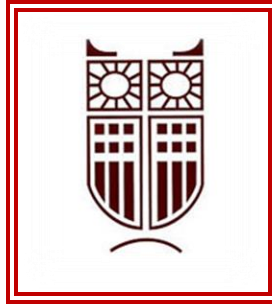


ΠΑΝΤΕΙΟΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

PANTEION UNIVERSITY OF SOCIAL AND POLITICAL SCIENCES



ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: «ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ»

Η ταυτότητα του Ιατρού:

Αναπαράσταση του Επαγγέλματος και Αυτοαντίληψη

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Εμμανουήλ Κ. Καπίρης

Αθήνα, 2018

Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

Τριμελής Επιτροπή

Σουλτάνα Μαντόγλου, Καθηγήτρια Παντείου Πανεπιστημίου (Επιβλέπουσα)

Παναγιώτης Κορδούτης, Καθηγητής Παντείου Πανεπιστημίου (Μέλος)

Στυλιανός Στυλιανίδης, Καθηγητής Παντείου Πανεπιστημίου (Μέλος)



Copyright © Εμμανουήλ Καπίρης, 2018

All rights reserved. Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας πτυχιακής 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 πτυχιακής εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα.

Η έγκριση πτυχιακής εργασίας από το Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών δεν δηλώνει αποδοχή των γνώμων του συγγραφέα.

Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

Στους γονείς που έφεραν σώματα στην ζωή

Ελευθερία & Κώστα

Και στους γονείς που μεγάλωσαν συνειδήσεις στην κοινωνία

Άννα, Πάνο, Δέσποινα & Νίκο

Συνομογραφίες

ΔΕΠ: Διδακτικό Ερευνητικό Προσωπικό

ΘΕΤ : Θεωρία Επεξεργασίας της Ταυτότητας

ΘΚΤ: Θεωρία της Κοινωνικής Ταυτότητας

ΚΝ: Κοινωνική Νοοτροπία

ΜΔΕ: Μοντέλο Δομικών Εξισώσεων

ΜΟΕΕΤ : Μέσος Όρος Ταύτισης με την Εθνική Ενδοομάδα

SPAD : Système Portable pour l'Analyse des Données

TSCS : Tennessee Self-Concept Scale

Ευχαριστίες

Αυτό το πόνημα δεν θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί δίχως την βοήθεια γνωστών, φίλων και φορέων. Θα ήθελα να ευχαριστήσω τους κάτωθι: την ψυχολόγο Ευδοκία Πέτρου, την ιατρό Μαρία Καραγκούνη, την ιατρό Ανδριάννα Ζουριδάκη, την ιατρό Ευγενία Λινάρδου, την ψυχολόγο Μαρία Χασκή που χωρίς την βοήθεια τους το δείγμα μου και η ανάλυση θα ήταν ελλιπείς. Ακόμη θα ήθελα να ευχαριστήσω την δικηγόρο Ευθαλία Κολίτσου για την φιλολογική της επιμέλεια. Οι ευχαριστίες μου προς τους γονείς μου, που πάντα υπήρχαν σιωπηλά δίπλα μου, σε κάθε βήμα, είναι αναγκαίες. Ακόμη δεν μπορούν να παραλειφθούν οι καθηγητές ιατρικής ΕΚΠΑ Κωνσταντίνος Τούτουζας και ψυχολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων Νίκος Μποζαντζής που με την αμέριστη καινοτομία και γνώση τους επικούρησαν ώστε να αποφευχθούν οι κακοτοπιές αυτής της έρευνας. Αναμφίβολα χρειάζεται να καταθέσω τις ευχαριστίες μου στο Δημήτρη Καλαμάρα, που δίχως τις γνώσεις του στην στατιστική ανάλυση αυτή η έρευνα δεν θα πραγματοποιούταν και την καθηγήτρια ψυχολογίας Άννα Μαντόγλου, που με την αμέριστη και ακοπίαστη επιστημονική και ανθρώπινη φυσιογνωμία της επιτέλεσε καταλυτικά στην πραγμάτωση αυτού του έργου. Τέλος, θέλω να ευχαριστήσω όλους όσους μου συμπαραστάθηκαν, με κάθε είδους εφόδιο, σε αυτό το ακαδημαϊκό μου βήμα όπως: τους διοικητικούς υπαλλήλους του Υπουργείου Υγείας, των περιφερειακών νοσοκομείων της ελληνικής επικράτειας, των μεγάλων αστικών κέντρων, τους συμμετέχοντες που δίχως αυτούς έρευνα δεν θα υπήρχε και άλλους ακόμη που διαβάζοντας αυτές τις γραμμές μπορεί να μην αναφέρονται.

Περιεχόμενα

Συντομογραφίες	4
Ευχαριστίες	5
Περιεχόμενα.....	6
Κατάλογος πινάκων	8
Κατάλογος διαγραμμάτων και σχημάτων.....	8
Περίληψη	9
Abstract.....	10
Εισαγωγή	11
Κοινωνικές Αναπαραστάσεις και Αυτοαντίληψη	11
Η ταυτότητα των ιατρών.....	16
Η παρούσα έρευνα	18
Ερευνητικές υποθέσεις	20
Μεθοδολογία.....	21
Συμμετέχοντες.....	21
Εργαλεία μέτρησης.....	22
Ποιοτικές μετρήσεις.....	22
Καταγραφή λεκτικών δεδομένων – Ανάλυση περιεχομένου	229
Ποσοτικές κλίμακες μέτρησης.....	23
Διαδικασία χορήγησης ερωτηματολογίου	25

Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

Στατιστική ανάλυση.....	26
Αποτελέσματα.....	26
Περιεχόμενο ταυτότητας των ιατρών (Αντικειμενοποίηση).....	26
Διαφοροποιήσεις ως προς τα ταυτοτικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων (Επικεντρώσεις)	29
Τυπολογία ταυτότητας των ιατρών.....	31
Αυτοαντίληψη των ιατρών.....	34
Συνολική περιγραφή αποτελεσμάτων.....	34
Ταυτοτικές διαφοροποιήσεις.....	36
Συζήτηση.....	39
Συμπεράσματα	44
Βιβλιογραφία	45
Παράρτημα Α.....	52
Παράρτημα Β.....	54

Πίνακες

Πίνακας 1. Δείκτες αξιοπιστίας (α Cronbach) για τις διαστάσεις της κλίμακας της Αυτοαντίληψης	24
Πίνακας 2. Συχνότητες και ποσοστά των τελικών θεματικών κατηγοριών του περιεχομένου της ταυτότητας των ιατρών	27
Πίνακας 3. Χαρακτηριστικά συμμετεχόντων ιατρών που προσδιορίζουν το αναπαραστασιακό περιεχόμενο της ταυτότητας του ιατρού	32
Πίνακας 4. Περιγραφικοί στατιστικοί δείκτες και συντελεστές αξιοπιστίας των υπό μελέτη κλιμάκων Αυτοαντίληψης για το συνολικό δείγμα	35
Πίνακας 5. Έλεγχος καταλληλότητας του τελικού μοντέλου	36
Πίνακας 6. Τιμές των συντελεστών του τελικού μοντέλου	37

Διαγράμματα - Σχήματα

Διάγραμμα 1. Παραγοντικό διάγραμμα των δηλώσεων των συμμετεχόντων για το επάγγελμα του ιατρού (E), τους λόγους επιλογής (Λ), τα προβλήματα στον επαγγελματικό χώρο (Π), τις δραστηριότητες του ελεύθερου χρόνου (EX) ως προς τα ταυτοτικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων	30
Σχήμα 1. Τελικό μοντέλο με τους στατιστικά σημαντικούς συντελεστές	38

Περίληψη

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η μελέτη της κοινωνικής αναπαράστασης της ταυτότητας των ιατρών και της αυτοαντίληψής τους. Σ' αυτήν την έρευνα πεδίου συμμετείχαν 163 ιατροί, 90 άνδρες και 73 γυναίκες από 25 ως 68 ετών, οι οποίοι έγραψαν τρεις λόγους για τους οποίους επέλεξαν την ιατρική, τρεις λέξεις που περιγράφουν το επάγγελμα του ιατρού, τρία προβλήματα του επαγγελματικού τους χώρου και τρεις ενασχολήσεις του ελεύθερου χρόνου τους. Στην συνέχεια, απαντούσαν σε ερωτήσεις σχετικές με την Αυτοαντίληψη, την Κοινωνική Νοοτροπία, την Ταύτιση με την Εθνική Ενδοομάδα και την Πολιτική τους τοποθέτηση. Από την Παραγοντική Ανάλυση Αντιστοιχιών των ποιοτικών δεδομένων και την ανάλυση των ποσοτικών δεδομένων μέσω του Μοντέλου των Δομικών Εξισώσεων τα αποτελέσματα έδειξαν πως η αναπαραστασιακή ταυτότητα του ιατρού συγκροτεί μία δομούμενη κοινωνική κατηγορία, που μεταβάλλεται στο χρόνο στο ίδιο το πρόσωπο προς μία συντηρητικότερη φιγούρα. Φάνηκε, επίσης, ότι οι γιατροί που παρουσιάζουν υψηλή ταύτιση με την εθνική ενδοομάδα, είναι συντηρητικοί και τοποθετούνται πολιτικά προς την δεξιά, εμπλέκονται σε μία αναπαράσταση του ιατρού περισσότερο κυρίαρχη και συντηρητική, καθώς θεωρούν την ιατρική ως Υγεία, προσοδοφόρο επάγγελμα που διέπεται αρνητικά από την γραφειοκρατία και το παρεμβατικό κράτος, ενώ τα ταξίδια, τα σπάνια σπορ και οι φιλανθρωπίες αποτελούν δράσεις του ελεύθερου χρόνου τους. Η Αυτοαντίληψη των ιατρών δεν παρουσιάζει μεγάλες μεταβολές. Η αντίληψη του εαυτού είναι θετική τόσο στο σύνολό της όσο και στις επιμέρους διαστάσεις (φυσική, ηθική, προσωπική, οικογενειακή, κοινωνική, ακαδημαϊκή/εργασιακή, γενική ταυτότητα, ικανοποίηση), ενώ παρουσιάζονται διαφοροποιήσεις μεταξύ των συμμετεχόντων ως προς την συγκροτούμενη ταυτότητα του ιατρού. Συγκεκριμένα, οι ιατροί που πολιτικά τοποθετούνται δεξιά και ταυτίζονται με την εθνική ενδοομάδα αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους θετικότερα. Επίσης, οι ιατροί που ταυτίζονται με την εθνική ενδοομάδα προσλαμβάνουν θετικότερα τον εαυτό αλλά και στην ικανοποίηση που βιώνουν.

Λέξεις – κλειδιά: Κοινωνικές Αναπαραστάσεις, Αυτοαντίληψη, Εαυτός/Ταυτότητα, Κοινωνική Ταυτότητα, Ιατρός, Ιατρική.

Abstract

The aim of the present research was to study the social representation of the medical identity and their self-concept. In this field study participated 163 doctors, 90 men and 73 women from 25 to 68 years old, who wrote three reasons why they chose medicine, three words which described medical profession, three problems of their professional environment and three engagements of their spare time. Forwarding, they answered to questions related to Self-Concept, Social Mentality, Identification with the National Intragroup and their Political position. From the Correspondence Analysis of the qualitative data and the analysis of the quantitative data through Structural Equation Modeling the results showed that the representational medical identity is a social constructed category which transforms through time to a person to a more conservative figure. It also appeared that physicians, who are highly identifiable with the national intragroup, are conservative and politically positioned to the right are involved in a more dominant and conservative physician's representation as they consider medicine as Health (*Υγεία*), profitable profession that is negatively governed by bureaucracy and the interventionist state, while travel, rare sports and charity are actions of their leisure time. Doctors' Self-Concept doesn't present big variations. The perception of the self is positive both in its entirety and in the individual dimensions (physical, moral, personal, family, social academic / work general identity, satisfaction), while there are differences between the participants regarding the physician's identity. In particular, physicians who are politically placed on the right and identified with the national intra-group are perceiving themselves more positively. Also, physicians who are identified with the national intragroup are more positive about themselves but also about the satisfaction they experience.

Words – keys: Social Representations, Self-concept, Self/Identity, Social Identity, Physician, Medicine.

Εισαγωγή

Αντικείμενο της παρούσας έρευνας αποτέλεσε η μελέτη της κοινωνικής αναπαράστασης που οι ιατροί συγκροτούν για την ταυτότητά τους και την αντίληψη του εαυτού τους. Συγκεκριμένα, μελετήθηκε ο τρόπος με τον οποίο οι ίδιοι οι ιατροί προσλαμβάνουν τον εαυτό τους ως «ιατροί», η αντικειμενοποίηση του αυτοπροσδιορισμού της ταυτότητάς τους, δηλαδή το περιεχόμενό της, καθώς και οι επικεντρώσεις ως προς την παλαιότητα τους στον οργανισμό και την ειδίκευσή τους, το φύλο τους, την ηλικία τους, την κοινωνική τους προέλευση, την ταύτισή τους με την εθνική ομάδα, την κοινωνική νοοτροπία (συντηρητισμός - προοδευτισμός - ξενοφοβία) και την πολιτική τους τοποθέτηση. Η διερεύνηση της ταυτότητας των ιατρών αποτελεί ένα ανεξερεύνητο τοπίο, το οποίο δεν παύει να αποτελεί ένα επίκαιρο θέμα τόσο σε προσωπικό επίπεδο, για τους ίδιους τους εμπλεκόμενους με την ταυτότητα αυτή (καθημερινοί άνθρωποι), όσο και για τα διάφορα κοινωνικά πλαίσια, όπως οι φορείς (νοσοκομεία, κέντρα υγείας, περιφερικά ιατρεία) και οι ευρύτερες δομές της κοινωνίας (κρατικοί φορείς, όπως τα υπουργεία και άλλα).

Κοινωνικές Αναπαραστάσεις και Αυτοαντίληψη

Στον πιο κοινό ορισμό των Κοινωνικών Αναπαραστάσεων, ο Moscovici (1972) τις ορίζει ως ένα σύστημα αξιών, ιδεών και πρακτικών που εξυπηρετούν δύο πράγματα:

- α. την εγκαθίδρυση μίας κοινωνικής πραγματικότητας που βοηθάει τα άτομα να οριοθετηθούν μέσα σ' αυτήν και να κυριαρχήσουν στον υλικό και κοινωνικό κόσμο, και
- β. τη διευκόλυνση της επικοινωνίας ανάμεσα στα μέλη ενός κοινωνικού πλαισίου μέσα από έναν επικοινωνιακό κώδικα που δεν ονοματίζει απλώς αλλά και κατηγοριοποιεί αξιολογικά ποικίλες εκφάνσεις του κοινωνικού κόσμου, συμπεριλαμβανομένης της ατομικής και ομαδικής ιστορίας.

Σύμφωνα με το Moscovici (1984a/b), σε μία απόπειρα να κάνει μία σύνοψη της θεωρίας του, η κοινωνική αναπαράσταση είναι ένας μηχανισμός με τον οποίο κατασκευάζεται η κοινωνική πραγματικότητα μέσα σε ένα κοινωνικό πλαίσιο. Η σκέψη αλλά και η κατανόηση βασίζονται στις κοινωνικές αναπαραστάσεις, οι οποίες συναρθρώνονται από έννοιες – ιδέες και εικόνες. Οι κοινωνικές αναπαραστάσεις δεν

Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

υπάρχουν μόνο στα «μυαλά» των ανθρώπων αλλά και μέσα στο κοινωνικό περικείμενο, όπως τις καθημερινές συνομιλίες και τα κείμενα των ΜΜΕ.

Έτσι όπως στοιχειοθετείται από τον Moscovici οι κοινωνικές αναπαραστάσεις:

- δημιουργούνται μέσα από την επικοινωνία καθώς είναι αναπόσπαστα στοιχεία της αποτελεσματικής επικοινωνίας, όταν οι άνθρωποι αλληλεπιδρούν επικοινωνώντας με οποιοδήποτε τρόπο, για οτιδήποτε και οπουδήποτε· όπως χαρακτηριστικά γράφει «*οι κοινωνικές αναπαραστάσεις είναι αποτέλεσμα μιας ατέρμονης φλυαρίας και ενός μόνιμου διαλόγου μεταξύ των ατόμων*» (Moscovici, 1984b, σ. 950)
- λειτουργούν ως πλαίσιο επικοινωνίας καθώς γίνονται αντικείμενο κοινωνικό που μοιράζεται· με αυτόν τον τρόπο οι συναινετικές αναπαραστάσεις παρέχουν σταθερές εκφάνσεις της πραγματικότητας και έτσι η επικοινωνία επιτυγχάνεται χωρίς πολλές παρακωλύσεις, ενώ οι διαφορετικές αναπαραστάσεις είναι πιθανό να οδηγήσουν σε σύγκρουση.
- διακρίνουν τις κοινωνικές ομάδες μεταξύ τους, καθώς, μία ομάδα αποτελείται από ανθρώπους που μοιράζονται συναινετικές αναπαραστάσεις και αυτές ακριβώς συμβάλλουν στην συνεκτικότητα και ομογενοποίηση της ομάδας από την μία μεριά παρέχεται ένας κοινός κώδικας επικοινωνίας και από την άλλη οι συναινετικές αναπαραστάσεις παρέχουν ένα κοινό αξιολογικό υπόβαθρο για τον κόσμο· έτσι η κοινωνική αναπαράσταση συμβάλει στην συγκρότηση της ομαδικής ταυτότητας, καθώς με την επικοινωνία μιας κοινωνικής αναπαράστασης, τα μέλη μιας ομάδας βιώνουν μία κοινή ταυτότητα εφόσον έχουν μια κοινή «*προοπτική του κόσμου*» (Moscovici & Hewstone, 1983).

Οι κοινωνικές αναπαραστάσεις δημιουργούνται μέσα από τις διαδικασίες δύο κοινωνικοψυχολογικών μηχανισμών, της *αντικειμενοποίησης* και της *επικέντρωσης* ή *αγκυροβόλησης* (Moscovici, 1961/1976).· Με τον όρο της επικέντρωσης μία άγνωστη μέχρι τώρα εμπειρία γεννάει την ανάγκη του να συσσωματωθεί σε μία ήδη υπάρχουσα κατηγορία ή μία ήδη υπαρκτή αναπαράσταση. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της αφομοίωσης, δηλαδή η εμπειρία υπάγεται σ' ένα εννοιολογικό πλαίσιο που φαίνεται να ταιριάζει περισσότερο. Από την άλλη μεριά, η αντικειμενοποίηση είναι ο αναπαραστασιακός μηχανισμός με τον οποίο η νέα εμπειρία μετασχηματίζεται σε κοινωνική αναπαράσταση,

Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

από αφηρημένη περιγραφή γίνεται η συγκεκριμενοποίηση του πρώην άγνωστου αντικειμένου.

Τέλος, οι αναπαραστάσεις αναφέρονται ως *a priori* κοινωνικές (Abric, 1987) καθώς κατά την κατασκευή τους και την αναδιαμόρφωσή τους εμπλέκονται άρρηκτα σε οικονομικές, ιστορικές / συγκυριακές και ιδεολογικές συνθήκες. Ο Billig (1993) θα γράψει πως οι αναπαραστάσεις δεν είναι «*ατομικώς παραγόμενα αντίγραφα ή αντιληπτικά δεδομένα*» (σ.43) αλλά αναγνωρίζονται ως κοινωνικές δημιουργίες και γι' αυτό το λόγο αντιμετωπίζονται ως αναπόσπαστο μέρος της κοινωνικής πραγματικότητας.

Σύμφωνα με την Breakwell (2015), οι κοινωνικές αναπαραστάσεις στη Θεωρία Επεξεργασίας της Ταυτότητας (ΘΕΤ) παρέχουν την πρωτόλεια ύλη από την οποία απαντλούνται τα στοιχεία πάνω στα οποία δομείται η ταυτότητα, εξασφαλίζουν τον φορέα μέσω του οποίου αυτή εκφράζεται, αλληλεπιδρούν με τις στρατηγικές διατήρησης και αλλαγής της ταυτότητας και, τέλος, διαμεσολαβούν στη φυσική και κοινωνική πραγματικότητα, φέρνοντας την πρώτη στη δεύτερη όπου και όλες οι ταυτότητες δομούνται. Το υποκείμενο που συγκροτεί την ταυτότητά του δεν είναι σε καμία περίπτωση ένας παθητικός δέκτης αλλά, αντιθέτως, ένας ενεργός δράστης (*agent*) και η σχέση του με τις κοινωνικές αναπαραστάσεις δεν αποτελείται από ένα ντετερμινιστικό δίπολο, όπου το ένα γραμμικώς καθορίζει το άλλο. Το πρόσωπο, μέσα από αυτήν την πρακτόρευσή του, επιλέγει κάθε φορά την κοινωνική αναπαράσταση η οποία με τη σειρά της υπάρχει διαθέσιμη σε ένα κοινωνικό ρεπερτόριο.

