, σου λένε δεν πειράζει θα βάλω την βαμβακερή... αλλά αυτή το τραβάει το αίμα, δε το κρατάει έξω. Και έτσι και κολλάς και αρρωσταίνεις.

–Μια τυπική σας μέρα πως είναι?

–“Τυπική” μέρα... Δεν υπάρχει τυπική μέρα σε αυτή τη δουλειά, είναι πάντα ανάλογα τα περιστατικά. Εγώ βρίσκομαι από τις 7:30 εδώ, να κάνω την συνάντηση με τους μικρούς, να βγάλουμε τα χειρουργεία... Μπορεί τη βδομάδα να δουλεύουμε συνεχώς. Π.χ την προηγούμενη εβδομάδα δουλέψαμε 140 ώρες – όχι δουλειά, 140 ώρες! Τώρα αυτή τη βδομάδα, 80 ώρες. Διακοπές.

–Οπότε? Ελεύθερος χρόνος δεν υπάρχει?

–Υπάρχει, τα Σάββατοκύριακα, αλλά... Κοίταξε, έτσι είναι η δουλειά. Το δέχεσαι και πας παρακάτω.

–Το στρες της δουλειάς πως το αντιμετωπίζεις?

–Δεν το αντιμετωπίζεις! Στρες έχεις ακόμα και όταν κοιμάσαι... άμα κοιτάξεις τα δόντια μου, χαλασμένα...

–Η σχέση με τους ασθενείς?

–Κοίταξε, πρέπει να το πούμε, υπάρχει μεγάλη διαφορά μεταξύ ιδιωτικού και στο δημόσιο τομέα στο θέμα... Η σχέση που έχει ένας γιατρός στον ιδιωτικό τομέα με τον ασθενή του είναι εντελώς διαφορετική. Αν είσαι στον ιδιωτικό, ξέρει ο άνθρωπος ότι τον κουράρεις εσύ, σε βλέπει, σε γνωρίζει. Στον δημόσιο αναλαμβάνει ο γιατρός υπηρεσίας και πολλές φορές δεν θα δει καν τον ασθενή.... Στον ιδιωτικό, πως να στο πώ, τον παντρεύεσαι τον ασθενή. Στο νοσοκομείο, ούτε αρραβώνας...

–Το ωράριο της εργασίας πως καθορίζεται? Από εσάς?

–Εννοείς για τους ειδικευόμενους ή το δικό μου? Σε γενικές γραμμές πάμε βάσει περιστατικών. Αλλά για τα παιδιά κανονίζω εγώ ποιος θα κάτσει και ποιος θα φύγει. Προσπαθώ να τους κρατάω σε ροτάσιον, μην παραπονιέται κανένας τους αλλά δεν μου βγαίνει πάντα όπως τα θέλω.

–Η διοίκηση δεν ανακατεύεται?

–Άσε με βρε αγόρι μου.... Η διοίκηση δεν ανακατεύεται με τον αν ζούμε ή αν πεθαίνουμε! Να, προχθές είχαμε συμβούλιο, δεν έχουμε οξυζενέ στα εξωτερικά ιατρεία... και λέγανε τρέλες, να

αγοράσουμε ανθρωπόμορφα να εκπαιδεύσουμε τους νέους. Αυτά, κοίταξε να δεις, είναι κούκλες πλαστικές που μπορείς να δείχνεις σε ειδικευόμενους... 200,000 ευρώ κάνουνε! Και δεν έχουμε οξυζενέ, στο ξαναλέω. Κοροϊδία κανονική.

–Ποιά είναι τα κυριότερα προβλήματα με την διοίκηση?