Η ίδια η κοινωνική αναπαράσταση, όπως προαναφέρθηκε, λειτουργεί οριοθετώντας ομάδες. Μία ομάδα μπορεί να δημιουργήσει την αναπαράσταση της ίδιας ή και άλλης ομάδας (Breakwell, 1993) αλλά σίγουρα σε οποιαδήποτε κατάσταση αλληλεπιδρά με αυτήν την αναπαράσταση. Οι κοινωνικές αναπαραστάσεις λειτουργούν και ως δάνεια μεταξύ των ομάδων. Η κάθε κοινωνική ταυτότητα μαζί με το περιεχόμενο της είναι μία επικέντρωση, δηλαδή μία απαρτίωση νοημάτων. Έχει ήδη ερευνηθεί το πώς οι ψυχολόγοι επαγγελματιοποιούσαν τους εαυτούς τους, εμπεριέχοντας την αναπαράσταση ενός επαγγελματία ψυχολόγου ως κοινή συνιστώσα με άλλες επαγγελματικές ομάδες (Palmonari, Pombeni, & Zani, 1987). Κάτι ανάλογο αποπειράται να καταδείξει και η παρούσα έρευνα, το πώς, δηλαδή, οι ιατροί επαγγελματιοποιούν τον εαυτό τους μέσα από μία αναπαραστασιακή διαδικασία που μάλλον δεν λαμβάνει αναπαραστασιακά δάνεια από

Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

άλλες ομάδες στις περισσότερες περιπτώσεις, καθώς αποτελεί μία εξέχουσα κοινωνική ταυτότητα μεταξύ των άλλων (Waitzkin, 1991).

Η ταυτότητα κατά τον Lipiansky (1992) μπορεί να διαιρεθεί σε ατομική και κοινωνική. Η πρώτη αναφέρεται στη συνείδηση του εαυτού, της ατομικότητας και της ενότητας αυτής, ενώ η δεύτερη, στην υπαγωγή του ατόμου στις διάφορες κατηγορικές κοινωνικοπολιτισμικές ομάδες. Η διάκριση της ταυτότητας σε μία διττή υπόσταση αποτελεί μία θεωρητική σύλληψη, η οποία παρατηρείται και στη Θεωρία της Κοινωνικής Ταυτότητας (ΘΚΤ) (Tajfel, 1978, Tajfel & Turner, 1979).

Η παραδοσιακή κοινωνιοψυχολογική έρευνα θεμελίωσε την έννοια της κοινωνικής ταυτότητας μέσα από την ΘΚΤ, σύμφωνα με την οποία τα άτομα καθορίζουν τις ταυτότητές τους στη βάση της συμμετοχής τους σε ομάδες και αυτές οι ταυτοτικές διαδικασίες λειτουργούν για να ενισχύσουν και να προστατεύουν την ταυτότητα. Η ταυτότητα στην θεώρησή της αυτή συγκροτείται από την προσωπική αυτοαντίληψη και τον αυτοπροσδιορισμό των μελών μιας ομάδας, αναλόγως των σχέσεων που δομούνται μεταξύ τους, τόσο σε συναισθηματικό όσο και σε συμβολικό επίπεδο. Με την ΘΚΤ γίνεται μία διάκριση μεταξύ της προσωπικής και της κοινωνικής ταυτότητας και επισημαίνεται η ανάγκη για μία θετική εικόνα της ομάδας (αυτοεκτίμηση) μέσω των τεχνικών της κοινωνικής κινητικότητας, της κοινωνικής δημιουργικότητας και του κοινωνικού ανταγωνισμού. Ενώ η ΘΚΤ προσπαθεί να εντοπίσει το άτομο μέσα στις κοινωνικές διαδικασίες συναντώνται στις περισσότερες περιπτώσεις τα γνωστά προβλήματα του επιστημονικού ντετερμινισμού και του εργαστηριακού πειράματος (Maass, Castelli & Arcuri, 2000, Skevington & Baker, 1989). Το άτομο παραμένει ένας μηχανικώς αντιδρών απέναντι στις κοινωνικές συνθήκες που αντηχεί τις γνωστικές διαδικασίες της βορειοαμερικανικής παράδοσης. Η ΘΚΤ αναλώνεται στο να εστιασθεί σε μία επιστημολογική αυτοεπιβεβαίωση (Hogg & Williams, 2000).

Σύμφωνα και με την Breakwell (1993) η ΘΚΤ βρέθηκε σε αδιέξοδο καθώς: έχει αφοσιωθεί με πολύ περιορισμένο τρόπο στην επεξήγηση της διομαδικής σύγκρουσης και διαφοροποίησης [...] ενώ συνάμα επιχειρεί να ερμηνεύσει τις διομαδικές σχέσεις, είναι ένα μοντέλο που επικεντρώνεται στις ατομικές ανάγκες και κίνητρα (ανάγκη για μία θετική κοινωνική ταυτότητα) (σ.2).

Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

Η συνέχεια της ΘΚΤ συγκροτείται με την Θεωρία Επεξεργασίας της Ταυτότητας (Breakwell, 1978/ 1979). Στην ΘΕΤ, η ταυτότητα εμπεριέχει τα στοιχεία που καταλήγουν από όλες τις διαφορετικές εμπειρίες του προσώπου όπως είναι η συμμετοχή του σε ομάδες, οι διαπροσωπικές του σχέσεις, η έκθεσή του στην κοινωνική αναπαραστασιακή διαδικασία, η απόκτηση δεξιοτήτων και ιδιοτήτων μέσα από την κοινωνική μάθηση και άλλα. Οι κοινωνικές αναπαραστάσεις (Moscovici, 1972) διαδραματίζουν έναν καταλυτικό ρόλο σε αυτή τη θεωρία για την συγκρότηση της ταυτότητας και το αντίστροφο.

Η έννοια της αυτοαντίληψης, η οποία γίνεται αντικείμενο μελέτης στην παρούσα έρευνα, προέρχεται από τον χώρο της κοινωνικής γνωστικής ψυχολογίας και αποτελεί συστατικό μέρος της έννοιας του εαυτού, που φαίνεται να είναι *«η γενικευμένη έκφραση της σκέψης για τον εαυτό ως σύνολο, για τις ιδιότητές του και για τις σχέσεις μεταξύ των παραγόντων που τον επηρεάζουν»* (Φουντουλάκη, 2005, σ.18). Ο εαυτός, όπως διαφαίνεται βιβλιογραφικά (Shavelson, Hubner & Stanton, 1976, Shavelson & Marsh, 1986, Watkins & Dhawan, 1989, Brinthaup & Erwin, 1992, Ευκλείδη & Καντάς, 2000) αποτελεί μία πολυδιάστατη εννοιολογική κατασκευή που συμπεριλαμβάνει γνωστικές, συναισθηματικές και συμπεριφορικές διαστάσεις. Σ' αυτήν τη μελέτη χρησιμοποιείται η πιο ειδική έννοια της αυτοαντίληψης, που έχει καταλήξει να είναι *«η αποτύπωση της ασαφούς γνώμης που διατηρεί το άτομο για τον εαυτό του»* (Φουντουλάκη, 2005, σ.18). Η αυτοαντίληψη, ως ένα γνωστικό κομμάτι της έννοιας του εαυτού, αποτελεί μία αφήγηση, μία αποτύπωση ή μία αντίληψη του ατόμου για τον ίδιο του τον εαυτό, συγκεκριμένα *«ανεξάρτητα από το πόσο η γνώμη είναι σωστή ή λανθασμένη, βασισμένη σε αντικειμενικά στοιχεία ή σε υποκειμενική γνώμη»* (Burns, 1982, σ. 4).

Η αυτοαντίληψη των ιατρών αποτελεί ένα νέο τόπο συνάντησης στην έρευνά μας τόσο του χώρου των ποσοτικών προσεγγίσεων όσο και των ποιοτικών προσεγγίσεων στην κοινωνική ψυχολογία, όπως είναι αυτά των ποιοτικών αναλύσεων και δη των κοινωνικών αναπαραστάσεων.

Η ταυτότητα των Ιατρών

Η επιλογή μας να μελετήσουμε την ταυτότητα του ιατρού, μεταξύ των άλλων επαγγελμάτων, δεν είναι σε καμία περίπτωση τυχαία. Σύμφωνα με το Hoff (2001), οι ιατροί κατασκευάζουν τον εαυτό τους ως ιατρούς, ως μέλη μιας ομάδας που κάνει πράξεις και ως άτομα. Η συγκεκριμένη επαγγελματική ταυτότητα καταλήγει να αποτελεί έναν τόπο συνάντησης και ανάδυσης πολλών μελετών, τόσο από τον κοινωνικό όσο και από τον περισσότερο θετικιστικό χώρο, καθώς και την ίδια την ιατρική που συγκροτείται ως αυτόνομο εξέχον επιστημονικό πεδίο. Θεωρείται ως επάγγελμα που απαιτεί θυσίες, είναι ευγενές, εκπροσωπώντας αξίες και παρέχοντας βοήθεια στους ασθενείς (Real, Bramson, & Poole, 2009). Οι ιατροί αποτελούν μία κοινωνική ομάδα που διέπεται από την έμφαση στην αυτονομία ως προς την επαγγελματική τους ταυτότητα (Freidson, 1970, Starr, 1982). Ως κοινωνική ομάδα βρίσκονται στα ανώτερα στρώματα της κοινωνικής διαστρωμάτωσης μεταξύ των άλλων επαγγελμάτων, γνωμοδοτούν, λαμβάνοντας αποφάσεις για την υγεία των άλλων στην καθημερινή τους ζωή, με βάση το επιστημονικό τους υπόβαθρο, με την διπλή συγκρότηση τους τόσο σε κοινωνικό status όσο και σε υψηλές οικονομικές απολαβές.

Ο Foucault (2004), στη γενεαλογική του απόπειρα στην *Ιστορία της Τρέλας*, δείχνει πως η εικόνα του «τρελού», την περίοδο της Αναγέννησης, καταλήγει να συνδέει την αντίληψη για την τρέλα ως «πνευματική ασθένεια» με την ιστορία, την εκπαίδευση και την κουλτούρα και ότι είναι προϊόν αυτών και όχι μιας θετικιστικής ιατρικής εικόνας, όπως αυτοδιατείνεται. Συγκεκριμένα, όσον αφορά την ιατρική, στην *Γέννηση της Κλινικής*, ο Foucault αναφέρει (2012):

Θα θέλαμε να αποπειραθούμε εδώ την ανάλυση ενός τύπου λόγου – του λόγου της ιατρικής εμπειρίας – σε μια εποχή πριν από τις μεγάλες ανακαλύψεις του 19ου αιώνα, όταν δεν τροποποίησε τόσο τα υλικά του όσο τη συστηματική μορφή του. Η κλινική είναι νέα περίπτωση των πραγμάτων και ταυτόχρονα η αρχή της άρθρωσής τους σε μία γλώσσα στην οποία έχουμε συνηθίσει να αναγνωρίζουμε τη γλώσσα μιας «θετικής επιστήμης». Όποιος θα ήθελε να κάνει τη θεματική απογραφή της ιδέας της κλινικής, μάλλον θα την έβρισκε φορτωμένη με αρκετά ασαφείς αξίες· θα αποκρυπτογραφούσε πιθανόν άχρωμα σχήματα, όπως είναι η ιδιάζουσα επίπτωση της ασθένειας στον ασθενή, η ποικιλότητα της ατομικής ιδιοσυγκρασίας, η πιθανότητα παθολογικής εξέλιξης, η αναγκαιότητα μιας αντίληψης σε επιφυλακή, που ανησυχεί για τις παραμικρές ορατές τροπικότητες, η εμπειρική, σωρευτική και επ' άπειρον ανοιχτή μορφή της ιατρικής γνώσης: παλιές, πολυχρησιμοποιημένες

Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

έννοιες που αποτελούσαν ήδη, πέρα από κάθε αμφιβολία, τον εξοπλισμό της αρχαιοελληνικής ιατρικής (σ. 3).

Ο Foucault στο παραπάνω απόσπασμα κάνει λόγο για την διαδοχή μίας κοινωνικής πρακτικής, αυτή της ιατρικής στην δύση, και την σύγχρονη μετουσίωσή της σε αυτό που είναι γνωστό σήμερα. Σε αυτή του την πραγματεία δείχνει πώς καταλήγει να συγκροτούνται οι πρακτικές της ιδρυματοποίησης στην σύγχρονη κοινωνία και τον ρόλο της ιατρικής σε αυτές, ο οποίος είναι αυτός της τοποτηρητείας αυτών των πρακτικών.

Λαμβάνοντας υπόψη τα επιχειρήματα για το πώς η επιστημονική σκέψη τείνει να γίνεται «αντικειμενική», συγκαλύπτοντας τον «υποκειμενικό» της χαρακτήρα (Μαντόγλου & Μελέτη, 2013), καθώς και την έρευνα πάνω στις κοινωνικές αναπαραστάσεις της ψυχικής ασθένειας (Jodelet, 1989 / 1991) που δείχνει σαφέστατα την εξουσία που έχει η αναπαραστάση σε μία κοινωνία, έτσι ώστε να δημιουργεί μία ταυτότητα για μία κοινωνική κατηγορία, φαίνεται πως η άσκηση της επιστήμης, και δη της ιατρικής σήμερα, εμπεριέχει a priori την ανθρώπινη δραστηριότητα. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Deconchy (1989):

Άλλαξαν οι καιροί, όπου σκεφτόμασταν (ή πιστεύαμε) ότι η «Επιστήμη» αποσκοπούσε στην εγκαθίδρυση μιας Απόλυτης Γνώσης, ανακαλύπτοντας στο βάθος των πραγμάτων, αιώνια εγγεγραμμένες αλήθειες. Επειδή η επιστημονική έρευνα - σε όποιον τομέα και αν ασκείται -, εφαρμόζεται σε μία δεδομένη κοινωνία, επειδή εγγράφεται σε ένα χώρο εξουσίας, στη σύνταξη του οποίου συμμετέχει και αυτή, επειδή γίνεται μεσολαβητής (στο επίπεδο των γνώσεων που παράγει, καθώς και στην ενδεχόμενη εφαρμογή τους) των θεσμών, είναι προφανές ότι, όπως όλες οι ανθρώπινες δραστηριότητες, φέρει τη σφραγίδα αυτού που θα μπορούσαμε γενικά να ονομάσουμε «ιδεολογία» (σ. 165).

Οι Arker και Eggly (2015) έχουν δείξει πως η ταυτότητα του ιατρού, συγκροτείται μέσα από καθημερινές μικροπρακτικές του επαγγέλματος, όπως είναι η πρωινή ενημέρωση κατά την επίσκεψη της κλινικής. Παρόλο που η τρέχουσα διεθνής βιβλιογραφία έχει ασχοληθεί επαρκώς με τον χώρο της ιατρικής ως επιστημονικό χώρο, καμία ως τώρα δεν έχει ακουμπήσει την ταυτότητα του ιατρού ως ανθρώπινη δραστηριότητα, πέρα από συγκεκριμένες κοινωνιολογικές και στοχαστικές πραγματεύσεις. Η κυρίαρχη σκέψη αναφέρεται στον τρόπο επικυριαρχίας μέσω των τεχνικών που παράγουν και αναπαράγουν τα συστήματα ιδεών της επιστήμης της ιατρικής. Αυτό μπορεί να συμβαίνει μέσω της επικράτησης μιας κυρίαρχης κοινωνικής τάξης μέσα στην ιατρική,

Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

την κυοφορία των ιδεών της τάξης αυτής και την γνώση που καταλήγει να οδηγεί σε κοινωνικές πρακτικές (Navarro, 1980). Ο θετικισμός της ιατρικής ταυτότητας μπορεί να ανάγει τα κοινωνικά φαινόμενα σε φυσικά, μία διαδικασία που στην κοινωνική θεωρία ονομάζεται *φυσικοποίηση*. Στην ιατρική η κυρίαρχη ιδεολογία, όπως έχουν δείξει προηγούμενες μελέτες (Waitzkin, 1979/ 1991), συγκροτείται από την αξιακή ουδετερότητα, τον κοινωνικό έλεγχο μέσω της ειδημοσύνης και την αυταρχικότητα μέσω ενός πατερναλιστικού προτύπου. Η κοινωνιολογική έρευνα έχει δει τους ιατρούς ως επαγγελματίες, που αποτελούν μία κοινωνική κατηγορία, η οποία αξιακά στηρίζεται στην επιστημονική τεκμηρίωση μέσω του ορθού λόγου και έτσι επικαλείται την αποχή της από τον υποκειμενικό της εμπλεγμό, ενώ οι ιδέες αυτές περί αντικειμενικότητας που στηρίζονται στην επιστημοσύνη επικοινωνούνται χωρίς πολλά περιθώρια αποκλίσεων από τον ιατρικό λόγο.

Η παρούσα έρευνα

Όπως ήδη αναφέρθηκε, σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η μελέτη της κοινωνικής ταυτότητας του ιατρού και των κοινωνικών αναπαραστάσεων που οι συμμετέχοντες ιατροί ως φορείς νοημάτων συγκροτούν (Breakwell, 1992). Η βιβλιογραφική ανασκόπηση προηγούμενων ερευνών και μελετών μπορεί να επισημάνει πως η κοινωνική ταυτότητα, και δη επαγγελματική στην περίπτωση που μελετάται, δεν αποτελεί μία τυχαία επιλογή. Σύμφωνα με τους Freidson (1995) και Starr (1982), οι ιατροί, ως προς την επαγγελματική τους ταυτότητα, παρουσιάζουν μεγαλύτερη αυτονομία μεταξύ των άλλων επαγγελματιών και δεν έχουν μεγάλη εξάρτηση από άλλες επαγγελματικές ομάδες στον κοινωνικό ιστό ενός πλαισίου. Σε αυτές τις κοινωνιολογικές μελέτες γίνεται λόγος για ελευθερία επιλογής κινήσεων στο συγκεκριμένο επάγγελμα, έλλειψη εποπτείας, όπως συμβαίνει σε άλλα επαγγέλματα, ικανοποιητικές αμοιβές και κοινωνικό κύρος. Στην σύγχρονη κοινωνία, η ιατρική ταυτότητα τείνει να αποεπαγγελματοποιηθεί από τους ασθενείς, οι οποίοι συμμετέχουν στην κοινωνία της πληροφόρησης μέσω της τεχνολογίας (Hafferty, 2006) χωρίς να γίνεται λόγος για το αν αυτή η αποεπαγγελματοποίηση τείνει να μειώσει από το κύρος και την αίγλη που παρουσιάζει η συγκεκριμένη κοινωνική κατηγορία των ιατρών (Boateng & Black, 2012). Η ιατρική, ως χώρος ευρύτερα, και η κυρίαρχη σκέψη που την αφορά, συγκροτείται από την αντικειμενικότητα, την αξιακή ουδετερότητα και τον

Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

κοινωνικό έλεγχο μέσω διαδικασιών που εμφορούνται από ειδημοσύνη και αυταρχικότητα (Geist & Dreyer, 1993). Μελέτες έχουν δείξει αυτή την διασύνδεση του πώς οι κεντρικές ιδέες του επαγγέλματος των ιατρών, εκπροσωπούν την κυρίαρχη ιδεολογία και καταλήγουν στην μικροκοινωνική καθημερινή πράξη μέσα από αυτούς, στην διαχείριση των ασθενών (Waitzkin, 1979/ 1991).

Η παρούσα έρευνα, μεταξύ άλλων, επιχειρεί να μελετήσει τις διαφορές στην πρόσληψη της ταυτότητας του ιατρού όσον αφορά στο φύλο. Προηγούμενες έρευνες (Jagsi, Griffith, Decastro, & Ubel, 2014) έχουν δείξει πως οι γυναίκες ιατροί υποεκπροσωπούνται σημαντικώς σε χειρουργικές και εργαστηριακές ειδικότητες, όπως αυτές της νευροχειρουργικής, της ορθοπεδικής, της ουρολογίας, της γενικής χειρουργικής και της ακτινολογίας, ενώ αποτελούν την πλειονότητα σε ειδικότητες, όπως η παθολογία και η παιδιατρική. Από την παραπάνω έρευνα φαίνεται ότι οι γυναίκες ανταποκρίνονται στο στερεότυπο του φύλου τους, σχετικά με την επιλογή της ιατρικής ειδικότητας. Ακόμη, οι γυναίκες ιατροί, σε σχέση με τους άνδρες, έχει διαφανεί πως τείνουν να συγκροτούν καλύτερα επικοινωνιακά πλαίσια και θεραπευτικές συμμαχίες με γυναίκες ασθενείς, προωθώντας συνάμα την προληπτική ιατρική και όχι μόνο τη θεραπεία σε οξείες και χρόνιες νόσους (Franks & Bertakis, 2003, Bertakis, Franks, & Epstein, 2009). Αναλόγως και στην παρούσα έρευνα αναμένεται οι συμμετέχοντες ότι θα προσλαμβάνουν διαφορετικά την ταυτότητά τους, όπως θα δούμε στις υποθέσεις που κάνουμε παρακάτω, και θα αντιλαμβάνονται κατ' επέκταση διαφορετικά τον εαυτό τους.

Διεθνής έρευνα (Pratt, Rockmann, & Kaufmann, 2006) έδειξε ότι υπάρχουν διαφορές, όσον αφορά στην κατασκευή της ταυτότητας των ιατρών μέσα από συνεχιζόμενους κύκλους εκπαίδευσης και κατάρτισης με το πέρασμα του χρόνου. Αρχόμενοι ειδικευόμενοι σε σχέση με λίγο πριν την λήψη ειδικότητας ειδικευόμενους παρουσιάζουν διαφορές. Η διατήρηση μιας εργασιακής ταυτότητας ακέρατης και συνεκτικής φαίνεται να αποτελεί το κίνητρο για την κατασκευή της ταυτότητας του ιατρού που αλλάζει με τον χρόνο σε αυτή την κοινωνική κατηγορία. Η σκιαγράφηση και οι διαφορές στην πρόσληψη της ταυτότητας των ιατρών και την αυτοαντίληψή τους, όσον αφορά την μετεξέλιξή τους στο χρόνο που προστίθεται, όσο παραμένει κάποιος μέσα σε αυτόν τον επαγγελματικό χώρο, αποτελεί ένα ανεξερεύνητο τοπίο στην παγκόσμια ερευνητική σκηνή.

Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

Τέλος, σχετικά με την κινητοποίηση του περιεχομένου μιας κοινωνικής αναπαράστασης, με εκούσιο τρόπο, αυτό αποτελεί στοιχείο αυτοβιογραφικής μνήμης των συμμετεχόντων, εφόσον αφορά στοιχείο της ταυτότητας του ατόμου (Μαντόγλου, 2005/2014). Όπως φαίνεται από τις έρευνες της Μαντόγλου, η μνήμη αλλά και η λήθη είναι άρρηκτα συνδεδεμένες με τις κοινωνικές αναπαραστάσεις, καθώς η μία δεν γίνεται να υφίσταται δίχως την άλλη. Έτσι και στην περίπτωση της παρούσας έρευνας, η κοινωνική αναπαράσταση της ταυτότητας των ιατρών αποτελεί ένα αναπόσπαστο στοιχείο του πυρήνα της αυτοβιογραφικής μνήμης των συμμετεχόντων.

Ερευνητικές Υποθέσεις

1. Η αντικειμενοποίηση του αυτοπροσδιορισμού της ταυτότητας του ιατρού (περιεχόμενο) αναμένεται να συγκροτείται με όρους κοινωνικού γοήτρου, οικονομικών οφελών και καταξίωσης σε ποικίλους τομείς.
2. Η αυτοαντίληψη των ιατρών αναμένεται να είναι γενικώς θετική.
3. Αναμένεται να υπάρχουν διαφοροποιήσεις στην αναπαράσταση της ταυτότητας ως προς το φύλο. Επίσης, αναμένονται διαφορές και στην αυτοαντίληψη ως προς το φύλο με θετική υπεροχή στους άνδρες.
4. Θα παρατηρηθούν διαφορές στην αναπαράσταση της ταυτότητας του ιατρού, αναλόγως με την παλαιότητα των συμμετεχόντων στην ιατρική ιδιότητα και την κατεύθυνση της ειδίκευσής τους.
5. Η παρουσία ιατρού στο οικογενειακό περιβάλλον των ιατρών υποθέτουμε ότι επηρεάζει την επιλογή του επαγγέλματός τους, την αναπαράσταση της ταυτότητάς τους και την αυτοαντίληψή τους, η οποία αναμένεται να είναι θετικότερη ως προς την οικογενειακή και ακαδημαϊκή/εργασιακή διάσταση.
6. Τα άτομα που παρουσιάζουν υψηλή ταύτιση με την εθνική ενδοομάδα θα είναι πιο συντηρητικοί, θα τοποθετούνται πολιτικά προς τη δεξιά και θα αναπαριστούν την ταυτότητα του ιατρού περισσότερο με όρους κυριαρχίας, ενώ θα αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους περισσότερο θετικά.

Μεθοδολογία

Συμμετέχοντες

Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν 163 άτομα. Οι 90 από τους συμμετέχοντες ήταν άνδρες (Μ.Ο.ηλικίας = 47,68, Τ.Α. = 12,57) και οι 73 γυναίκες (Μ.Ο.ηλικίας = 38,81, Τ.Α. = 10,92). Όλος ο πληθυσμός ήταν ιατροί μετά από την κτήση πτυχίου της ιατρικής και την έναρξη ειδικότητας. Το δείγμα της έρευνας ήταν ευκαιριακό αλλά καταβλήθηκε προσπάθεια να παραμείνει αντιπροσωπευτικό, εκπροσωπώντας ιατρούς από όλα τα γεωγραφικά διαμερίσματα της Ελλάδας. Για τον λόγο αυτό έγινε αίτημα γνωστοποίησης και αδειοδότησης στο Υπουργείο Υγείας, στην Διεύθυνση Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας, Τμήμα Ανάπτυξης Νοσοκομείων και Κλινικών. Η διαδικασία ήταν εξαιρετικά χρονοβόρα για να ληφθούν όλες οι σχετικές άδειες από τους φορείς. Αυτό, σε συνδυασμό με το εξαιρετικά δύσκολο δείγμα του πληθυσμού που στόχευσε η έρευνα, μπορεί να στοιχειοθετήσει γιατί παγκοσμίως εκλείπουν έρευνες σαν και την παρούσα.

Η χώρα καταγωγής των συμμετεχόντων ήταν N=163 (100%) η Ελλάδα. Όσον αφορά τον τόπο κατοικίας 97 άτομα (59,5%) δήλωσαν ότι διαμένουν στην Αθήνα, 18 άτομα (11%) στη Θεσσαλονίκη, ενώ 48 άτομα (29,4%) διαμένουν στην υπόλοιπη Ελλάδα. Ιδιαίτερα, 45 άτομα (27,6%), που διαμένουν στην Αθήνα, δήλωσαν ως τόπο κατοικίας τους περιοχές/δήμους των Βορείων Προαστίων.

Από τους συμμετέχοντες 95 άτομα (58,3%) δήλωσαν ότι είναι έγγαμοι, 52 άτομα (31%) άγαμοι και 16 άτομα (9,8%) διαζευγμένα. Σχετικά με το αν έχουν κάποιο πρόσωπο που να είναι ήδη γιατρός στην οικογένειά τους, 101 άτομα (62%) απάντησαν θετικά, ενώ 62 άτομα (38%) απάντησαν αρνητικά.

Όσον αφορά την ειδικότητα, 82 συμμετέχοντες (50,3%) δήλωσαν την παθολογική ειδικότητα, 52 (31,9%) την χειρουργική και 29 (17,8) την εργαστηριακή. Σχεδόν τα 2/3 του δείγματος αποτέλεσαν απλούς ιατρούς ενώ οι 64 ιατροί (39,3%) είχαν και την ακαδημαϊκή ιδιότητα σε μία από τις επτά ιατρικές σχολές της Ελλάδας.

Σχετικά με το επάγγελμα του πατέρα, η πρώτη απάντηση ήταν ιατρός (23,9%), η δεύτερη ελεύθερος επαγγελματίας (17,2%) και η τρίτη εκπαιδευτικός (13,5%). Της μητέρας το επάγγελμα, από την άλλη μεριά, ήταν οικιακά (42,3%) το πρώτο, εκπαιδευτικός το δεύτερο (17,2%) και ιατρός το τρίτο (12,3%).

Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

Εργαλεία μέτρησης

Για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκαν συνδυασμός ερωτήσεων ανοικτού και κλειστού τύπου (βλ. Παράρτημα Β).

Ποιοτικές μετρήσεις

Για να μελετηθεί η κοινωνική αναπαράσταση της ταυτότητας των ιατρών χρησιμοποιήθηκαν τέσσερις συστοιχίες ανοικτών ερωτήσεων. Η πρώτη ζητούσε από τους συμμετέχοντες να σημειώσουν τρεις λόγους για τους οποίους επέλεξαν να ασχοληθούν με την ιατρική. Η δεύτερη ερώτηση αφορούσε να γράψουν τις τρεις πρώτες λέξεις ή φράσεις που τους έρχονταν στο νου για το επάγγελμα του ιατρού. Η τρίτη ερώτηση συνδεόταν με τα τρία πιο σημαντικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν στον επαγγελματικό τους χώρο οι ιατροί. Τέλος, στην τέταρτη ερώτηση καλούνταν να γράψουν τρεις δραστηριότητες του ελεύθερου χρόνου τους. Τα ποιοτικά δεδομένα της παρούσας έρευνας δόθηκαν σε τρεις διαδοχικούς συνεργάτες για τον έλεγχο της κατηγοριοποίησης της ανάλυσης περιεχομένου, οπότε και δεν παρουσιάστηκαν σημαντικές αποκλίσεις στα τελικά κατηγορικά σύνολα.

Καταγραφή λεκτικών δεδομένων – Ανάλυση περιεχομένου

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στις ανοιχτές ερωτήσεις αφορούσαν το περιεχόμενο των τεσσάρων επιπέδων που ορίστηκαν για την μελέτη της ταυτότητας του ιατρού. Αυτά ήταν οι λόγοι επιλογής της ιατρικής, η πρόσληψη του επαγγέλματος, το εργασιακό περιβάλλον και ο ελεύθερος χρόνος, εφόσον διέθεταν. Στο τελικό υλικό έγινε εξαντλητική καταγραφή όλων των λεκτικών δεδομένων και, στη συνέχεια, οι απαντήσεις είτε διατηρήθηκαν στην περίπτωση που ήταν σύντομες ή μονολεκτικές και ενδεικτικές μιας κατηγορίας είτε μεταγράφηκαν σε άλλη κατηγορία, εμπεριέχοντας το περιεχόμενο και τα νοήματα που περιγράφονταν σε αυτές τις δηλώσεις. Οι πρώτες θεματικές κατηγορίες αφορούσαν γεγονότα με την υψηλότερη συχνότητα και οι τελευταίες με την χαμηλότερη (βλ. Παράρτημα Α).

Οι αρχικές αυτόνομες κατηγορίες (βλ. Πίνακα 2) για τους λόγους επιλογής της ιατρικής ήταν 39 και αντιστοιχούσαν στο 97,8% των συνολικών απαντήσεων, για την

Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

πρόσληψη του επαγγέλματος του ιατρού καταγράφηκαν 94 κατηγορίες και αντιστοιχούσαν στο 99,4% των συνολικών απαντήσεων, για τα προβλήματα στο χώρο της ιατρικής 68 κατηγορίες και αντιστοιχούσαν στο 98,4% των συνολικών απαντήσεων και για τον ελεύθερο χρόνο, επί αυτών που απάντησαν πως διαθέτουν, 52 κατηγορίες που αντιστοιχούσαν στο 100% των συνολικών απαντήσεων.

Οι τελικές θεματικές κατηγορίες που προέκυψαν από την ανάλυση περιεχομένου ήταν 10 για τους λόγους επιλογής, 9 για την πρόσληψη του επαγγέλματος, 10 για τα προβλήματα στον επαγγελματικό χώρο και 10 για τον ελεύθερο χρόνο. Για την τελευταία ταξινόμηση των δεδομένων σε ευρύτερες θεματικές κατηγορίες, το υλικό δόθηκε σε τρεις συναδέλφους κοινωνικούς ψυχολόγους κριτές που κατέληξαν στην πρόταση 9 θεματικών κατηγοριών ιδίων με τις αρχικά ευρεθείσες κατά την πλειοψηφία τους (99,6%) για την πρόσληψη του επαγγέλματος. Το υπόλοιπο 0,4 %, αρχική κατηγορία «Θεός, Ιερό», ταξινομήθηκε σε μία κατηγορία «Λοιπά». Στους λόγους επιλογής της ιατρικής υπήρξε διαφωνία για τις αρχικές κατηγορίες «αγάπη, όνειρο ζωής, ομορφιά», που αντιστοιχούσαν στο 2,2%, οπότε δόθηκαν και σε ένα τρίτο κριτή και τελικά ταξινομήθηκαν στην θεματική κατηγορία «Θετικά Χαρακτηριστικά». Στα προβλήματα στον επαγγελματικό χώρο υπήρξε διαφωνία για τις αρχικές κατηγορίες «Πόνος, Κανένα» που αντιστοιχούσαν στο 1,6%, οπότε με την πλειοψηφική συμφωνία του τρίτου κριτή δημιουργήθηκε η θεματική κατηγορία «Λοιπά».

Ποσοτικές κλίμακες μέτρησης

Για την μελέτη της Αυτοαντίληψης των ιατρών χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο της Κλίμακας Μέτρησης της έννοιας του Εαυτού για Ενηλίκους (Tennessee Self-Concept Scale TSCS:2 – Adult Form) των Fitss & Warren (1984) και η νέα έκδοση (TSCS:2 1996) προσαρμοσμένη και επιμελημένη στα ελληνικά δεδομένα από τους Δασκάλου και Συγκολλίτου (2008). Η κλίμακα αντίληψης του εαυτού (TSCS:2), παρά τη σύνθετη δομή της, συνεχίζει να είναι ένα από τα πιο δημοφιλή και ευρέως χρησιμοποιούμενα όργανα για την μέτρηση της έννοιας του εαυτού. Αποτελείται από 82 αυτοπεριγραφικές ερωτήσεις, που απαντώνται σε επταβάθμιες κλίμακες τύπου Likert (1 = Διαφωνώ Απόλυτα και 7 = Συμφωνώ Απόλυτα). Εμπεριέχει 6 επιμέρους υποκλίμακες, που αφορούν συγκεκριμένες

Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

διαστάσεις αυτοαντίληψης, που αντιστοιχούν στη φυσική (π.χ. *Είμαι ένα ελκυστικό άτομο, Είμαι ένα άρρωστο άτομο*), την ηθική (π.χ. *Είμαι ένα αξιοπρεπές άτομο, Είμαι ένα κακό άτομο*), την προσωπική (π.χ. *Είμαι ικανοποιημένος/η να είμαι αυτό που είμαι, Είμαι ένα τίποτα*), την οικογενειακή (π.χ. *Είμαι ένα μέλος μιας ευτυχισμένης οικογένειας, Θα έπρεπε να αγαπώ την οικογένειά μου περισσότερο*), την κοινωνική (π.χ. *Είμαι ένα φιλικό άτομο, Δυσκολεύομαι να είμαι φιλικός/ή*) και την ακαδημαϊκή/εργασιακή (π.χ. *Είναι εύκολο για μένα να μαθαίνω νέα πράγματα, Δεν ξέρω πώς να δουλεύω καλά*). Η κάθε επιμέρους κλίμακα Αυτοαντίληψης συναπαρτίζεται από ερωτήσεις, οι οποίες αντιστοιχούν συμπληρωματικά στην γενική Ταυτότητα του ατόμου (π.χ. *Είμαι ένα έντιμο άτομο, Είμαι ένα κακό άτομο*) και την Ικανοποίηση (π.χ. *Είμαι ικανοποιημένος/η από την ηθική μου συμπεριφορά, Είμαι ικανοποιημένος/η να είμαι αυτό που είμαι*). Οι δείκτες εσωτερικής αξιοπιστίας (α Cronbach) στην παρούσα έρευνα βρέθηκαν ικανοποιητικοί, όπως φαίνονται στο Πίνακα 1, και κυμαίνονται μεταξύ των τιμών .692 και .716.

Πίνακας 1. Δείκτες αξιοπιστίας (α Cronbach) για τις διαστάσεις της κλίμακας της Αυτοαντίληψης

1. Φυσικός Εαυτός	.709
2. Ηθικός Εαυτός	.710
3. Προσωπικός Εαυτός	.696
4. Οικογενειακός Εαυτός	.716
5. Κοινωνικός Εαυτός	.699
6. Ακαδημαϊκός /Εργασιακός Εαυτός	.713
7. Γενική Ταυτότητα	.700
8. Ικανοποίηση	.692

Το δεύτερο ποσοτικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα είναι η κλίμακα μέτρησης της Κοινωνικής Νοοτροπίας (Προδρομίτης & Παπαστάμου, 2006). Η

Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

συγκεκριμένη κλίμακα αποτελείται από 10 προτάσεις για καθεμία από τις οποίες οι συμμετέχοντες καλέστηκαν να τοποθετηθούν σε μία επταβάθμια κλίμακα τύπου Likert (1= Διαφωνώ Απόλυτα και 7= Συμφωνώ Απόλυτα). Η κλίμακα περιέχει τρεις διαστάσεις κοινωνικής νοοτροπίας: τον προοδευτισμό (π.χ. *Με ελαστικότερους ηθικούς κανόνες*), τον συντηρητισμό (π.χ. *Με την υπακοή των παιδιών στους γονείς*) και την ξενοφοβία (π.χ. *Με τον περιορισμό του αριθμού των ξένων στην Ελλάδα*). Η αξιοπιστία του συγκεκριμένου εργαλείου είναι ικανοποιητική και για τις τρεις διαστάσεις του: προοδευτισμός ($\alpha=.825$), συντηρητισμός ($\alpha=.710$), ξενοφοβία ($\alpha=.748$).

Η μεταβλητή της ταύτισης με την εθνική ενδοομάδα (Mummendey, Mielke, Wenzel & Kanning, 1996) αποτελείται από 8 προτάσεις (π.χ. *Ταυτίζομαι με τους Έλληνες, Θα προτιμούσα να είμαι δυτικοευρωπαίος*), για κάθε μία από τις οποίες οι συμμετέχοντες δήλωσαν το βαθμό συμφωνίας τους σε μία επταβάθμια κλίμακα τύπου Likert (1= Διαφωνώ Απόλυτα και 7= Συμφωνώ Απόλυτα). Ο δείκτης εσωτερικής αξιοπιστίας είναι ικανοποιητικός (α Cronbach =.713).

Το ερωτηματολόγιο στην τελική του μορφή δημιουργήθηκε από τους κύριους ερευνητές της μελέτης και εμπεριείχε και δημογραφικές ερωτήσεις όπως την ηλικία, το χρόνο στον οργανισμό, το χρόνο από την λήψη πτυχίου, την χώρα γέννησης, τον τόπο κατοικίας, τα γονεϊκά επαγγέλματα, τη συγγενική σχέση με άλλο ιατρό και το βαθμό αυτής της συγγένειας, την χώρα που αποκτήθηκε το πτυχίο ιατρικής, το αν είναι μέλος ΔΕΠ και τέλος που τοποθετούνται πολιτικά και ποιο κόμμα θα ψήφιζαν σε επικείμενες εκλογές.

Διαδικασία χορήγησης ερωτηματολογίου

Το ερωτηματολόγιο της έρευνας χορηγήθηκε με δύο τρόπους. Ο ένας έγινε με έντυπα ερωτηματολόγια και ερευνητικό συνεργό που τα διένειμε στις ανάλογες δομές και ο άλλος μέσω ψηφιακής αποστολής σε λίστες που αποκτήθηκαν από γραφεία προσωπικού και γραμματείες σχολών ΑΕΙ ανά την Ελλάδα. Διανεμήθηκαν 1.420 έντυπα ερωτηματολόγια σε κλινικές, νοσοκομεία και ιδιωτικά ιατρεία ανά την Ελλάδα και 1.213 ψηφιακά ερωτηματολόγια μέσω ομαδικής ψηφιακής αποστολής στις επτά ιατρικές σχολές στην επικράτεια, με δεύτερη επανάληψη της αποστολής μετά από ένα μήνα για όσους και όσες δεν είχαν απαντήσει στην πρώτη πρόσκληση.

Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

Η παρούσα έρευνα έλαβε άδεια από την Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, καθώς ζητήθηκε από τα γραφεία προσωπικού νοσοκομείων δημοσίου αλλά και ιδιωτικού χαρακτήρα. Όλα τα ιδιωτικά νοσοκομεία στα οποία απεστάλη αίτημα για την συμμετοχή στην έρευνα αρνήθηκαν, ενώ τα δημόσια έδωσαν έγκριση κατόπιν συνελεύσεων των επιστημονικών επιτροπών τους και συμβουλίων. Η δειγματοληψία ξεκίνησε τον Ιούνιο του 2017 και ολοκληρώθηκε τον Μάιο του 2018. Όλοι οι συμμετέχοντες έλαβαν μέρος στην έρευνα οικειοθελώς.

Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική επεξεργασία των ποιοτικών δεδομένων της παρούσας έρευνας έγινε με παραγοντική ανάλυση αντιστοιχιών και την αυτόματη ιεραρχική ταξινόμηση σε ένα πίνακα συχνοτήτων όπου οι στήλες κωδικοποιούσαν τις ανεξάρτητες μεταβλητές (φύλο, ηλικία, θέση, ειδίκευση, συγγενής ιατρός, πανεπιστημιακός ναι/όχι, συντηρητισμός, προοδευτισμός, εθνική ταύτιση, πολιτική τοποθέτηση) και οι γραμμές τις διαφορετικές θεματικές κατηγορίες που αναφέρθηκαν από τους συμμετέχοντες στις τέσσερις συστοιχίες ερωτήσεων (βλ. Μπεχράκης, 1999). Στην συνέχεια, η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων έγινε με τη χρήση του λογισμικού προγράμματος ανάλυσης δεδομένων *Système Portable pour l'Analyse des Données (SPAD) : Version 8.2 (2017)*.

Για τις ανάγκες της στατιστικής ανάλυσης των ποσοτικών δεδομένων της παρούσας έρευνας που μελετούν την αυτοαντίληψη των συμμετεχόντων χρησιμοποιήθηκαν τα Στατιστικά Λογισμικά Πακέτα *SPSS Version 18 (2016)* και *AMOS Version 21 (2012)*.

Αποτελέσματα

Περιεχόμενο ταυτότητας των ιατρών

Αντικειμενοποίηση. Το άθροισμα των δηλώσεων στις τέσσερις ανιχνευτικές ανοικτές ερωτήσεις για την «ταυτότητα» των ιατρών, που αναφέρθηκαν από τους 163 συμμετέχοντες στην έρευνα, ανέρχεται στις 1.778, αντιστοιχώντας στο 90,89% των δηλώσεων που όφειλαν θεωρητικά να παραχθούν. Το σύνολο των απαντήσεων θα ήταν

Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

Πίνακας2. Συχνότητες και ποσοστά των τελικών θεματικών κατηγοριών του περιεχομένου της ταυτότητας των ιατρών (N=163)

Λόγοι επιλογής της ιατρικής	Συχνότητα	Ποσοστό
ΣΥΝΕΙΣΦΟΡΑ	125	25,6
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ	89	18,2
ΧΩΡΙΣ ΑΠΑΝΤΗΣΗ	66	13,5
ΚΑΤΑΞΙΩΣΗ	62	12,7
ΧΡΗΜΑΤΑ	61	12,5
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	31	6,3
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ	20	4,1
ΣΧΟΛΙΚΕΣ ΕΠΙΔΟΣΕΙΣ	13	2,7
ΑΝΘΡΩΠΙΣΜΟΣ	11	2,2
ΘΕΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	11	2,2
Αντιλήψεις για το επάγγελμα του ιατρού		
ΛΕΙΤΟΥΡΓΗΜΑ	168	34,4
ΚΟΥΡΑΣΤΙΚΟ	85	17,4
ΕΠΙΣΤΗΜΗ	69	14,1
ΚΑΤΑΞΙΩΣΗ	52	10,6
ΕΥΘΥΝΗ	39	8,0
ΧΩΡΙΣ ΑΠΑΝΤΗΣΗ	35	7,2
ΥΓΕΙΑ	22	4,5
ΠΡΟΣΟΔΟΦΟΡΟ	17	3,5
ΛΟΙΠΑ	2	,4
Προβλήματα επαγγελματικού χώρου των ιατρών		
ΟΡΓΑΝΩΣΗ/ΚΡΑΤΟΣ/ΥΠΟΔΟΜΕΣ	86	17,6
ΦΟΡΤΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	85	17,4
ΑΠΟΔΟΧΕΣ	82	16,8
ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΙ/ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	57	11,7
ΧΩΡΙΣ ΑΠΑΝΤΗΣΗ	57	11,7
ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΣ	42	8,6
ΑΠΑΞΙΩΣΗ / ΑΓΩΝΑΣ ΓΙΑ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ	40	8,2
ΓΡΑΦΕΙΟΚΡΑΤΙΑ	17	3,5
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΟΚΡΑΤΙΑ	15	3,1
ΛΟΙΠΑ	8	1,6
Δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου των ιατρών		
ΔΙΧΩΣ ΕΛΕΥΘΕΡΟ ΧΡΟΝΟ	218	44,6
ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ	52	10,6
ΚΑΛΛΙΤΕΧΝΙΚΑ	51	10,4
ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟΤΗΤΑ	46	9,4
ΠΡΟΣΩΠΑ	38	7,8
ΣΠΑΝΙΑ ΣΠΟΡ	25	5,1
ΧΩΡΙΣ ΑΠΑΝΤΗΣΗ	20	4,1
ΤΑΞΙΔΙΑ	17	3,5
ΞΕΚΟΥΡΑΣΗ	13	2,7
ΨΗΦΙΑΚΟΣ ΚΟΣΜΟΣ	7	1,4
ΦΙΛΑΝΘΡΩΠΙΕΣ	2	,4

Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

1.956, εάν κάθε συμμετέχων σημείωνε τρεις απαντήσεις στις τέσσερις συστοιχίες ερωτήσεων (3 απαντήσεις X 4 συστοιχίες X 163 ερωτώμενοι). Η κατηγορία «χωρίς απάντηση» περιλάμβανε 178 περιπτώσεις (9,11%) για το σύνολο των τεσσάρων ερωτήσεων, καθώς δεν σημείωσαν κάτι ως απάντηση (βλ. Πίνακα 2). Στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της θεματικής ανάλυσης περιεχομένου και οι τελικές θεματικές κατηγορίες που προέκυψαν.

Το περιεχόμενο της ταυτότητας των ιατρών φαίνεται πως συγκροτείται, όσον αφορά τους λόγους επιλογής της ιατρικής από τους συμμετέχοντες, από την κοινωνική συνεισφορά του, το επιστημονικό ενδιαφέρον του χώρου, την κοινωνική καταξίωση, τα χρήματα, την ώθηση λόγω οικογενειακού περιβάλλοντος, τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των συμμετεχόντων, τις σχολικές επιδόσεις τους, από τον ανθρωπισμό και τέλος για τη θεματική κατηγορία «Θετικά Χαρακτηριστικά».

Στην πρόσληψη του επαγγέλματος οι συμμετέχοντες αναφέρονται πρωτίστως σε αυτό ως λειτούργημα, ως κουραστικό, στο επιστημονικό του διαμέτρημα, στην καταξίωση του, τις ευθύνες που απαιτεί, ως Υγεία, στο προσοδοφόρο του αποτέλεσμα και «Λοιπά» (Θεός, Ιερό).

Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι συμμετέχοντες στον επαγγελματικό τους χώρο είναι το κράτος/ οργάνωση και οι υποδομές του, ο φόρτος εργασίας, οι μειωμένες αποδοχές, το εργασιακό περιβάλλον και οι συνάδελφοι, ο ανταγωνισμός, η απαξίωση και ο συνοδός αγώνας για αναγνώριση, η γραφειοκρατία, η οικογενειοκρατία και «Λοιπά» (Πόνος, Κανένα).

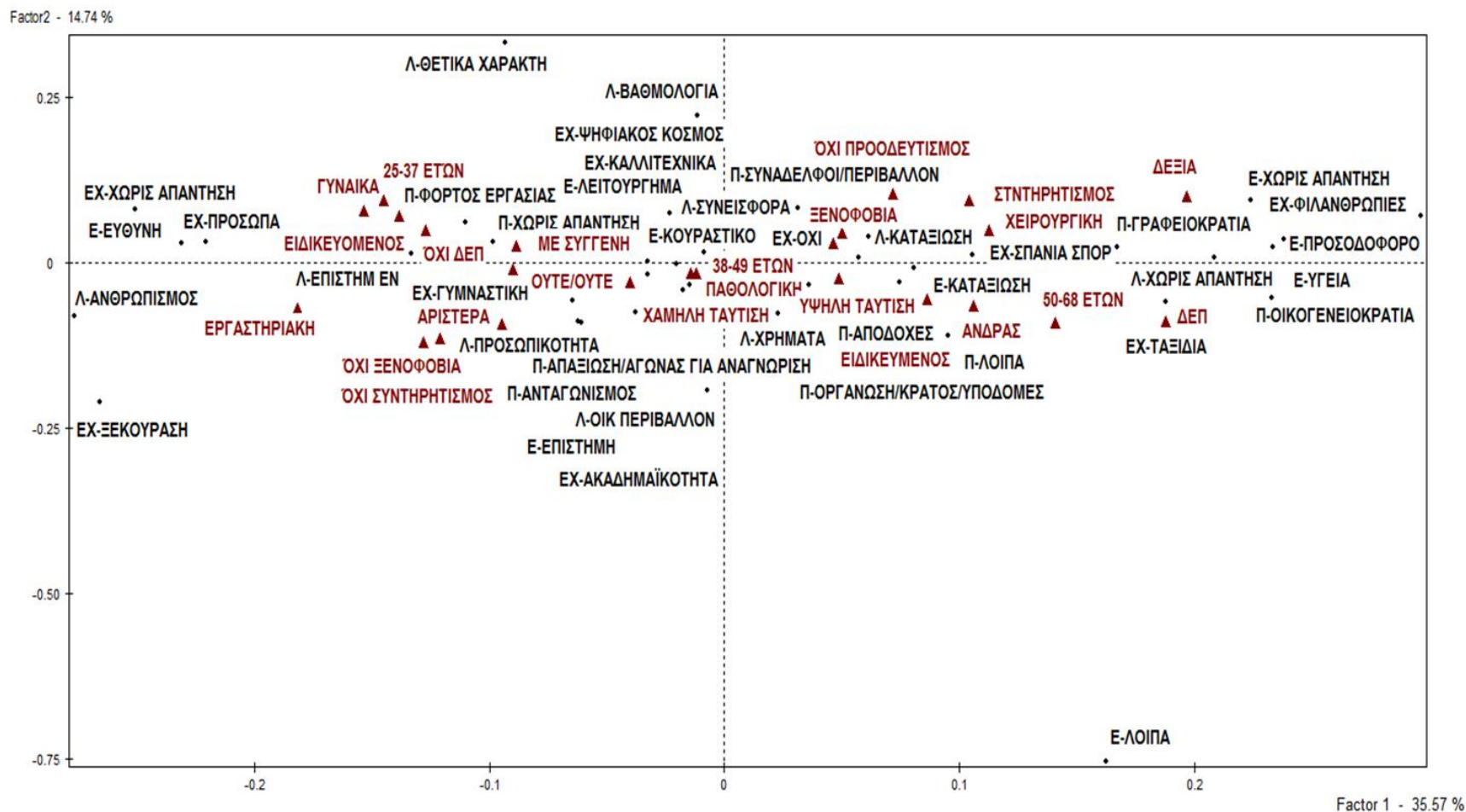
Τέλος, όσοι διαθέτουν ελεύθερο χρόνο (44,6%) ασχολούνται με τη γυμναστική, τα καλλιτεχνικά, την ακαδημαϊκότητα αναπτύσσοντας δραστηριότητες για την ακαδημαϊκή ανέλιξη τους, περνούν χρόνο με βόλτες και εξόδους με οικεία τους πρόσωπα, επιδίδονται σε σπάνια σπορ, όπως ιστιοπλοΐα, πτήση αεροσκαφών, σκι, τένις, κάνουν ταξίδια, ξεκουράζονται, αφιερώνουν χρόνο στον ψηφιακό κόσμο, όπως στους ηλεκτρονικούς υπολογιστές και τον προγραμματισμό και συμμετέχουν σε φιλανθρωπίες.

Διαφοροποιήσεις ως προς τα ταυτοτικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων

Επικεντρώσεις. Οι διαφορές των συμμετεχόντων ως προς τα ταυτοτικά χαρακτηριστικά τους και το περιεχόμενο των απαντήσεών τους στις τέσσερις διαστάσεις που επελέγησαν για τον ορισμό της ταυτότητας του ιατρού απεικονίζονται με παραστατικό τρόπο στο Παραγοντικό Διάγραμμα 1. Από την Παραγοντική Ανάλυση Αντιστοιχιών που εφαρμόστηκε στα ποιοτικά δεδομένα της παρούσας έρευνας αναδείχθηκαν δύο βασικοί παραγοντικοί άξονες που ερμηνεύουν το 50,31% του ποσοστού της συνολικής αδράνειας.

Ο πρώτος παράγοντας (35,57%) διαφοροποιεί την κοινωνική οντότητα των ιατρών που είναι γυναίκες, ηλικίας από 25 ως 37 ετών, διαθέτουν κάποιον συγγενή ιατρό στο οικογενειακό τους περιβάλλον, είναι ειδικευόμενες προς τις εργαστηριακές ειδικότητες, δεν είναι μέλη ΔΕΠ, πολιτικά τοποθετούνται στην αριστερά και δεν διέπονται από ξενοφοβία και συντηρητισμό, από τους άνδρες ιατρούς, ηλικίας 50 ως 68 ετών που είναι συνήθως μέλη ΔΕΠ και ειδικευμένοι προς τις χειρουργικές ειδικότητες, τοποθετούνται πολιτικά στον χώρο της δεξιάς και δεν είναι προοδευτικοί. Η πρώτη ομάδα των γυναικών θεωρεί την ιατρική ως επιστήμη με ευθύνες. Επέλεξε αυτό το επάγγελμα λόγω επιστημονικού ενδιαφέροντος και το βλέπει ως ανθρωπιστικό. Τα προβλήματα που αντιμετωπίζει στο χώρο της ιατρικής είναι ο φόρτος εργασίας. Οι γυναίκες αυτής της ομάδας, στον ελεύθερο χρόνο τους, βλέπουν αγαπημένα πρόσωπα του οικογενειακού και φιλικού περιβάλλοντός τους. Οι άνδρες ιατροί, ως ταυτοτική κατηγορία, βλέπει την ιατρική ως ένα επικερδές επάγγελμα που αφορά την Υγεία των ανθρώπων. Δεν απαντούν τους λόγους που τους οδήγησαν στον χώρο της ιατρικής και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στον χώρο της ιατρικής είναι αυτά της οικογενειοκρατίας, της γραφειοκρατίας και οι μειωμένες αποδοχές. Δεν διαθέτουν ελεύθερο χρόνο αλλά, όταν έχουν, κάνουν ταξίδια.

Ο δεύτερος παραγοντικός άξονας (14,74%) αντιπαραθέτει την ομάδα των ιατρών που είναι γυναίκες, ηλικίας 25 ως 37 ετών, ειδικευόμενες, δεν είναι μέλη ΔΕΠ, είναι συντηρητικές, ξενοφοβικές και πολιτικά τοποθετούνται προς την δεξιά με τους άνδρες ιατρούς ηλικίας 50 ως 68 ετών, που είναι ειδικευμένοι και μέλη ΔΕΠ, δεν είναι συντηρητικοί και ξενοφοβικοί ενώ πολιτικά τοποθετούνται στον χώρο της αριστεράς. Οι γυναίκες ιατροί αυτού του παραγοντικού άξονα επέλεξαν την ιατρική λόγω υψηλών σχολικών επιδόσεων και θετικών χαρακτηριστικών (αγάπη, ομορφιά, όνειρο ζωής),



Διάγραμμα 1. Παραγοντικό διάγραμμα των δηλώσεων των συμμετεχόντων για το επάγγελμα του ιατρού (Ε), τους λόγους επιλογής (Λ), τα προβλήματα στον επαγγελματικό χώρο (Π), τις δραστηριότητες του ελεύθερου χρόνου (ΕΧ) ως προς τα ταυτοτικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων

αντιλαμβάνονται την ιατρική ως ευθύνη και δεν απαντούν άλλες διατυπώσεις αντίληψης, τα προβλήματά τους περιορίζονται στο συναδελφικό περιβάλλον και το φόρτο εργασίας, ενώ συνήθως δεν διαθέτουν ελεύθερο χρόνο αλλά, εφόσον διαθέτουν, ασχολούνται με καλλιτεχνικές δραστηριότητες όπως τα μαθήματα φωνητικής, τη ζωγραφική, η εκμάθηση μουσικών οργάνων, η κεραμική και άλλα. Από την άλλη μεριά του παραγοντικού άξονα τοποθετούνται οι άνδρες ιατροί, ηλικίας 50 ως 68 ετών, που είναι ειδικευμένοι και μέλη ΔΕΠ, δεν είναι ξενοφοβικοί ούτε συντηρητικοί και πολιτικά δηλώνουν ότι ανήκουν στο χώρο της αριστεράς. Τα άτομα της ομάδας αυτής θεωρούν την ιατρική ως κύρια επιστήμη, μεταξύ άλλων, και την επέλεξαν για οικονομικούς/χρηματικούς λόγους και ώθησης οικογενειακών επιρροών. Ως πρόβλημα του επαγγελματικού τους χώρου θεωρούν τον ανταγωνισμό, ενώ, στον ελεύθερο χρόνο τους προσπαθούν να ανελιχθούν ακαδημαϊκά και ξεκουράζονται.

Τυπολογία ταυτότητας των ιατρών

Η Αυτόματη Ιεραρχική Ταξινόμηση που εφαρμόστηκε στα αποτελέσματα της Παραγοντικής Ανάλυσης Αντιστοιχιών ανέδειξε τέσσερις διακριτές ομάδες με τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων που συνθέτουν την καθμία από αυτές και το περιεχόμενο των θεματικών κατηγοριών των τεσσάρων διαστάσεων που συγκροτεί την αναπαράσταση της ιατρικής ταυτότητας για την κάθε ομάδα (βλ. Πίνακα 3).

Η πρώτη ομάδα αντικατοπτρίζει τους ιατρούς ηλικίας 25 ως 37 ετών που δεν είναι μέλη ΔΕΠ, είναι ειδικευόμενες γυναίκες και έχουν στην οικογένεια τους συγγενή ιατρό. Αυτές οι ιατροί επέλεξαν την ιατρική λόγω επιστημονικού ενδιαφέροντος, για ανθρωπιστικούς λόγους και θετικών χαρακτηριστικών. Αντιλαμβάνονται την ιατρική ως ευθύνη, το πρόβλημα τους είναι ο φόρτος εργασίας ενώ στον ελεύθερο χρόνο τους ασχολούνται με τα οικεία τους πρόσωπα (σύντροφοι, τέκνα, οικογένεια, φίλοι).

Στην δεύτερη ομάδα βρίσκονται ιατροί που δεν είναι συντηρητικοί και ανήκουν στις εργαστηριακές ειδικότητες. Αυτοί επέλεξαν την ιατρική για χρηματικούς λόγους και λόγω προσωπικότητας. Η ιατρική για αυτούς είναι επιστήμη, λειτουργήμα και κουραστική. Τα προβλήματά τους στον επαγγελματικό χώρο εντοπίζονται στις ελλειπείς υποδομές, το κράτος και την οργάνωση, την απαξίωση του χώρου, τον σχετικό αγώνα για αναγνώριση

Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

και, τέλος, τον ανταγωνισμό. Στον ελεύθερο χρόνο τους κάνουν γυμναστική και προσπαθούν να επιτύχουν ακαδημαϊκά.