–Αυτό που δε λέγεται είναι ότι τα νοσοκομεία δεν ασχολούνται μόνο με την ίαση των ασθενών, καταλαβαίνεις? Δηλαδή, είμαστε και κοινωνική υπηρεσία, επωμιζόμαστε το κράτος και φεύγουν τα χρήματα αριστερά και δεξιά... Δεν γίνεται να έρχονται άνθρωποι εδώ να τους ταΐσεις το γιαούρτι και τα μπισκότα που θα δώσεις στους ασθενείς... Ούτε να είμαστε ίδρυμα ανιάτων. Έρχονται εδώ μέσα κάθε μέρα άνθρωποι προβληματικοί, μας ξέρουνε με τα ονόματα μας. Και τα ασθενοφόρα ακόμα, τα παίρνουνε σαν ταξί πια... άμα πάρεις στο ΕΚΑΒ και ζητήσεις ασθενοφόρο είναι υποχρεωμένοι να στο στείλουνε, έχεις δεν έχεις ανάγκη. Και έτσι ακούτε στις τηλεοράσεις για ασθενοφόρα που δεν φτάσανε ποτέ στο σπίτι του ασθενή που τα είχε ανάγκη. Χθες εδώ μας πήρε μια γυναίκα, την φέρνουνε πίσω και την βλέπεις κατεβαίνει και βγαίνει κανονικότατα από την πόρτα. Ταξί ήθελε να την φέρει στο κέντρο!

–Και η διοίκηση τι κάνει για όλα αυτά?

–Τίποτα δεν κάνει γιατί δεν την απασχολεί. Τη διοίκηση, και κάθε διοίκηση στα δημόσια νοσοκομεία την ενδιαφέρει να πάρει μίζες... να δεις αποθήκες γεμάτες εξοπλισμό που δεν χρησιμοποιείται, θα τρελαθείς... Λέγανε ότι θα κάνουνε ψηφιοποίηση... εγώ ήμουν χρόνια στη Σουηδία, έχεις εκεί έναν αριθμό ασφάλισης σαν τον ΑΜΚΑ τον δικό μας, και μπορεί ο γιατρός να τον χτυπήσει στο κομπιούτερ και να δει... πες, έχεις έρθει να με δεις για το λαιμό σου και πηγαίνεις διακοπές και σπας το πόδι σου... έ, με τον αριθμό αυτό θα μπορούσε να μπει ο γιατρός και να δει, α! Είχες προβλήματα και στο λαιμό... Θα μου πεις και τι χρησιμεύει αυτό? Έρχεσαι εσύ και δε μου δίνεις ιστορικό. Με αυτό, θα ήξερα ότι έχεις πάρει το τούδε φάρμακο και δεν μπορώ να σου δώσω τώρα αυτό εδώ. Αλλά θα είχαμε και τρόπο έτσι, όσους έρχονται στα νοσοκομεία συνέχεια για το ίδιο πρόβλημα να τους διώχνουμε... και να σου πω, εγώ θα τους χρέωνα και όλες όλους αυτούς.

–Είναι συχνό φαινόμενο αυτό? Να έρχονται ασθενείς που δεν χρήζουν θεραπείας?

–Καθημερινό. Το πρόβλημα όμως είναι ότι εάν περάσει την πόρτα, και να τον δω ότι είναι καλά πρέπει να διατάξω τουλάχιστον τις γενικές εξετάσεις. Και αυτό φορτώνει ακόμα περισσότερο τα τμήματα – και καθυστερούμε και τους γιατρούς μας που πρέπει να κάνουνε σημαντικές εξετάσεις. Αλλά θα μας βγάλουν τα κανάλια άμα δε το κάνουμε αυτό. Και χάνουμε λεφτά και δε μπορούμε να τους πούμε, περάστε έξω.

–Απ'όσα μου λέτε τα οικονομικά του νοσοκομείου είναι σε πολύ δύσκολη θέση. Είναι μόνο θέμα κακοδιαχείρισης?

–Όχι. Ένα νοσοκομείο βγάζει τα λεφτά του από τα χειρουργεία, αυτό να το πούμε. Αλλά άμα μας κόβεις τα κρεβάτια, που θα χειρουργήσω εγώ? Και να βλέπεις και άλλα νοσοκομεία να έχουν χειρουργεία όλη την εβδομάδα... Βγαίνουν πολλά λεφτά έτσι, όχι μόνο για το νοσοκομείο αλλά και για όλους όσους είναι μέσα στο χειρουργείο. Αυτά κάνουνε και ακούς μετά εσύ ο νέος, βάλαμε γιαγιά με πρόβλημα στο πόδι και την ανοίξαμε στην κοιλιά. Εμείς εδώ τουλάχιστον, αυτά δε τα κάνουμε... αλλού γίνονται τρελά πράγματα, σου έρχεται ο γιατρός κουνάμενος σινάμενος και σου λέει “σου βρήκαμε και αυτό, πρέπει να εγχειρήσω”. Ψέμματα λέει, τα λεφτά θέλει να πάρει της γιαγιάς.