Πίνακας 3. Χαρακτηριστικά συμμετεχόντων ιατρών που προσδιορίζουν το αναπαραστασιακό περιεχόμενο της ταυτότητας του ιατρού

Χαρακτηριστικά συμμετεχόντων ιατρών	Αντίληψη επαγγέλματος ιατρού – Λόγοι επιλογής – Προβλήματα επαγγελματικού χώρου – Ελεύθερος Χρόνος
25-37 Ετών, Δεν είναι μέλος ΔΕΠ, Ειδικευόμενος/η, Γυναίκα, Έχει συγγενή ιατρό (15,13%)	Λ-Επιστημονικό ενδιαφέρον, Λ-Ανθρωπισμός, Λ-Θετικά Χαρακτηριστικά, Ε-Ευθύνη Π-Φόρτος Εργασίας ΕΧ-Πρόσωπα, ΕΧ-Χωρίς απάντηση
Δεν είναι συντηρητικός/η, Ανήκει στις εργαστηριακές ειδικότητες (39,71%)	Λ-Χρήματα, Λ-Προσωπικότητα Ε-Επιστήμη, Ε-Λειτουργημά, Ε-Κουραστικό Π-Οργάνωση/Κράτος/Υποδομές, Π-Απαξίωση/Αγώνας για αναγνώριση, Π-Ανταγωνισμός ΕΧ-Ακαδημαϊκότητα, ΕΧ-Γυμναστική
Όλοι/ες (34,01%)	Λ-Συνεισφορά, Λ-Καταξίωση, Λ-Σχολικές επιδόσεις Ε-Καταξίωση Π-Συνάδελφοι/Περιβάλλον, Π-Αποδοχές ΕΧ-Όχι δεν έχουν, ΕΧ-Καλλιτεχνικά, ΕΧ-Ψηφιακός κόσμος
Άνδρας, Δεξιός, Είναι μέλος ΔΕΠ (11,15%)	Λ-Χωρίς απάντηση Ε-Υγεία, Ε-Προσοδοφόρο, Ε-Χωρίς απάντηση Π-Οικογενειοκρατία, Π-Γραφειοκρατία ΕΧ-Σπάνια спор, ΕΧ-Ταξίδια, ΕΧ-Φιλανθρωπίες

Λ: Λόγοι επιλογής, Ε: Επάγγελμα, Π: Προβλήματα, ΕΧ: Ελεύθερος χρόνος

Στην τρίτη ομάδα ανήκουν όλοι και όλες οι συμμετέχοντες και συμμετέχουσες. Οι κυρίαρχοι λόγοι για τους οποίους επέλεξαν την ιατρική ως επάγγελμα ζωής ήταν η συνεισφορά στο κοινωνικό σύνολο, η κοινωνική καταξίωση και οι υψηλόβαθμες σχολικές επιδόσεις. Αντιλαμβάνονται το επάγγελμα του ιατρού ως τον χώρο που θα τους επιτρέψει να καταξιωθούν κοινωνικά, ενώ τα προβλήματά τους εντοπίζονται στις χαμηλόμισθες αποδοχές τους, τους συναδέλφους και το εργασιακό περιβάλλον. Συνήθως δεν έχουν ελεύθερο χρόνο, αλλά όταν διαθέτουν, ασχολούνται με καλλιτεχνικές δραστηριότητες και τον ψηφιακό κόσμο.

Η τελευταία και τέταρτη ομάδα συγκροτείται από άνδρες ιατρούς που τοποθετούνται πολιτικά στην δεξιά και είναι μέλη ΔΕΠ. Οι συγκεκριμένοι συγκεντρώνουν πολλές απαντήσεις από την κατηγορία «χωρίς απάντηση» για τους λόγους για τους οποίους

Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

επέλεξαν την ιατρική, την αντιλαμβάνονται ως Υγεία και ένα προσοδοφόρο επάγγελμα. Στα προβλήματα στον χώρο της ιατρικής εντοπίζουν την οικογενειοκρατία και την γραφειοκρατία. Κατά τον ελεύθερο χρόνο τους ασχολούνται με σπάνια σπορ, ταξίδια και φιλανθρωπίες.

Από τα πρώτα αποτελέσματα της ποιοτικής μας ανάλυσης φαίνεται να επιβεβαιώνεται η πρώτη υπόθεση. Αυτό που είχε υποθεθεί ήταν πως η αντικειμενοποίηση του αυτοπροσδιορισμού της ταυτότητας του ιατρού, δηλαδή το περιεχόμενο της αναπαράστασής της, συγκροτείται από στοιχεία όπως το κοινωνικό γόητρο, τα οικονομικά οφέλη και η καταξίωση σε ποικίλους κοινωνικούς τομείς, όπως η ακαδημαϊκή καριέρα και συμμετοχή στα κοινά μέσω φιλανθρωπικού έργου. Η κοινωνική καταξίωση και ο αγώνας για αναγνώριση φαίνεται πως είναι ο θεματικός πυρήνας στην ταυτότητα των ιατρών, ασχέτως χαρακτηριστικών, ενώ όλα τα υπόλοιπα συνοδά θέματα του περιεχομένου σκιαγραφούν μία διακριτή, σε κοινωνικό επίπεδο, πνευματική ιντελιγκέντσια. Όσον αφορά την τρίτη υπόθεση διαφάνηκε, πως υπάρχουν διαφοροποιήσεις ως προς τις απαντήσεις και το περιεχόμενο, αναλόγως του φύλου των συμμετεχόντων. Επιβεβαιώθηκε η τέταρτη ερευνητική υπόθεση, καθώς οι συμμετέχοντες όντως παρουσιάζουν διαφορές στην αναπαράσταση της ταυτότητας του ιατρού, αναλόγως με το αν είναι ειδικευόμενοι ή ειδικευμένοι ή και την ηλικία τους, δηλαδή αναλόγως με την παλαιότητά τους στον οργανισμό και αναλόγως της ειδίκευσής τους, δηλαδή το αν ανήκουν σε εργαστηριακές ή χειρουργικές ειδικότητες.

Τέλος, η έκτη υπόθεση, που αναφέρεται στο ότι τα άτομα που παρουσιάζουν υψηλή ταύτιση με την εθνική ενδοομάδα, είναι συντηρητικοί και τοποθετούνται πολιτικά προς τη δεξιά αναμενόταν να εμπλέκονται με μία αναπαράσταση του ιατρού περισσότερο κυρίαρχη και συντηρητική, όπως και φάνηκε από την παρούσα έρευνα, καθώς θεωρούν την ιατρική ως Υγεία, προσοδοφόρο επάγγελμα, που διέπεται αρνητικά από την γραφειοκρατία και το παρεμβατικό κράτος, ενώ τα ταξίδια, τα σπάνια σπορ και οι φιλανθρωπίες αποτελούν δράσεις του ελεύθερου χρόνου τους.

Αυτοαντίληψη των ιατρών

Συνολική περιγραφή αποτελεσμάτων. Από την ανάγνωση του Πίνακα 4, όπου εγγράφονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των διαστάσεων της κλίμακας Αυτοαντίληψης, διαπιστώνουμε ότι οι ιατροί/συμμετέχοντες παρουσιάζουν γενικώς υψηλούς μέσους όρους σε όλες τις υποκλίμακες της αυτοαντίληψης του εαυτού, τις έξι δευτερεύουσες (*φυσικός εαυτός, ηθικός εαυτός, προσωπικός εαυτός, οικογενειακός εαυτός, κοινωνικός εαυτός, ακαδημαϊκός/εργασιακός εαυτός*) και δύο κύριες (*γενική ταυτότητα, ικανοποίηση*). Όλοι οι μέσοι όροι είναι $\geq 5,23$. Γενικώς, αυτό που φαίνεται από τους μέσους όρους του δείγματος της παρούσας έρευνας, είναι πως οι ιατροί προσλαμβάνουν τον εαυτό τους με θετικά χαρακτηριστικά. Πιο συγκεκριμένα, παρουσιάζουν μία υπερέχουσα *Ηθική Αυτοαντίληψη* μεταξύ των άλλων ($M.O.=5,70$), η οποία περιγράφει τον εαυτό μέσα από μία ηθική προοπτική, εξετάζοντας τα συναισθήματα των συμμετεχόντων που έχουν ως «καλοί» ή «κακοί» άνθρωποι για τον εαυτό τους, τις ηθικές τους αξίες και την ικανοποίηση που αποκομίζουν από την θρησκεία. Οι συμμετέχοντες φάνηκε ότι βιώνουν τον εαυτό τους ως «καλοί», με σχετική ικανοποίηση από την θρησκεία και με ηθικές αξιακές καταβολές. Η *Ακαδημαϊκή/Εργασιακή Αυτοαντίληψη* παραμένει και αυτή με υψηλό μέσο όρο συμφωνίας ($M.O.=5,61$), αναδεικνύοντας πως η σημασία που δίνουν οι συμμετέχοντες σε αυτόν τον τομέα είναι πολύ μεγάλη και, συνεπώς, οι αποτυχίες στην επαγγελματική πορεία να εκλαμβάνονται ως σημαντικοί κίνδυνοι για την αλλαγή της εικόνας του εαυτού και την μείωση της αυτοεκτίμησης. Η *Προσωπική Αυτοαντίληψη*, με υψηλό μέσο όρο ($M.O.=5,51$), αντανακλά την καλή γενική προσαρμογή της προσωπικότητας των συμμετεχόντων στις διάφορες συνθήκες, τα θετικά συναισθήματα της προσωπικής τους αξίας και της επάρκειάς τους ενώ, παράλληλα αυτοαξιολογούνται με αρκετά θετικό πρόσημο. Η *Οικογενειακή* ($M.O.=5,47$) και η *Κοινωνική Αυτοαντίληψη* ($M.O.=5,42$) δείχνουν πως οι ιατροί είναι ικανοποιημένοι από τις οικογενειακές και τις κοινωνικές τους σχέσεις, φανερώνοντας έτσι πως δέχτηκαν φροντίδα και την ανάλογη υποστήριξη από το οικογενειακό και κοινωνικό τους περιβάλλον. Συγκεκριμένα, όσον αφορά τη συμφωνία με την *Κοινωνική Αυτοαντίληψη*, αυτή δηλώνει πως οι ιατροί παρουσιάζουν προβλήματα στο πλαίσιο της κοινωνικής τους αλληλεπίδρασης και αποφεύγουν συνάμα τόσο τις διενέξεις και τις συγκρούσεις όσο και την ανάπτυξη και σύσφιξη των κοινωνικών δεσμών. Με την χαμηλότερη τιμή μεταξύ των άλλων αλλά σταθερά υψηλή και αυτή ($M.O.=5,23$), η

Πίνακας 4. Περιγραφικοί στατιστικοί δείκτες και συντελεστές αξιοπιστίας των υπό μελέτη κλιμάκων Αυτοαντίληψης για το συνολικό δείγμα (N=163)

	Αριθμός προτάσεων	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Cronbach's Alpha
1. Φυσικός Εαυτός	14	3,57	6,71	5,23	0,68	.709
2. Ηθικός Εαυτός	12	3,58	6,91	5,70	0,68	.710
3. Προσωπικός Εαυτός	12	3,41	6,83	5,51	0,71	.696
4. Οικογενειακός Εαυτός	12	3,08	6,75	5,47	0,71	.716
5. Κοινωνικός Εαυτός	12	2,66	7,00	5,42	0,87	.699
6. Ακαδημαϊκός /Εργασιακός Εαυτός	12	2,91	7,00	5,60	0,78	.713
7. Γενική Ταυτότητα	28	3,64	6,71	5,61	0,56	.700
8. Ικανοποίηση	6	1,00	7,00	5,40	0,83	.692
ΚΝ Συντηρητισμός	4	1,00	7,00	4,38	1,34	.711
ΚΝ Προοδευτισμός	4	1,00	7,00	3,89	1,15	.825
ΚΝ Ξενοφοβία	2	1,75	7,00	4,32	1,50	.748
Εθνική Ταύτιση	8	2,25	7,00	5,04	1,01	.716
Πολιτική Τοποθέτηση [Άκρα Αριστερά (1) - Άκρα Δεξιά (7)]	1	1,00	6,00	3,86	1,15	.750

Αυτοαντίληψη του Φυσικού Εαυτού των ιατρών δείχνει πως έχουν αρκετά θετική εικόνα για την φυσική τους κατάσταση, την εμφάνισή τους, τη σεξουαλικότητά τους και την κατάσταση της υγείας τους.

Η συμπληρωματική κλίμακα της *Αυτοαντίληψης της Ικανοποίησης* των ιατρών με αρκετά υψηλό μέσο όρο συμφωνίας ($M.O.=5,40$) δηλώνει πως είναι μεγάλος ο βαθμός στον οποίο οι ιατροί είναι ικανοποιημένοι με την αυτό-εικόνα τους, ενώ συνάμα νιώθουν αρκετά θετικά συναισθήματα από τον εαυτό τους στο επίπεδο ικανοποίησης από τις επιμέρους αυτοαντιλήψεις που προαναφέρθηκαν.

Τέλος η *Αυτοαντίληψη της Ταυτότητας* των ιατρών με το υψηλό επίσης μέσο όρο συμφωνίας ($M.O.=5,61$) δηλώνει μία άτεγκτη αντίληψη για την εικόνα του εαυτού των ιατρών, η οποία λειτουργεί όμως ανασταλτικά στην προσωπική ανάπτυξη του ατόμου.

Ταυτοτικές διαφοροποιήσεις

Η παρούσα έρευνα υιοθέτησε τον έλεγχο των ερευνητικών υποθέσεων δια του Μοντέλου Δομικών Υποθέσεων (ΜΔΕ), καθώς, μέσω αυτού μπορεί να διερευνηθεί τόσο η επίδραση των άμεσων όσο και των έμμεσων παρατηρούμενων και λανθάνουσων μεταβλητών που συνδέονται με την εξαρτημένη μεταβλητή της Αυτοαντίληψης μέσω της κλίμακας TSCS:2. Το πρώτο βήμα που έγινε με την βοήθεια του λογισμικού προγράμματος ήταν ο έλεγχος της εγκυρότητας των συντελεστών του στατιστικού μοντέλου δομικών εξισώσεων. Το τελικό μοντέλο, που προέκυψε από την ανάλυση, παρουσιάζει αρκετά καλή προσαρμογή δηλαδή καταλληλότητα, στα εμπειρικά δεδομένα, όπως φαίνεται από τα στοιχεία του Πίνακα 5, όπου παρουσιάζονται οι τιμές των δεικτών καλής προσαρμογής.

Πίνακας 5. Έλεγχος καταλληλότητας του τελικού μοντέλου

Δείκτες	IFI	TLI	CFI	RMSA
Ευρεθείσα τιμή δεικτών	0,937	0,909	0,936	0,071
Αποδεκτή τιμή δεικτών	>0,9	>0,9	>0,9	<0,080

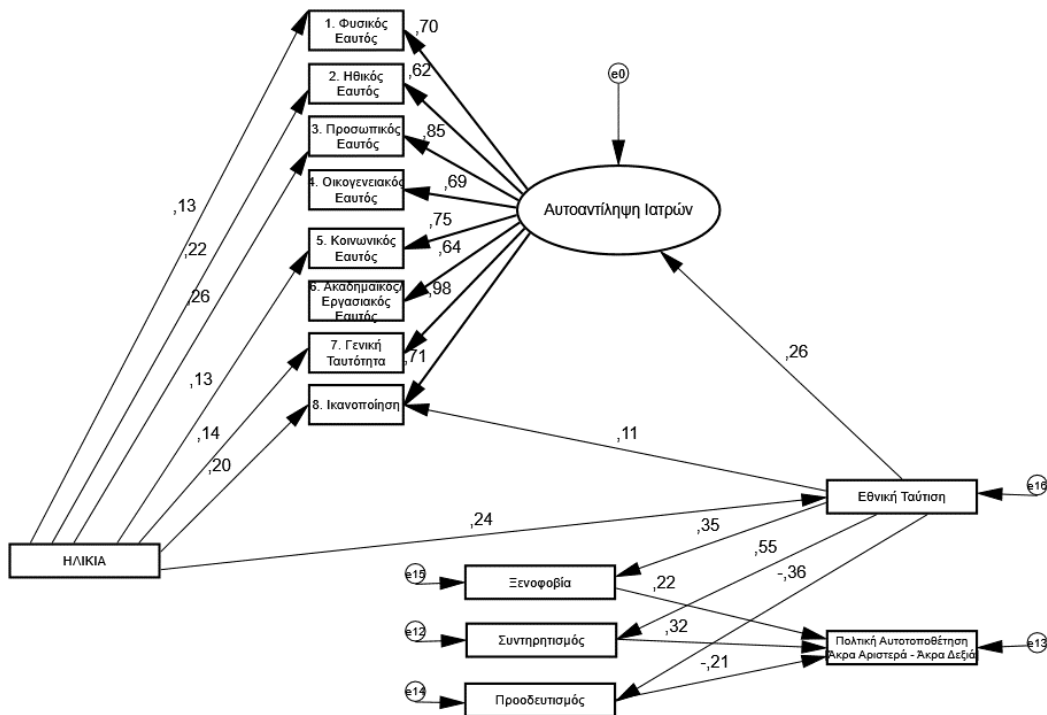
Πίνακας 6. Τιμές των συντελεστών του τελικού μοντέλου

			Estimate	S.E.	C.R.	p	Standardized estimates
ΜΟΕΕΤ	<---	Ηλικία	0,019	0,006	3,281	0,001	0,24
Ξενοφοβία	<---	ΜΟΕΕΤ	0,519	0,11	4,712	***	0,35
Προοδευτισμός	<---	ΜΟΕΕΤ	-0,417	0,084	-4,971	***	-0,36
Συντηρητισμός	<---	ΜΟΕΕΤ	0,727	0,088	8,288	***	0,55
Αυτοαντίληψη	<---	ΜΟΕΕΤ	0,161	0,048	3,363	***	0,26
Προσωπικός εαυτός	<---	Αυτοαντίληψη	1				0,85
Ηθικός εαυτός	<---	Αυτοαντίληψη	0,692	0,071	9,776	***	0,62
Φυσικός εαυτός	<---	Αυτοαντίληψη	0,781	0,068	11,414	***	0,70
Οικογενειακός εαυτός	<---	Αυτοαντίληψη	0,799	0,073	11,001	***	0,69
Κοινωνικός εαυτός	<---	Αυτοαντίληψη	1,075	0,083	13,012	***	0,75
Ακ./Εργασιακός εαυτός	<---	Αυτοαντίληψη	0,817	0,083	9,834	***	0,64
Γενική ταυτότητα	<---	Αυτοαντίληψη	0,907	0,037	24,405	***	0,98
Ικανοποίηση	<---	Αυτοαντίληψη	0,966	0,078	12,409	***	0,71
Ικανοποίηση	<---	ΜΟΕΕΤ	0,092	0,043	2,117	0,034	0,11
Πολιτική τοποθέτηση	<---	Ξενοφοβία	0,171	0,061	2,804	0,005	0,22
Κοινωνικός εαυτός	<---	Ηλικία	0,009	0,004	2,136	0,033	0,13
Προσωπικός εαυτός	<---	Ηλικία	0,015	0,003	4,981	***	0,26
Πολιτική τοποθέτηση	<---	Συντηρητισμός	0,274	0,083	3,292	***	0,32
Πολιτική τοποθέτηση	<---	Προοδευτισμός	-0,213	0,082	-2,594	0,009	-0,21
Ηθικός εαυτός	<---	Ηλικία	0,012	0,004	3,283	0,001	0,22
Γενική ταυτότητα	<---	Ηλικία	0,006	0,002	2,833	0,005	0,14
Ικανοποίηση	<---	Ηλικία	0,014	0,004	3,364	***	0,20
Φυσικός εαυτός	<---	Ηλικία	0,007	0,004	2,039	0,041	0,13

Από τους παραπάνω δείκτες συνάγεται πως το ΜΔΕ προσαρμόζεται ικανοποιητικά στα εμπειρικά δεδομένα της έρευνας. Στο Πίνακα 6 παρουσιάζονται οι τιμές των συντελεστών του τελικού μοντέλου.

Στο Σχήμα 1 απεικονίζονται με σχηματικό τρόπο τόσο οι άμεσες όσο και οι έμμεσες συσχετίσεις των ανεξάρτητων μεταβλητών της έρευνας, με την εξαρτημένη, που είναι η αυτοαντίληψη. Στο παρακάτω μοντέλο περιλαμβάνονται μόνο οι στατιστικά σημαντικοί συντελεστές.

Σχήμα 1. Τελικό μοντέλο με τους στατιστικά σημαντικούς συντελεστές



Από τα αποτελέσματα της ανάλυσης του τελικού μοντέλου, μέσω της επεξεργασίας δομικών εξισώσεων, επιβεβαιώνεται η δεύτερη υπόθεση της έρευνας, σύμφωνα με την οποία η αυτοαντίληψη των συμμετεχόντων αναμενόταν να είναι γενικώς θετική. Όπως φαίνεται και από τον Πίνακα 6 αλλά και από την σχηματική απεικόνιση του μοντέλου, όλες οι επιμέρους Αυτοαντιλήψεις εαυτών, που συνθέτουν την συνολική Αυτοαντίληψη, επιδρούν άμεσα και θετικά σ' αυτήν με υψηλές τιμές. Συγκεκριμένα, ο φυσικός εαυτός ($\beta= 0,70$ $p<0,001$), ο ηθικός ($\beta= 0,62$ $p<0,001$), ο προσωπικός ($\beta= 0,85$ $p<0,001$), ο οικογενειακός ($\beta= 0,69$ $p<0,001$), ο κοινωνικός ($\beta= 0,75$ $p<0,001$), ο ακαδημαϊκός/εργασιακός εαυτός ($\beta= 0,64$ $p<0,001$) και, τέλος, οι δύο δευτερεύουσες

Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

διαστάσεις του εαυτού, αυτές της Γενικής Ταυτότητας ($\beta= 0,98$ $p<0,001$) και της ικανοποίησης ($\beta= 0,71$ $p<0,001$), επιδρούν με θετικό τρόπο στην συνολική Αυτοαντίληψη.

Η παρούσα έρευνα δεν επιβεβαίωσε ως στατιστικά σημαντική την επίδραση του φύλου στην Αυτοαντίληψη των συμμετεχόντων, δηλαδή το δεύτερο μισό της τρίτης υπόθεσης απορρίπτεται. Επιπροσθέτως, απορρίπτεται και η πέμπτη υπόθεση που έγινε στην παρούσα έρευνα, η οποία ήταν πως η κοινωνική προέλευση, ιατρός στο οικογενειακό περιβάλλον των συμμετεχόντων, αναμενόταν να συνδέεται θετικά με την Αυτοαντίληψη με διαμεσολαβητικό χαρακτήρα την οικογενειακή ($\beta= 0,00$ $p<0,001$) και ακαδημαϊκή/εργασιακή ($\beta= -0,02$ $p<0,001$) διάσταση του εαυτού (πέμπτη υπόθεση).

Όσον αφορά την έκτη υπόθεση, η πολιτική τοποθέτηση προς τον χώρο της δεξιάς και η εθνική ταύτιση (υψηλή ταύτιση με την εθνική ενδοομάδα) ($\beta= 0,26$ $p<0,001$) λειτούργησαν ως ανεξάρτητες μεταβλητές που επιδρούν θετικά στην Αυτοαντίληψη. Η πολιτική τοποθέτηση διαμεσολαβείται από την κοινωνική νοοτροπία (ξενοφοβικός, συντηρητικός ή προοδευτικός) μέσω της εθνικής ταύτισης. Συγκεκριμένα, ο προοδευτισμός επιδρά αρνητικά στην εθνική ταύτιση ($\beta= -0,36$ $p<0,001$) ενώ η ξενοφοβία ($\beta= 0,35$ $p<0,001$) και ο συντηρητισμός ($\beta= 0,55$ $p<0,001$) θετικά. Η εθνική ταύτιση επιδρά θετικά στην γενική Αυτοαντίληψη των ιατρών ($\beta= 0,26$ $p<0,001$) αλλά και στην ικανοποίηση που βιώνουν ($\beta= 0,11$ $p<0,001$).

Συζήτηση

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας αλλού επιβεβαίωσαν και αλλού διέψευσαν τις αρχικές τεθείσες προβλέψεις. Πιο συγκεκριμένα, στη διττή μεθοδολογική αυτή προσέγγιση που υιοθετήθηκε, μέσω της μελέτης των κοινωνικών αναπαραστάσεων με ποιοτικά δεδομένα και της αυτοαντίληψης με τα ψυχομετρικά της χαρακτηριστικά, σκιαγραφήθηκαν ποικιλοτρόπως σημαντικές διαστάσεις και χαρακτηριστικά της κοινωνικής ταυτότητας του ιατρού, έτσι όπως οι ίδιοι την προσδιορίζουν. Η ταυτότητα των ιατρών φαίνεται να είναι μία καλά πακτωμένη κοινωνική κατασκευή, που η κοινωνική της «φύση» αποτελεί τόσο αντικείμενο τυπικής εκπαίδευσης όσο και χώρο που προϋποθέτει την απόκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων από το ευρύτερο πλαίσιο.

Προς αυτήν την κατεύθυνση κινήθηκαν τα δεδομένα του δείγματος, όταν το 62% των συμμετεχόντων δηλώνει πως διαθέτει συγγενή ιατρό. Όπως έχει στοιχειοθετήσει και

Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

ο Bourdieu (1979/ 1984), οι μεταμοντέρνες κοινωνίες της δύσης¹ δεν εξαργυρώνουν στο καθημερινό επίπεδο κοινωνικής δράσης μόνο το κλασικό μονεταριστικό κεφάλαιο ή αλλιώς την αγοραστική δυνατότητα που διαθέτει ο καθένας, όπως θα έλεγε η κλασική οικονομική θεωρία, αντιθέτως, διαθέτουν και το πολιτισμικό κεφάλαιο. Το τελευταίο, στις περισσότερες περιπτώσεις, προδιαθέτει στην συγκρότηση των ταυτοτήτων σε επίπεδο οικογένειας, θα μπορούσε να λεχθεί με ένα τρόπο ή αλλιώς αποτελεί το πλαίσιο, την βάση επάνω στην οποία, δίχως να είναι ορατή, οι εξαργυρώνοντες αυτήν μπορούν να επωφελούνται ώστε να διευκολύνονται στις διάφορες κοινωνικές τους πλεύσεις. Οι συμμετέχοντες της παρούσας έρευνας, πάνω από τα 3/4, διαθέτουν οικογενειακό πλαίσιο που απαρτίζεται είτε από ιατρούς είτε από εκπαιδευτικούς γονείς. Αυτό το συντριπτικό ποσοστό δηλώνει πως η κοινωνική προέλευση και η επίδραση αυτής στο πρόσωπο τείνει να καθορίζει μία από τις εκκολαπτόμενες ταυτότητες των νεοσσών στο πλαίσιο που θα βρεθούν. Η παρούσα μελέτη σε αυτό το πρώτο βήμα έρευνας, σε ένα άγνωστο τοπίο, δεν μπόρεσε να καταδείξει όλες αυτές τις λεπτές υφές νοημάτων και δυναμικών συσχετίσεων. Δεν σημαίνει πως η αναλογία που αναφέρθηκε για την κοινωνική προέλευση των συμμετεχόντων αποτελεί μία αποδεκτή και αποδεδειγμένη «αλήθεια» που οφείλει να υιοθετηθεί a priori. Αντιθέτως, δίνει το έναυσμα για περαιτέρω ερευνητικούς προσανατολισμούς και μελέτες καθώς η συγκεκριμένη κοινωνική ταυτότητα ανήκει στα υψηλότερα στρώματα πλεγμάτων εξουσίας και επομένως, το αίτημα για ευκαιρίες στην κοινωνική αντιπροσώπευση, χωρίς διακρίσεις, σ' όλες τις δομές της κοινωνίας στις ισόνομες πολιτείες, παραμένει πάντα ανοιχτό.

Η ταυτότητα των ιατρών, μεταξύ άλλων, όπως προέβλεπε η πρώτη μας υπόθεση, συγκροτείται: α) με όρους κοινωνικού γοήτρου, που επισφραγίζεται από τις ενασχολήσεις στον ελεύθερο χρόνο τους, όπως τα σπάνια σπορ που είναι η πτήση αεροσκαφών, η ιστιοπλοΐα, οι φιλανθρωπίες, η εκμάθηση μουσικών οργάνων, η συγγραφή βιβλίων, τα μαθήματα κεραμικής και ζωγραφικής, β) με όρους οικονομικών οφελών, όπως είναι τα

¹ Μιλώντας για δύση εδώ υιοθετείται το δίπολο δύσης – ανατολής, έτσι όπως έχει συγκροτηθεί από τον Said (1985) όπου οι σχέσεις μεταξύ των δύο αυτών κοινωνικών χώρων μακροσκοπικά δεν δομούνται από κοινωνικά «αθώες» πρακτικές, όπως διατείνονται οι τέχνες και τα γράμματα, όταν η ακαδημαϊκότητα της δύσης μιλάει για την ανατολή οι μεταξύ τους σχέσεις διέπονται από πλέγματα εξουσίας στα οποία ανέκαθεν η δύση είχε την επικυριαρχία.

Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

χρήματα, ως κριτήριο για την επιλογή του επαγγέλματος, γ) με τις χαμηλές απολαβές και την αγοραστική δυνατότητα των ασθενών ως πρόβλημα του επαγγέλματος και δ) με όρους κοινωνικής καταξίωσης αυτολεξεί, όπως είναι η ακαδημαϊκή ανέλιξη και ο αγώνας για αναγνώριση.

Διαπιστώθηκε ακόμη, επιβεβαιωθείσας της δεύτερης υπόθεσης, πως η Αυτοαντίληψη των συμμετεχόντων (Shavelson & Marsh, 1986) ήταν υψηλά θετική, τόσο η συνολική όσο και οι ειδικές υποκλίμακες που την απαρτίζουν. Το αξιοσημείωτο, όπως φάνηκε και από τα αποτελέσματα της έρευνας, είναι πως οι τυπικές αποκλίσεις των απαντήσεων, όσον αφορά την Αυτοαντίληψη σε όλες τις διαστάσεις της και ειδικώς στην Ταυτότητα ($T.A.: 0,56$) ήταν μικρές ($T.A. \geq 0,83$), συγκριτικά με άλλους πληθυσμούς που έχει χορηγηθεί το συγκεκριμένο εργαλείο. Σε προηγούμενη έρευνα που μελετήθηκε η Αυτοαντίληψη σε παιδιά 9 ως 13 ετών (Φουντουλάκη, 2005) οι τυπικές αποκλίσεις των συμμετεχόντων ήταν πολύ μεγαλύτερες σε όλες τις διαστάσεις ($T.A.: 2,86$ ως $3,90$). Αυτό φανερώνει πως η ταυτότητα των ιατρών είναι μία άριστα πακτωμένη αντιληπτικώς οντότητα, που οι συμμετέχοντες σκέπτονται χωρίς μεγάλες αποκλίσεις, ως ένα σώμα. Η ταυτότητα του ιατρού συμμετέχει με αυτόν το τρόπο στην συγκρότηση για την εικόνα του εαυτού. Ο εαυτός δεν ιδώνεται ξεχωριστά από την ταυτοτική ιδιότητα της ιατρικής αλλά η ιατρική φαίνεται πως επιδρά καταλυτικά προς αυτήν την κοινωνιογνωστική κατεύθυνση. Με άλλα λόγια, θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι το να γίνει κάποιος/α ιατρός θα μπορούσε να προβλέψει έναν εαυτό που θα χαρακτηρίζεται από υψηλά επίπεδα αυτοαντίληψης, δηλαδή σθένους και εικόνας του προσώπου για τον ίδιο του τον εαυτό.

Οι διαφορές ως προς το φύλο, που προέβλεπε η τρίτη υπόθεση, σχετικά με την Αυτοαντίληψη, δεν επιβεβαιώθηκαν και αυτό γιατί προφανώς η Αυτοαντίληψη δεν επηρεάζεται από το φύλο αλλά από άλλες διαστάσεις από αυτές που έχουν τεθεί στο εργαλείο (Προσωπικός, Κοινωνικός, Φυσικός, Εργασιακός/Ακαδημαϊκός, Ηθικός, Οικογενειακός εαυτός). Υπήρχαν ωστόσο διαφορές ως προς την συγκρότηση της αναπαραστασιακής ταυτότητας στο περιεχόμενο της αναλόγως φύλου, οπότε επιβεβαιώνεται ένα μέρος της υπόθεσης αυτής. Διαφορές, όπως προέβλεπε και η τέταρτη υπόθεση, ως προς την ειδίκευση παρατηρήθηκαν επίσης. Οι γυναίκες ιατροί, όπως καταδείχθηκε, τείνουν να συγκροτούν με διαφορετικούς όρους το περιεχόμενο της ταυτότητας του ιατρού, θεωρούν την ιατρική ως ένα ανθρωπιστικό λειτούργημα και

Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

μείζονα επιστήμη που διέπεται από ενδιαφέρον και ευθύνες και γι' αυτό επέλεξαν να ασχοληθούν με το χώρο αυτό, ενώ στον ελεύθερο χρόνο τους προσπαθούν να ξεκουραστούν με τα αγαπημένα τους πρόσωπα είτε οικογενειακά είτε φιλικά είτε τον δεσμό τους, αν δεν ασχολούνται με καλλιτεχνικές δραστηριότητες όπως είναι το θέατρο, η εκκλησιαστική μουσική, η ζωγραφική και άλλα. Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν είναι ο ανταγωνισμός στον επαγγελματικό χώρο και ο φόρτος εργασίας. Από την άλλη πλευρά, οι άνδρες θεωρούν την ιατρική ως ένα προσοδοφόρο επάγγελμα που θα τους επιτρέψει την κοινωνική καταξίωση με προβλήματα όπως τις χαμηλές αποδοχές, την γραφειοκρατία και την οικογενειοκρατία. Στον ελεύθερο χρόνο τους παίζουν τένις, πετάνε μονοκινητήρια αεροσκάφη, κάνουν σκι και ιστιοπλοΐα.

Αυτό που φαίνεται πρόδηλα στην παρούσα έρευνα είναι πως οι συμμετέχοντες δρουν με στερεότυπο τρόπο προς την επιτελεσματικότητα² του φύλο τους (Butler, 1990/1993), δηλαδή οι γυναίκες τείνουν να διαλέγουν περισσότερο αναίμακτες ειδικότητες, εργαστηριακές και παθολογικές, που θα τους επιτρέψουν την ενασχόληση με την οικογένειά τους, ανταποκρινόμενες στο μοντέλο γυναίκα – τροφός ενώ οι άντρες επιλέγουν αυτό το επάγγελμα ως άντρες, με την υπερεκπροσώπηση στις χειρουργικές ειδικότητες, ως θηρευτές της κοινωνικής καταξίωσης και του χρήματος.

Ένα ακόμη ενδιαφέρον εύρημα, που δεν συζητήθηκε, είναι η διαφορετική ανάγνωση του παραγοντικού διαγράμματος από τα αριστερά προς τα δεξιά (βλ. Διάγραμμα 1) με άξονες την ηλικιακή ομάδα, την κοινωνική νοοτροπία και την πολιτική τοποθέτηση. Αυτό που φαίνεται να απεικονίζεται είναι πως οι ιατροί διανύουν μία «αναπτυξιακή» πορεία μέσα στο χώρο της ιατρικής. Όταν εκκολάπτονται αρχικώς επαγγελματικά στην ηλικία των 25-37 ετών, τείνουν να έχουν προοδευτικές αντιλήψεις, να μην είναι συντηρητικοί, να τοποθετούνται στο χώρο της αριστεράς, να παρουσιάζουν χαμηλή ταύτιση με την εθνική ενδοομάδα και να υπερασπίζονται ιδανικά και αξίες όπως τον ανθρωπισμό, να θεωρούν την ιατρική λειτούργημα και επιστήμη ενώ τα πρόσωπα του

² Σύμφωνα με την θεωρία αυτή, αμφισβητείται οποιαδήποτε άμεσα γραμμική διασύνδεση του βιολογικού με το κοινωνικό φύλο, καθώς και της άμεσης εμπλεκόμενης σεξουαλικής συμπεριφοράς με αυτό. Το φύλο είτε βιολογικό είτε κοινωνικό συλλαμβάνεται ως κοινωνική κατασκευή που απορρέει από τις επαναλαμβανόμενες κανονιστικές προς αυτό πρακτικές που λειτουργούν μέσα σε ένα κοινωνικό πλαίσιο.

Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

περιβάλλοντός τους αποτελούν κύριο κίνητρο. Ακόμη, μάχονται για την κοινωνική αναγνώριση και για να μην απαξιωθούν. Στο κέντρο του διαγράμματος απεικονίζεται η ηλικία 38-49 ετών που δηλώνει την απουσία διαφοροποιήσεων ως προς την αναπαραστασιακή ταυτότητα, ενώ στην ηλικιακή κατηγορία των 50-68 ετών, οι ιατροί τείνουν να εμφορούνται από ιδέες πιο συντηρητικές, ξενοφοβικές, με υψηλότερη ταύτιση με την εθνική ενδοομάδα, τοποθετούν τον εαυτό τους πολιτικά στη δεξιά ενώ η ιατρική πλέον είναι ένα προσοδοφόρο πεδίο για κοινωνική καταξίωση, που η γραφειοκρατία ή αλλιώς το παρεμβατικό κράτος επηρεάζει τους κανόνες της ελεύθερης αγοράς. Προς αυτή την κατεύθυνση, επίσης στην έρευνά τους οι Harris, Brett, Johnson, & Deary (2016) έδειξαν πως τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας δεν παρουσιάζουν κάποια σταθερότητα με το πέρασμα του χρόνου όπως αντιμετωπίζονταν ως τώρα, αλλά αντιθέτως, για το αν διατηρηθούν ή αλλάξουν αυτά, το πλαίσιο φαίνεται να παίζει το σημαντικότερο ρόλο. Το περιεχόμενο των αναπαραστάσεων για την κάθε ομάδα ήταν σύμφωνο με αυτές τις αξιακές τάσεις, όπως διαφάνηκε μέσα από την ανάλυση των αποτελεσμάτων του περιεχομένου της ταυτότητας των ιατρών. Με την παραπάνω ανάγνωση, αλλά και από τα αποτελέσματα όπως παρουσιάστηκαν, ελέγχθηκε η τέταρτη υπόθεση που προτάθηκε στην παρούσα έρευνα.

Ένα στοιχείο που δεν θα μπορούσε να παραλειφθεί από την παρούσα συζήτηση είναι πως στην έρευνα διανεμήθηκαν 2.633 ερωτηματολόγια στο σύνολο (έντυπη και ψηφιακή μορφή) και επιστράφηκε το 6,19%. Το ποσοστό άρνησης ήταν μεγάλο, κάτι που αποτελεί ενδιαφέρον στοιχείο, αν συσχετισθεί με την ακαδημαϊκότητα των συμμετεχόντων, σε μία ελιτιστική πανεπιστημιακή σχολή, όπως είναι η ιατρική, και την εξουσιαστική θέση της ταυτότητας σε κοινωνικό επίπεδο. Το παραπάνω στοιχείο μπορεί να αιτιολογήσει ίσως γιατί είναι ανύπαρκτες ανάλογες έρευνες στον συγκεκριμένο χώρο. Ακόμη, για την συγκεκριμένη έρευνα, χρειάστηκε να ληφθούν συγκεκριμένες άδειες, όπως από την Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, από το Υπουργείο Υγείας και τις κατά τόπους επιστημονικές επιτροπές των νοσοκομείων, καθώς οι ιατροί ανήκουν σε νοσοκομειακές δομές σε αρκετές περιπτώσεις. Η δειγματοληψία ήταν αρκετά επίπονη και αποθαρρυντική σε μεγάλο μέρος της, κάτι όμως που δεν μας απέτρεψε από την ολοκλήρωση αυτής της μελέτης.

Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

Σε καμία περίπτωση η έρευνα αυτή δεν μπορεί να επικαλεστεί πως εξάντλησε όλα τα ενδεχόμενα για την μελέτη αυτού του πρωτόγνωρου τοπίου στον κοινωνικοψυχολογικό χώρο, όπως είναι η κοινωνική αναπαράσταση της ταυτότητας των ιατρών από τους ίδιους και η αυτοαντίληψή τους. Αυτό όμως που γίνεται ξεκάθαρο, είναι, πως αποτελεί ένα πρώτο ερευνητικό ξεκίνημα, που ως εφαλτήριο θα δώσει το έναυσμα για περαιτέρω έρευνες, προς την κατεύθυνση της κοινωνικής ψυχολογίας, των κοινωνικών επιστημών ευρύτερα αλλά και του ίδιου του χώρου της ιατρικής.

Συμπεράσματα

Η ταυτότητα του ιατρού, αυτοαντιληπτικά, φαίνεται να έχει ένα ενιαίο σώμα εαυτού, απαστράπτων, ακμαίο και σθεναρό. Αυτό είναι σύμφωνο με την ήδη υπάρχουσα κοινωνική θεωρία (Φουκό, 1963). Οι ιατροί είναι τοποτηρητές μέσα από το ιατρικό και κλινικό τους βλέμμα, των κοινωνικών πρακτικών τους στο πλαίσιο της αστικής κοινωνίας. Το συμπέρασμα της παρούσας έρευνας φαίνεται να είναι επιβεβαιωτικό της. Η ταυτότητα του ιατρού κατασκευάζεται κοινωνικά, μέσα σε ένα ήδη υπάρχον πλαίσιο, όπως είναι η μορφωμένη οικογένεια, με γονείς ιατρούς ή και εκπαιδευτικούς και συνεχίζει να συγκροτείται με όρους από το κυρίαρχο αξιακό πλαίσιο της δύσης, όπως είναι η υψηλή εξαργύρωση της έμμισθης εργασίας και η συναφής τοποθέτηση μέσω αυτής σε ένα κοινωνικό δόμημα. Το περιεχόμενο της ταυτότητας των ιατρών, λοιπόν, φαίνεται να γεννιέται προοδευτικό στις απαρχές της σταδιοδρομίας και να γίνεται συντηρητικό στην συνταξιοδότησή της. Είναι η ίδια η θέση της, καλά δομημένης κοινωνικοιστορικά σε δομές εξουσίας, ταυτότητας, που στις περισσότερες ανυποψίαστες περιπτώσεις δεν αφήνει περιθώρια παρεκκλίσεων από το κανόνα.