–Βλέπετε ότι το οικονομικό έχει έναν αντίκτυπο στο προσωπικό? Εννοώ στον τρόπο που δουλεύει?

–Κοίταξε να δεις, να ζεις με 1000 και 1500 ευρώ, είναι πρόβλημα ναί. Αλλά αυτό που συμβαίνει εδώ είναι ο πλήρης εξευτελισμός του επαγγέλματος... δεν γίνεται να έχω εγώ παιδιά με 15-20 χρόνια στο επάγγελμα και να τους βάζω, να είμαι αναγκασμένος να τους βάλω, να μου κάνουνε τους

εργαλειοδότες... και πες, πάει στο διάολο, ο εργαλειοδότης έχει και μια εξειδίκευση... να μου κάνουν όμως τη νοσοκόμα και την καθαρίστρια? Γιατί, και οι καθαρίστριες που μας φέρνουνε και αυτές θέλουνε εκπαίδευση... δε φταίνε οι γυναίκες, έχουνε μαζέψει αλλοδαπές επειδή είναι πολύ φθηνές και τις βάζουνε να καθαρίσουνε... αλλά αυτές ήτανε σε σπίτια, δεν ξέρουν, δεν καθαρίζει ο θάλαμος με απλό νερό. Θέλει ειδικά πράγματα για να μην κινδυνεύει ούτε ο ασθενής, ούτε ο γιατρός. Και φεύγουνε οι καθαρίστριες, γιατί τις βλέπουμε και δεν θέλουμε να τους πούμε κάτι, τις διαλάνε στη δουλειά τέσσερις γυναίκες για 5 ορόφους, και ξανακαθαρίζουνε οι δικοί μου οι γιατροί.

—Οπότε τι επηρεάζει κατά τη γνώμη σας?

—Παλιότερα μιλάμε τώρα, βγάζαμε 30 κρεβάτια και όλοι δουλεύανε με σκυφτά κεφάλια, δεν έβλεπες άνθρωπο να κουνιέται μέχρι να τελειώσει. Τώρα, έχουμε 2-3 και σε αυτά μπορούμε να χωρέσουμε από 4-5 περιστατικά. Ε, δεν τελειώνουμε τα 3 κάθε μέρα. Τα βλέπεις τα παιδιά, δεν δουλεύουνε πια, δεν ξέρω, τους έχει πειράξει αυτή η αλητεία... Δεν γίνεται να είσαι εδώ και 100, και 120 και 140 ώρες την εβδομάδα και να σε κοροϊδεύουνε μετά ότι θα φέρουνε εξοπλισμούς και υλικό, να κάνουμε πιο γρήγορα τη δουλειά μας... να τα βγάλουνε από την αποθήκη! Έχουμε ένα μόνο τομογράφο, οι σύγχρονοι κάνουν 180 στροφές το λεπτό... ο δικός μας 5 στροφές.

—Εσείς τι κάνετε για να αντιμετωπίσετε τις ελλείψεις?

—Σε προσωπικό, σε υλικό, σε τι?

—Γενικότερα...

—Κοιτάξε, δεν μπορώ να κάνω και πολλά... προσπαθούμε να μην επιβαρύνω πολύ τους γιατρούς μου. Για παράδειγμα, ας πούμε η χαρτούρα... θα έπρεπε κανονικά ένας γιατρός εδώ να κρατάει τυπικό το φάκελο του ασθενούς... αλλά δουλεύεις 100 ώρες και βάλε, δεν μπορώ να σου ζητήσω να κρατάς και αρχείο ενημερωμένο... ή θα κάνεις καλή δουλειά στο χειρουργείο, ή θα κρατάς καλές σημειώσεις. Ε, είπα και εγώ στα παιδιά, δεν πειράζει, δεν κρατάμε... έχουμε ένα υποτυπώδες αρχείο δηλαδή, για κάθε ασθενή μας, αλλά όταν έχεις δύο δουλειές που πρέπει να γίνουν και απαιτούν και οι δύο πολύ χρόνο, μια από τις δύο τη παρατάς.