Βιβλιογραφία

Ελληνική

- Δασκάλου Β., & Συγκολλίτου Ε. (2008). Κλίμακα μέτρησης της έννοιας του εαυτού για ενηλίκους (TSCS:2 Tennessee Self-Concept Scale -Adult Form). Στο Α. Σταλίκας, Σ. Τριλίβα, Π. Ρούσση (επιμ.), *Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα: Μια συλλογή και παρουσίαση των ερωτηματολογίων, δοκιμασιών και καταλόγων καταγραφής χαρακτηριστικών στον ελληνικό χώρο* (σ. 635-800). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Ευκλείδη, Α., & Κάντας, Α. (2000). Γλωσσάρι. *Ψυχολογία*, 7(1, Παράρτημα), 105-121.
- Μαντόγλου, Α. (2005). *Μνήμες: Ατομικές – Κοινωνικές – Ιστορικές*. Αθήνα: Παπαζήση
- Μαντόγλου, Α. (2014). Ελλάδα, διακύβευμα μνήμης και λήθης: Περηφάνιας, τραύματος και ντροπής. *Ψυχολογία*, 21(3), 262-285.
- Μαντόγλου, Α., & Μελέτη, Κ. (2013). *Επιστημονικός λόγος περί κοινωνικών αναπαραστάσεων και ιδεολογιών*. Αθήνα: Παπαζήση
- Μπεχράκης, Θ. (1999). *Πολυδιάστατη ανάλυση δεδομένων: Μέθοδοι και εφαρμογές*. Αθήνα: Λιβάνης.
- Φουκό, Μ. (2004). *Η ιστορία της τρέλας* (μτφρ. Φ. Αμπατζοπούλου). Αθήνα: Ηριδανός. (Το πρωτότυπο έργο εκδόθηκε το έτος 1961).
- Φουκό, Μ. (2012). *Η γέννηση της κλινικής* (μτφρ. Κ. Καψαμπέλη). Αθήνα: Νήσος. (Το πρωτότυπο έργο εκδόθηκε το έτος 1963).
- Φουντουλάκη, Ε. (2005). *Αξιοπιστία και Εγκυρότητα της Κλίμακας Έννοιας του Εαυτού Τεννεσσί 2 (Tennessee Self-Concept Scale:2) και Ατομικές Διαφορές Μαθητών*

Σχολικής Ηλικίας (Διδακτορική Διατριβή). Πάτρα: Πανεπιστήμιο Πατρών.
Ανακτήθηκε από : [http://nemertes.lis.upatras.gr/jspui/bitstream/10889/1057/1/Nimertis_Fountoulaki %28ptde%29.pdf](http://nemertes.lis.upatras.gr/jspui/bitstream/10889/1057/1/Nimertis_Fountoulaki%28ptde%29.pdf)

Ξενόγλωσση

Abric, J-C., (1987). *Coopération, compétition et représentations sociales*. Suisse: Del Val

Apker, J., & Eggly, S. (2004). Communicating Professional Identity in Medical Socialization: Considering the Ideological Discourse of Morning Report. *Qualitative Health Research*, 14(3), 411-429. doi:10.1177/1049732303260577

Bertakis, K. D., Franks, P., & Epstein, R. M. (2009). Patient-Centered Communication in Primary Care: Physician and Patient Gender and Gender Concordance. *Journal of Womens Health*, 18(4), 539-545. doi:10.1089/jwh.2008.0969

Billig, M. (1993). Studying the thinking society: Social representations, rhetoric, and attitudes. Στο G. M. Breakwell & D. V. Canter (επιμ.), *Empirical approaches to social representations* (σ. 39-62). Oxford: Clarendon.

Breakwell, G. M. (1978). Some effects of marginal social identity. Στο H. Tajfel (επιμ.), *Differentiation between social groups* (σ. 301–336). London: Academic Press.

Breakwell, G. M. (1979). Illegitimate group membership and inter-group differentiation. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 18, 141–149.

Breakwell, G. M. (1992). *Social psychology of identity and the self concept*. London: Surrey University Press in association with Academic Press.

- Breakwell, G. M. (1993). Social representations and social identity. *Papers on Social Representations*. 2(3), 1-20.
- Breakwell, G. M. (2015). Identity Process Theory. Στο G. Sammut, E. Andreouli, G. Gaskell, & J. Valsiner (επιμ.), *The Cambridge handbook of social representations* (σ. 250-266). Cambridge: Cambridge University Press
- Brinthaup, T. M., & Erwin, L. J. (1992). Reporting about the self: Issues and implications. Στο T.M. Brinthaup & R.P. Lipka (επιμ.), *The self: Definitional and methodological issues* (σ.137-171). New York: State University of New York Press
- Boateng, B. A., & Black, E. W. (2012). *Social media in medicine: The impact of online social networks on contemporary medicine*. Stillwater, OK: New Forums Press.
- Bourdieu, P. (1984). *Distinction: a social critique of the judgement of taste*. (μτφ. R. Nice). Cambridge, MA: Harvard University Press. (Το πρωτότυπο έργο εκδόθηκε το έτος 1979).
- Butler, J. P. (1990). *Gender trouble: Feminism and the subversion of identity*. New York: Routledge.
- Butler, J. P. (1993). *Bodies that matter: On the discursive limits of sex*. New York: Routledge.
- Deconchy, J.-P. (1989). *Psychologie sociale, croyances et idéologies*. Paris: Meridiens Klincksieck.
- Franks, P., & Bertakis, K. D. (2003). Physician Gender, Patient Gender, and Primary Care. *Journal of Womens Health*, 12(1), 73-80. doi:10.1089/154099903321154167

Freidson, E. (1995). *Profession of medicine: A study of the sociology of applied knowledge*. Chicago: University of Chicago Press.

Geist, P., & Dreyer, J. (1993). The demise of dialogue: A critique of medical encounter ideology. *Western Journal of Communication*, 57(2), 233-246.
doi:10.1080/10570319309374446

Hafferty, F. W. (2006). Definitions of Professionalism: A Search For Meaning and Identity. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, PAP.
doi:10.1097/01.blo.0000229273.20829.d0

Harris, M. A., Brett, C. E., Johnson, W., & Deary, I. J. (2016). Personality stability from age 14 to age 77 years. *Psychology and Aging*, 31(8), 862-874.
doi:10.1037/pag0000133

Hogg, M. A. & Williams, K. D. (2000). From I to We: social identity and the collective self. *Group Dynamics: Theory, Research and Practice*, 4(1), 81–97.

Jagsi, R., Griffith, K. A., Decastro, R. A., & Ubel, P. (2014). Sex, Role Models, and Specialty Choices Among Graduates of US Medical Schools in 2006–2008. *Journal of the American College of Surgeons*, 218(3), 345-352.
doi:10.1016/j.jamcollsurg.2013.11.012

Maass, M., Castelli, L., & Arcuri, L. (2000). Measuring prejudice: Implicit versus explicit techniques. Στο D. Capozza & R. Brown (επιμ.), *Social Identity Processes: Trends in theory and research* (σ. 96-116), Thousand Oaks, CA: Sage.

- Moscovici, S. (1961/1976). *La psychanalyse, son image et son public*. Paris: Centre Technique National d' Etudes et des Recherches sur les Handicaps et les Inadaptations. [ελλ. εκδ.: Η ψυχανάλυση, η εικόνα της και το κοινό της. (επιμ.) Α. Μαντόγλου, (μτφρ.) Μ. Κολώνιας, Αθήνα: Οδυσσέας, 1999]
- Moscovici, S. (1972). Theory and society in social psychology. Στο J. Isreal & H. Tajfel (επιμ.), *The context of social psychology: A critical assessment* (σ. 17-68), London: London Academic Press.
- Moscovici, S. (1984a). The phenomenon of social representations. Στο R. Farr & S. Moscovici (επιμ.), *Social Representations* (σ. 3-68). Cambridge: Cambridge University Press
- Moscovici, S. (1984b). The Myth of the Lonely Paradigm: A Rejoinder. *Social Research*, 51(4), 939–967.
- Moscovici, S., & Hewstone, M. (1983). Social Representations and Social Explanations: From the “Naive” to the “Amateur” Scientist. Στο M. Hewstone (επιμ.), *Attribution theory: Social and functional extensions* (σ. 98-125). Oxford: Blackwell.
- Mummendey, A., Mielke, R., Wenzel, M., & Kanning, U. (1996). Social identity of East Germans: The process of unification between East and West Germany as a challenge to cope with “negative social identity”. Στο G. M. Breakwell, & E. Lyons (επιμ.), *Changing European identities: Social psychological analyses of social change* (σ. 405-428). Oxford: Butterworth-Heinemann.
- Palmonari, A., Pombeni, M.L., & Zani, B. (1987). Social Representation and Professionalization of Psychologists. Στο W. Doise, S. Moscovici, & M. Bertollo-

- Nardi (επιμ.), *Current Issues in European Social Psychology, Volume 2* (p. 231-269). Cambridge: Cambridge University Press.
- Pratt, M. G., Rockmann, K. W., & Kaufmann, J. B. (2006). Constructing Professional Identity: The Role of Work and Identity Learning Cycles in the Customization of Identity Among Medical Residents. *Academy of Management Journal*, 49(2), 235-262. doi:10.5465/amj.2006.20786060
- Real, K., Bramson, R., & Poole, M. S. (2009). The Symbolic and Material Nature of Physician Identity: Implications for Physician–Patient Communication. *Health Communication*, 24(7), 575-587. doi:10.1080/10410230903242184
- Said, E. W. (1985). *Orientalism*. London: Peregrine.
- Shavelson, R. J., Hubner, J. J., & Stanton, G. C. (1976). Self-concept: validation of construct interpretation, *Review of Educational Research*, 46, 407- 441.
- Shavelson, R. J., & Marsh, H. (1986). On the structure of self-concept. Στο R. Schwarzer (επιμ.), *Anxiety and cognitions* (σ. 305-330). Hillsdale: N.J. Erlbaum.
- Skevington, S., & Baker, D. (1989). Introduction. Στο S. Skevington & D. Baker (επιμ.), *The Social Identity of Women* (σ. 1-14). London: Sage.
- Starr, P. (1982). *Social Transformation of American Medicine*. New York: Basic.
- Tajfel, H. (1972). Experiments in a Vacuum. Στο J. Israel, & H. Tajfel (επιμ.), *The Context of Social Psychology: A Critical Assessment* (σ. 69-119). London: Academic Press.
- Tajfel, H. (1978). The achievement of inter-group differentiation. Στο H. Tajfel (επιμ.), *Differentiation between social groups* (σ. 77–100). London: Academic Press.

Tajfel, H., & Turner, J. C. (1979). An integrative theory of inter-group conflict. Στο W. G. Austin & S. Worchel (επιμ.), *Social Psychology of Intergroup Relations* (σ. 173–178). Monterey, CA: Brooks/Cole.

Waitzkin, H. (1979). Medicine, superstructure and micropolitics. *Social Science & Medicine. Part A: Medical Psychology & Medical Sociology*,13, 601-609. doi:10.1016/0271-7123(79)90104-4

Waitzkin, H. (1991). *The politics of medical encounters: How patients and doctors deal with social problems*. New Haven: Yale University Press.

Watkin, D. & Dhawan, N. (1989). Do we need to distinguish the constructs of self-concept and self-esteem? *Journal of Social Behavior and Personality*, 4, 555-562.

Παράρτημα Α

Ανάλυση Περιεχομένου

Λόγοι επιλογής της ιατρικής	Συχνότητα	Περιεχόμενο
ΣΥΝΕΙΣΦΟΡΑ	125	ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΣΤΗ ΚΟΙΝΩΝΙΑ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΝΕΙΣΦΟΡΑ, ΠΡΟΣΦΟΡΑ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΕΡΓΟ, ΝΑ ΠΡΟΣΦΕΡΩ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ	89	ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ, ΥΓΕΙΑ, ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ, ΕΠΙΣΤΗΜΗ, ΓΝΩΣΗ
ΧΩΡΙΣ ΑΠΑΝΤΗΣΗ	66	ΧΩΡΙΣ ΑΠΑΝΤΗΣΗ
ΚΑΤΑΞΙΩΣΗ	62	ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ, ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ, ΚΑΤΑΞΙΩΣΗ, ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΟΔΟΣ
ΧΡΗΜΑΤΑ	61	ΑΝΑΓΚΗ, ΧΡΗΜΑΤΑ, ΑΠΟΛΑΒΕΣ, ΚΑΛΗ ΖΩΗ, ΛΕΦΤΑ, ΜΙΣΘΟΣ
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	31	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ, ΓΟΝΕΙΣ, ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ	20	ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ, ΤΑΛΕΝΤΟ, ΜΟΥ ΤΑΙΡΙΑΖΕΙ, ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ, ΠΑΕΙ ΣΤΟ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ ΜΟΥ
ΣΧΟΛΙΚΕΣ ΕΠΙΔΟΣΕΙΣ	13	ΥΨΗΛΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ, ΚΑΛΟΣ ΜΑΘΗΤΗΣ, ΑΡΙΣΤΟΣ ΜΑΘΗΤΗΣ, ΑΡΙΣΤΕΙΑ
ΘΕΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	11	ΑΓΑΠΗ, ΟΜΟΡΦΙΑ, ΟΝΕΙΡΟ ΖΩΗΣ
ΑΝΘΡΩΠΙΣΜΟΣ	11	ΑΝΘΡΩΠΙΣΜΟΣ, ΑΛΤΡΟΥΙΣΜΟΣ
Αντιλήψεις για το επάγγελμα του ιατρού		
ΛΕΙΤΟΥΡΓΗΜΑ	168	ΑΓΑΠΗ, ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗ, ΑΛΤΡΟΥΪΣΜΟΣ, ΑΝΕΚΤΙΜΗΤΟ, ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΟ, ΑΝΙΔΙΟΤΕΛΕΙΑ, ΑΡΩΓΗ, ΕΛΠΙΔΟΦΟΡΟ, ΕΝΤΙΜΟΤΗΤΑ, ΙΔΕΑ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ, ΚΟΥΡΦΑΙΟ, ΛΕΙΤΟΥΡΓΗΜΑ, ΟΡΑΜΑΤΙΣΤΗΣ, ΠΑΘΟΣ, ΠΡΟΣΦΟΡΑ, ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ, ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ, ΧΑΡΑ
ΚΟΥΡΑΣΤΙΚΟ	85	ΑΓΓΑΡΕΙΑ, ΑΓΧΟΣ, ΑΔΙΚΙΑ, ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΟ, ΑΠΑΞΙΩΜΕΝΟ, ΑΨΙΝΙΑ, ΑΥΤΟΘΥΣΙΑ, ΔΥΣΚΟΛΟ, ΕΓΡΗΓΟΡΗ, ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΗ, ΕΞΕΥΤΕΛΙΣΜΟΣ, ΕΞΟΥΘΕΝΩΤΙΚΟ, ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟ, ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ, ΘΥΣΙΕΣ, ΚΟΥΡΑΣΤΙΚΟ, ΥΠΟΜΟΝΗ, ΧΑΜΗΛΟΜΙΣΘΟ, ΧΡΟΝΟΒΟΡΟ
ΕΠΙΣΤΗΜΗ	69	ΑΡΙΣΤΕΙΑ, ΑΥΤΟΔΙΑΘΕΣΗ, ΓΝΩΣΗ, ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΟ, ΔΙΑΒΑΣΜΑ, ΔΡΑΣΗ, ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ, ΕΠΑΡΚΕΙΑ, ΕΠΙΛΥΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ, ΕΠΙΣΤΗΜΗ, ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΑΣ, ΤΑΛΕΝΤΟ, ΤΕΧΝΗ, ΤΕΧΝΙΚΟΣ,
ΚΑΤΑΞΙΩΣΗ	52	ΑΓΩΝΑΣ, ΑΞΙΟΚΡΑΤΙΑ, ΑΞΙΟΠΡΕΠΕΙΑ, ΑΣΦΑΛΕΙΑ, ΕΞΟΥΣΙΑ, ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ, ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΟ, ΚΑΤΑΞΙΩΣΗ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΛΕΛΙΞΗ/ΑΝΟΔΟΣ
ΕΥΘΥΝΗ	39	ΑΥΤΟΚΡΙΤΙΚΗ, ΑΦΟΣΙΩΣΗ, ΕΥΘΥΝΗ, ΗΘΙΚΗ, ΗΘΙΚΟ, ΗΘΟΣ, ΣΟΒΑΡΟ
ΧΩΡΙΣ ΑΠΑΝΤΗΣΗ	35	ΧΩΡΙΣ ΑΠΑΝΤΗΣΗ
ΥΓΕΙΑ	22	ΑΝΑΓΚΑΙΟ, ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ, ΑΣΘΕΝΗΣ, ΒΟΗΘΕΙΑ, ΔΙΑΓΝΩΣΗ, ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ, ΕΞΕΤΑΣΗ, ΕΠΕΜΒΑΣΗ, ΖΩΗ, ΘΕΡΑΠΕΙΑ, ΚΛΙΝΙΚΗ, ΠΡΟΛΗΨΗ, ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ, ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΤΗΣ, ΣΩΜΑ, ΥΓΕΙΑ, ΦΡΟΝΤΙΔΑ, ΧΕΙΡΙΣΜΟΣ
ΠΡΟΣΟΔΟΦΟΡΟ	17	ΑΝΕΣΗ, ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ, ΠΡΟΣΟΔΟΦΟΡΟ, ΧΡΗΜΑΤΑ
ΛΟΠΙΑ	2	ΘΕΟΣ, ΙΕΡΟ
Προβλήματα επαγγελματικού χώρου των ιατρών		
ΟΡΓΑΝΩΣΗ/ΚΡΑΤΟΣ/ΥΠΟΔΟΜΕΣ	86	ΑΔΙΑΦΟΡΙΑ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ, ΑΝΟΡΓΑΝΩΣΙΑ, ΕΛΛΕΙΨΗ ΓΝΩΣΗ, ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΥΛΙΚΩΝ, ΚΡΑΤΟΣ, ΟΡΓΑΝΩΣΗ, ΥΠΟΔΟΜΕΣ, ΥΠΟΧΡΗΜΑΤΟΔΟΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΧΑΛΙΑ ΥΠΟΔΟΜΕΣ, ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ, ΧΩΡΙΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗ, ΧΩΡΙΣ ΥΠΟΔΟΜΕΣ
ΦΟΡΤΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	85	ΔΕΝ ΕΧΩ ΧΡΟΝΟ ΓΙΑ ΤΑ ΑΓΑΠΗΜΕΝΑ ΜΟΥ ΠΡΟΣΩΠΑ, ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ/ΙΑΤΡΩΝ, ΕΞΑΝΤΛΗΤΙΚΑ ΩΡΑΡΙΑ, ΠΟΛΛΕΣ ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ, ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ, ΕΥΘΥΝΕΣ, ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΕΣ, ΠΟΛΥ ΔΟΥΛΕΙΑ, ΠΡΟΚΑΤΑΛΗΨΗ, ΣΤΡΕΣ, ΦΟΡΤΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΩΡΑΡΙΟ
ΑΠΟΔΟΧΕΣ	82	ΑΝΕΡΓΙΑ, ΑΝΥΠΑΡΚΤΟΙ ΜΙΣΘΟΙ, ΑΠΟΔΟΧΕΣ, ΕΛΛΕΙΨΗ ΜΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ, ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΒΕΒΑΙΟΤΗΤΑ, ΜΕΙΩΜΕΝΕΣ ΑΠΟΔΟΧΕΣ, ΜΕΙΩΣΗ ΑΠΟΔΟΧΩΝ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΕΞΑΘΛΙΩΣΗ, ΧΑΜΗΛΟΣ ΜΙΣΘΟΣ, ΧΩΡΙΣ ΑΠΟΛΑΒΕΣ
ΧΩΡΙΣ ΑΠΑΝΤΗΣΗ	57	ΧΩΡΙΣ ΑΠΑΝΤΗΣΗ
ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΙ/ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	57	ΑΝΤΙΣΥΝΑΔΕΛΦΙΚΟΤΗΤΑ, ΑΠΑΙΔΕΥΤΟΙ ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ, ΑΣΧΗΜΟ ΚΛΙΜΑ, ΕΝΤΑΣΕΙΣ, ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ, ΙΑΤΡΟΙ ΠΟΥ ΔΕΝ ΞΕΡΟΥΝ ΤΗΝ ΔΟΥΛΕΙΑ ΤΟΥΣ, ΚΑΚΟ ΚΛΙΜΑ, ΚΟΥΤΣΟΜΠΟΛΙΟ, ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΙ, ΣΕΞΙΣΜΟΣ, ΤΣΑΚΩΜΟΙ ΜΕ ΑΛΛΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ
ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΣ	42	ΑΝΑΓΚΗ ΝΑ ΕΙΜΑΙ Η ΚΑΛΥΤΕΡΗ, ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΣ, ΚΟΝΤΡΑ ΓΝΩΣΕΩΝ

Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

ΑΠΑΞΙΩΣΗ / ΑΓΩΝΑΣ ΓΙΑ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ	40	ΑΓΩΝΑΣ ΓΙΑ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ, ΑΠΑΞΙΩΣΗ, ΑΠΑΞΙΩΣΗ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ, ΑΠΩΛΕΙΑ ΚΥΡΟΥΣ ΙΑΤΡΩΝ, ΕΛΛΕΙΨΗ ΣΕΒΑΣΜΟΥ, ΕΛΛΕΙΨΗ ΣΕΒΑΣΜΟΥ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΗΣ, Ο ΙΑΤΡΟΣ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΑΥΤΟ ΠΟΥ ΗΤΑΝ ΑΛΛΕΣ ΕΠΟΧΕΣ
ΓΡΑΦΕΙΟΚΡΑΤΙΑ	17	ΑΝΑΔΩΣΗ ΣΕ ΓΡΑΦΕΙΟΚΡΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ, ΓΡΑΦΕΙΟΚΡΑΤΙΑ, ΕΝΑ ΣΩΡΟ ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΑ ΓΙΑ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΜΙΑ ΕΞΕΤΑΣΗ, ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΗ ΓΡΑΦΕΙΟΚΡΑΤΙΑ
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΟΚΡΑΤΙΑ	15	ΑΝΑΞΙΟΚΡΑΤΕΙΑ ΓΙΑΤΙ ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ ΙΑΤΡΟΙ ΠΡΟΩΘΟΥΝ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΤΟΥΣ, Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΧΕΙ ΚΑΤΑΝΗΣΕΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΥΠΟΘΕΣΗ, ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΙΑΤΡΩΝ ΚΑΝΟΥΝ ΚΟΥΜΑΝΤΟ, ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΟΚΡΑΤΙΑ
ΛΟΠΠΑ	8	ΚΑΝΕΝΑ, ΠΟΝΟΣ
Δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου των ιατρών		
ΔΙΧΩΣ ΕΛΕΥΘΕΡΟ ΧΡΟΝΟ	218	ΟΧΙ ΔΕΝ ΔΙΑΘΕΤΩ ΕΛΕΥΘΕΡΟ ΧΡΟΝΟ
ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ	52	ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ, ΓΥΜΝΑΣΤΗΡΙΟ, ΓΙΟΓΚΑ, ΚΟΛΥΜΒΗΣΗ, ΜΠΑΣΚΕΤ, ΠΕΡΙΠΑΤΟΙ, ΠΛΑΤΕΣ, ΠΟΔΗΛΑΣΙΑ, ΤΡΕΞΙΜΟ
ΚΑΛΛΙΤΕΧΝΙΚΑ	51	ΕΚΚΛΗΣΙΑΣΤΙΚΗ ΜΟΥΣΙΚΗ, ΕΚΜΑΘΗΣΗ ΠΙΑΝΟΥ, ΖΩΓΡΑΦΙΚΗ, ΘΕΑΤΡΟ, ΚΕΡΑΜΙΚΗ, ΚΙΝΗΜΑΤΟΓΡΑΦΟΣ, ΜΟΥΣΙΚΗ, ΣΙΝΕΜΑ, ΦΩΝΗΤΙΚΗ
ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟΤΗΤΑ	46	ΔΙΑΒΑΣΜΑ, ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ, ΕΚΜΑΘΗΣΗ ΞΕΝΩΝ ΓΛΩΣΣΩΝ, ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ, ΣΥΓΓΡΑΦΗ ΒΙΒΛΙΩΝ, ΣΥΝΕΔΡΙΑ
ΠΡΟΣΩΠΑ	38	ΑΦΙΕΡΩΝΩ ΧΡΟΝΟ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ, ΜΑΓΕΙΡΕΥΩ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΜΟΥ, ΝΥΧΤΕΡΙΝΕΣ ΕΞΟΔΟΙ, ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ, ΠΕΡΝΑΩ ΧΡΟΝΟ ΜΕ ΤΟΥΣ ΦΙΛΟΥΣ ΜΟΥ, ΧΡΟΝΟ ΜΕ ΤΗ ΔΕΣΜΕΥΣΗ ΜΟΥ, ΧΡΟΝΟΣ ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΜΟΥ, ΦΙΛΟΙ
ΣΠΑΝΙΑ ΣΠΟΡ	25	ΙΣΤΙΟΠΛΟΪΑ, ΚΥΝΗΓΙ, ΠΤΗΣΗ ΜΟΝΟΚΙΝΗΤΗΡΙΟΥ, ΣΚΙ, ΤΕΝΙΣ
ΧΩΡΙΣ ΑΠΑΝΤΗΣΗ	20	ΧΩΡΙΣ ΑΠΑΝΤΗΣΗ
ΤΑΞΙΔΙΑ	17	ΤΑΞΙΔΙΑ, ΚΑΝΩ ΤΑΞΙΔΙΑ, ΤΑΞΙΔΕΥΩ
ΞΕΚΟΥΡΑΣΗ	13	ΚΟΙΜΑΜΑΙ ΜΟΥ ΛΕΙΠΕΙ ΥΠΝΟΣ, ΚΟΙΜΑΜΑΙ ΜΕΧΡΙ ΑΡΓΑ, ΞΕΚΟΥΡΑΖΟΜΑΙ, ΞΕΚΟΥΡΑΣΗ, ΥΠΝΟΣ, ΧΑΛΑΡΩΝΩ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ
ΨΗΦΙΑΚΟΣ ΚΟΣΜΟΣ	7	ΔΕΣΧΟΛΟΥΜΑΙ ΜΕ ΤΑ ΣΟΣΙΑΛ ΜΙΝΤΙΑ, ΠΑΙΖΩ ΒΙΝΤΕΟ ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ, ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΩΝ, ΤΣΑΤ
ΦΙΛΑΝΘΡΩΠΕΣ	2	ΦΙΛΑΝΘΡΩΠΕΣ

Παράρτημα Β



ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ



Εθνικό και Καποδιστριακό
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

Αγαπητοί συμμετέχοντες,

στο πλαίσιο μιας πανεπιστημιακής έρευνας που αφορά την αυτο-εικόνα των ιατρών διαμορφώσαμε ένα ερωτηματολόγιο στο οποίο καλείστε να απαντήσετε εκφράζοντας τις απόψεις σας.

Οι απαντήσεις σας σε όλες τις ερωτήσεις είναι **ανώνυμες**, απόλυτα **εμπιστευτικές** και θα χρησιμοποιηθούν μόνο για τους σκοπούς της έρευνας. Σ' αυτό το ερωτηματολόγιο, δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις, όλες οι απαντήσεις είναι σωστές για μας. Δεν καταγράφονται οι γνώσεις σας, αυτό που ενδιαφέρει είναι η **προσωπική σας άποψη** σε κάθε μια ερώτηση. Απαντήστε αυθόρμητα και ειλικρινά σε όλες τις ερωτήσεις.

Σπάνια δίνεται η ευκαιρία στον καθένα από μας να μιλήσει για σημαντικά θέματα. Μέσα από αυτό το ερωτηματολόγιο, δίνεται η δυνατότητα να ακουστεί και η δική σας φωνή, σε θέματα που σας αφορούν.

Σας παρακαλούμε να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις που θα σας υποβληθούν, τη μία μετά την άλλη με τη σειρά που σας προτείνονται. Διαβάστε προσεκτικά την εκφώνηση και σεβαστείτε τον τρόπο απάντησης.

Σας ευχαριστούμε θερμά για τη συμμετοχή σας!

Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

Παρακάτω, παρακαλείστε να συμπληρώσετε ορισμένα δημογραφικά στοιχεία.

Βάλτε [X] στο αντίστοιχο τετράγωνο, μία μόνο απάντηση σε κάθε ερώτημα.

ΕΔ1. Είστε :

1. Άνδρας 2. Γυναίκα 3. Άλλο
(διευκρινίστε)

ΕΔ2. Τι ηλικία έχετε : (έτη)

ΕΔ3. Είσαστε;

1. Ειδικευόμενος/η 2. Ειδικευμένος/η 3. Άλλο
(διευκρινίστε)

ΕΔ4. Ποια είναι η ειδικεισή σας; Κυκλώστε τον αντίστοιχο αριθμό.

1. ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	11. ΙΑΤΡΙΚΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	21. ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	31. ΠΥΡΗΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ
2. ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	12. ΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ	22. ΟΥΡΟΛΟΓΙΑ	32. ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ
3. ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ	13. ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ	23. ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑ	33. ΦΥΣΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ
4. ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ	14. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	24. ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ	34. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ
5. ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑ	15. ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΑ	25. ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ	35. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΩΡΑΚΟΣ
6. ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑ	16. ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ	26. ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ	36. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΠΑΙΔΩΝ
7. ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑ	17. ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑ (ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ)	27. ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	37. ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ
8. ΓΕΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	18. ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ	28. ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ	38. ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΑ
9. ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ - ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑ	19. ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	29. ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	39. ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ & ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ
10. ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ	20. ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ	30. ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑ ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑ	

ΕΔ5. Πόσα έτη έχετε στο χώρο μετά την λήψη του Πτυχίου της Ιατρικής;

Αριθμός σε έτη:

ΕΔ6. Αναφέρετε το Πανεπιστήμιο που κάνατε την λήψη του πτυχίου της Ιατρικής.

ΕΔ7. Ποια είναι η δομή που βρίσκεστε ; (π.χ. ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ, Νοσοκομείο Υγεία κ.λπ.)

Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

ΕΔ8. Επάγγελμα πατέρα :*

ΕΔ9. Επάγγελμα μητέρας :*

*Πριν την
συνταξιοδότηση, αν υφίσταται.

ΕΔ10. Έχετε κάποιο συγγενικό πρόσωπο που να είναι ιατρός;

1. Ναι 2. Όχι

Αν **Ναι**, σημειώστε το βαθμό συγγένειας των προσώπων που έχετε (π.χ. αδερφή/ός, θεία/ος, κόρη/γιος, σύζυγος κ.λπ.).

.....

ΕΔ11. Πού γεννηθήκατε;

ΕΔ12. Πού κατοικείτε; (δήμος)

ΕΔ13. Ποια είναι η χώρα καταγωγής σας;

ΕΔ14. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση; (Βάλτε [X] στο κατάλληλο

τετράγωνο): 1. Άγαμη/ος

2. Έγγαμη/ος

3. Διαζευγμένη/ος

4. Χήρα/ος

ΕΔ15. Είσαστε μέλος ΔΕΠ σε κάποιο πανεπιστημιακό ίδρυμα;

1. Ναι 2. Όχι

Παρακάτω, καλείστε να απαντήσετε ελεύθερα σχετικά με την Ιατρική.

ΕΤ1. Γιατί επιλέξατε να ασχοληθείτε με την ιατρική; Σημειώστε τους τρεις σημαντικότερους λόγους.

A. _____

B. _____

Γ. _____

Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

ΕΤ2. Εσείς προσωπικά, πώς αντιλαμβάνεστε το επάγγελμα του ιατρού; Γράψτε τις τρεις πρώτες λέξεις ή φράσεις που σας έρχονται στο νου.

A. _____

B. _____

Γ. _____

ΕΤ3. Ποια προβλήματα αντιμετωπίζετε στον επαγγελματικό σας χώρο ως γιατρός; Σημειώστε τρία τα πιο σημαντικά.

A. _____

B. _____

Γ. _____

ΕΤ4. Έχετε ελεύθερο χρόνο; 1. Ναι 2. Όχι

Εάν **Ναι**, περιγράψτε τρεις σημαντικές δραστηριότητες που κάνετε συνήθως:

A. _____

B. _____

Γ. _____

Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

ΕΑΕ: Παρακάτω, σας ζητάμε να περιγράψετε πως αισθάνεστε για τον εαυτό σας. Δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις, γι' αυτό περιγράψτε τον εαυτό σας όσο πιο ειλικρινά μπορείτε. Διαβάστε κάθε πρόταση προσεκτικά και σημειώστε το βαθμό διαφωνίας ή συμφωνίας, ανάλογα με το πόσο καλά σας ταιριάζει. Για κάθε πρόταση, κυκλώστε τον αριθμό που σας εκφράζει, χρησιμοποιώντας την παρακάτω επταβάθμια.

Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Μάλλον Διαφωνώ	Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ	Μάλλον Συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
1	2	3	4	5	6	7

- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Είμαι ένα ελκυστικό άτομο | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2. Είμαι ένα έντιμο άτομο | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3. Είμαι ένα μέλος μιας ευτυχισμένης οικογένειας | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4. Εύχομαι να μπορούσα να είμαι περισσότερο αξιόπιστος/η | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5. Δεν νιώθω άνετα με άλλους ανθρώπους | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6. Τα μαθηματικά είναι δύσκολα για μένα | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7. Είμαι ένα φιλικό άτομο | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8. Είμαι ικανοποιημένος/η από την ηθική μου συμπεριφορά | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9. Δεν είμαι τόσο έξυπνος/η όσο οι άλλοι γύρω μου | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10. Δεν ενεργώ με τον τρόπο που η οικογένειά μου πιστεύει πως θα έπρεπε | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 11. Είμαι τόσο ευχάριστος/η όσο θα έπρεπε | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 12. Είναι εύκολο για μένα να μαθαίνω νέα πράγματα | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13. Είμαι ικανοποιημένος από την σχέση μου με την οικογένειά μου | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 14. Δεν είμαι το άτομο που θα ήθελα να είμαι | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 15. Καταλαβαίνω την οικογένειά μου τόσο καλά όσο θα έπρεπε | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 16. Απεχθάνομαι τον εαυτό μου | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 17. Δεν νιώθω τόσο καλά όσο θα έπρεπε | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 18. Πηγαίνω καλά στα μαθηματικά | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 19. Είμαι ικανοποιημένος/η να είμαι αυτό που είμαι | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 20. Τα πηγαίνω αρκετά καλά με τους άλλους ανθρώπους | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 21. Έχω ένα υγιές σώμα | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 22. Θεωρώ τον εαυτό μου ένα απεριποίητο άτομο | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 23. Είμαι ένα αξιοπρεπές άτομο | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 24. Προσπαθώ να ξεφεύγω από τα προβλήματά μου | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 25. Είμαι ένα χαρούμενο άτομο | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 26. Είμαι ένα τίποτα | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 27. Η οικογένειά μου θα με βοηθούσε πάντα σε κάθε είδους πρόβλημα | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 28. Θυμώνω μερικές φορές | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 29. Είμαι γεμάτος/η ενοχλήσεις και πόνους | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 30. Είμαι ένα άρρωστο άτομο | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 31. Είμαι ένα ηθικά αδύναμο άτομο | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

- | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 32. Οι άλλοι άνθρωποι πιστεύουν πως είμαι έξυπνος/η | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 33. Είμαι ένα μισητό άτομο | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 34. Χάνω το μυαλό μου | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 35. Δεν με αγαπάει η οικογένειά μου | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 36. Νομίζω ότι η οικογένειά μου δεν με εμπιστεύεται | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 37. Δεν είμαι καλός/ή στη δουλειά που κάνω | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 38. Είμαι πολύ θυμωμένος/η με όλο τον κόσμο | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 39. Δυσκολεύομαι να είμαι φιλικός/ή | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 40. Μερικές φορές σκέφτομαι για πράγματα υπερβολικά άσχημα, ώστε να μην μπορώ να μιλήσω για αυτά | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 41. Μερικές φορές, όταν δεν αισθάνομαι καλά, είμαι κακόκεφος/η | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 42. Δεν είμαι ούτε πολύ παχύς/ιά, ούτε πολύ αδύνατος/η | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 43. Ποτέ δεν θα είμαι τόσο έξυπνος/η όσο οι άλλοι άνθρωποι | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 44. Μου αρέσει να δουλεύω με αριθμούς | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 45. Είμαι τόσο κοινωνικός/ή όσο θέλω να είμαι | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 46. Δυσκολεύομαι να κάνω πράγματα που είναι σωστά | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 47. Μερικές φορές γελάω με ένα χυδαίο ανέκδοτο | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 48. Θα έπρεπε να έχω περισσότερο σεξαπίλ (σεξουαλικό γόητρο) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 49. Δεν θα έπρεπε να λέω τόσα πολλά ψέματα | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 50. Δεν μπορώ να διαβάσω πολύ καλά | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 51. Συμπεριφέρομαι στους γονείς μου τόσο καλά όσο θα έπρεπε | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 52. Είμαι υπερβολικά ευαίσθητος/η σε όσα λένε τα άτομα της οικογένειάς μου | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 53. Θα έπρεπε να αγαπώ την οικογένειά μου περισσότερο | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 54. Είμαι ικανοποιημένος/η από τον τρόπο που συμπεριφέρομαι στους άλλους | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 55. Θα έπρεπε να τα πηγαίνω καλύτερα με τους άλλους ανθρώπους | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 56. Μερικές φορές κουτσομπολεύω | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 57. Μερικές φορές νιώθω την ανάγκη να βρίσω | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 58. Φροντίζω καλά την φυσική μου κατάσταση | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 59. Προσπαθώ να είμαι προσεκτικός/ή με την εμφάνισή μου | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 60. Είμαι συνεπής με τις θρησκευτικές μου αρχές στις καθημερινές μου δραστηριότητες | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 61. Μερικές φορές κάνω πολύ άσχημα πράγματα | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 62. Μπορώ πάντα να φροντίζω τον εαυτό μου σε κάθε περίπτωση | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 63. Τα καταφέρνω όσο καλά θελήσω σχεδόν σε οποιαδήποτε δουλειά | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 64. Νιώθω καλά τις περισσότερες φορές | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 65. Ενδιαφέρομαι πραγματικά για την οικογένειά μου | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 66. Προσπαθώ να κατανοήσω τις απόψεις των άλλων ανθρώπων | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 67. Προτιμώ να κερδίζω σε ένα παιχνίδι παρά να χάνω | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 68. Δεν είμαι καλός/η στα παιχνίδια και στις αθλητικές δραστηριότητες | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 69. Δείχνω καλά έτσι όπως είμαι | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 70. Δεν ξέρω πώς να δουλεύω καλά | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 71. Δυσκολεύομαι να κοιμηθώ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 72. Κάνω αυτό που είναι σωστό τις περισσότερες φορές | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 73. Δεν είμαι καθόλου καλός/ή στις κοινωνικές καταστάσεις | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 74. Λύνω τα προβλήματά μου σχετικά εύκολα | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 75. Είμαι ένα κακό άτομο | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 76. Είμαι ικανοποιημένος/η από την σχέση μου με τον Θεό | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 77. Φιλονικό με την οικογένειά μου | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 78. Βλέπω κάτι καλό σε όποιον συναντώ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 79. Μου είναι δύσκολο να μιλάω με αγνώστους | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 80. Μερικές φορές αναβάλλω για αύριο αυτό που είναι να κάνω σήμερα | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 81. Μου είναι εύκολο να καταλαβαίνω αυτό που διαβάζω | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 82. Έχω πολύ αυτοέλεγχο | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

EKN1: Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω προτάσεις; Για καθεμία από αυτές, κυκλώστε τον αριθμό που σας εκφράζει καλύτερα.

Διαφωνώ Απόλυτα 1	Διαφωνώ 2	Μάλλον Διαφωνώ 3	Ούτε διαφωνώ Ούτε συμφωνώ 4	Μάλλον Συμφωνώ 5	Συμφωνώ 6	Συμφωνώ Απόλυτα 7
-------------------------	--------------	------------------------	-----------------------------------	------------------------	--------------	-------------------------

1. Με ένα πιο αυστηρό εκπαιδευτικό σύστημα.

Διαφωνώ απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ απόλυτα

2. Με μία οικογένεια πιο φιλελεύθερη και ελαστική.

Διαφωνώ απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ απόλυτα

3. Με ελαστικότερους ηθικούς κανόνες.

Διαφωνώ απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ απόλυτα

4. Με την αύξηση του αριθμού των ξένων στην Ελλάδα.

Διαφωνώ απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ απόλυτα

5. Με μια οικογένεια με παραδοσιακές συνήθειες.

Διαφωνώ απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ απόλυτα

6. Με μια πιο φιλελεύθερη παιδεία στα σχολεία.

Διαφωνώ απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ απόλυτα

7. Με τις παραδοσιακές ηθικές αρχές.

Διαφωνώ απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ απόλυτα

8. Με την υπακοή των παιδιών στους γονείς.

Διαφωνώ απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ απόλυτα

9. Με τον περιορισμό του αριθμού των ξένων στην Ελλάδα.

Διαφωνώ απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ απόλυτα

10. Με μια πιο συστηματική θρησκευτική αγωγή.

Διαφωνώ απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ απόλυτα