—Για τα υπόλοιπα θέματα, ελλείψεις δηλαδή σε υλικό, τι κάνετε?

—Στη διοίκηση, τα πάντα με χαρτιά στη διοίκηση. Μου λείπει αυτό, χρειάζομαι εκείνο... Όχι ότι καταφέρνεις και κάτι δηλαδή, αλλά εγώ αυτά που χρειάζομαι για να κάνω καλά τη δουλειά μου θα τα ζητήσω.

—Για τον Ιατρικό Σύλλογο τι έχετε να πείτε?

—Γελοίος. Γελοίος....

—Πιστεύετε ότι θα μπορούσε να κάνει κάποιες κινήσεις που θα βοηθούσαν την κατάσταση?

—Ναι. Να καταργηθεί.

—Η επιλογή σας να μπειτε στην ιατρική έγινε υπό τελείως διαφορετικές συνθήκες. Έχετε μετανιώσει για αυτήν?

—Καθόλου. Εντάξει, λεφτά δεν βγάζεις, τα ξέρουμε αυτά. Αλλά μόλις φεύγει ο ασθενής και σου λέει σε ευχαριστώ, με έσωσες... αυτή είναι, αυτή πρέπει να είναι η πληρωμή του γιατρού.

—Το εργασιακό ήθος από τι καθορίζεται κατά την άποψη σας? Τι παρακινεί τους γιατρούς να δουλέψουν?

—Εγώ (γελάει)! Εντάξει, ο κάθενας έρχεται να δουλέψει εδώ και μπορεί να έχει διαφορετικούς λόγους που το κάνει. Αν θέλει να γίνει καλός γιατρός, εμένα μου κάνει... Αυτό κοιτάω στους γιατρούς μου και αυτή την συμπεριφορά κοιτάω να επιβραβεύω... αλλά παντού υπάρχουνε και πονηροί, έτσι? Δεν γίνεται και αλλιώς... Στην αρχή όλοι δουλεύουνε... Στην αρχή δουλεύεις σκληρά επειδή θες να γίνεις καλός στην δουλειά σου, να είσαι πρώτος. Όταν καταλάβεις όμως ότι αυτό είναι βλακεία, γιατί δεν σε

αφήνουνε δηλαδή, δουλεύεις ακόμα πιο σκληρά για τον γιατρό που εργάζεται δίπλα σου.... αυτό για μένα ξεχωρίζει τον καλό από τον κακό...

—Οι σχέσεις σας με το υπόλοιπο προσωπικό του νοσοκομείου πως είναι?

—Γίνονται συγκρούσεις, κόντρες, ανταγωνισμοί... ότι θες βλέπεις στα νοσοκομεία... εγώ αυτό που δεν μπορώ είναι τους πονηρούς ανθρώπους... που τους λές να κάνουν την δουλειά τους και δεν στην κάνουν γιατί α! Προέκυψε αυτό κύριε διευθυντά... πολλά γίνονται, πολλά.

—Σας ευχαριστώ πολύ!

—Να είστε καλά!

Work Effort and Work Satisfaction: A Qualitative Case Study on the Greek National Health System Doctors

Konstantinos Archontakis

ABSTRACT

This paper examines the 'mechanics' of work effort and work satisfaction in the context of a high status job, the medical profession. As a further distinction, the study focused on doctors currently employed in the National Health System. It attempts to examine whether the subjective and objective parameters that lead to the experience of work satisfaction as highlighted by the literature apply the same during a period of savage economic depression.

In order to accomplish this, the study conducted qualitative interviews with three (3) doctors currently working on the Greek NHS, focusing on the following. As objective parameters the wage, work context, free time and autonomy of work were considered as the primary satisfaction determinants. As subjective parameters, the study focused on status (Weberian approach), work alienation (Marxist approach), person to environment (Functionalist approach) and informal relations (School of Symbolic Interaction).

The results show that not only do determinants of satisfaction vary in weight and significance during the depression, but also that the objective determinants such as wage and free time are not top priorities any more, giving ground to context of work and employee-administration relationships. Similar results arose in subjective determinants, with status and interaction topping the results.

Keywords: Work effort, Job satisfaction, satisfaction determinants, medical profession, health workers, doctors, economic depression, crisis.