

Ο ΜΥΘΟΣ ΤΗΣ ΕΞΙΣΟΡΡΟΠΗΣΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΣ. Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ

Αλίκη Μουρίκη

Η πρόσβαση των γυναικών στο ιατρικό επάγγελμα αποτελεί μια σχετικά πρόσφατη κατάκτηση για τις Ελληνίδες, καθώς η φοίτηση στο πανεπιστήμιο ήταν απαγορευμένη μέχρι τα τέλη του 19ου αιώνα. Αναφέρουμε χαρακτηριστικά ότι το 1887 η 18χρονη Ελένη Παντελίδου αυτοκτόνησε γιατί δεν έγινε δεκτή στην Ιατρική Σχολή, ενώ πέντε χρόνια αργότερα, το 1892, οι αδερφές Αγγελική και Αλεξάνδρα Παναγιωτάτου από την Κεφαλονιά υπήρξαν τελικά οι πρώτες φοιτήτριες της Ιατρικής Σχολής Αθηνών. Αποφοίτησαν τέσσερα χρόνια μετά με άριστα. Άλλη εμβληματική φυσιογνωμία υπήρξε η Πιπίτσα Πεταλά, η οποία πήρε το πτυχίο της ιατρικής το 1914, και έγινε η πρώτη Ελληνίδα χειρουργός.¹

Στη σημερινή εποχή, οι γυναίκες αποτελούν περίπου το 50% των εισαχθέντων στις ιατρικές σχολών. Ωστόσο, στο σύνολο του ιατρικού προσωπικού αποτελούν μόλις το 38,4%.² Αυτό ενδεχομένως να οφείλεται στις παλιότερες σειρές αποφοίτων που, στην πλειονότητά τους, ήταν άνδρες. Το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών γιατρών συγκεντρώνεται σε εννέα από τις συνολικά τριάντα εννέα αναγνωρισμένες ειδικότητες, ενώ πάνω από τις μισές κατευθύνονται σε τρεις μόνο ειδικότητες, της βιοπαθολόγου, της παιδιάτρου και της αναισθησιολόγου. Μόλις το 1% των γυναικών αποφοίτων της ιατρικής επιλέγει την ειδικότητα του χειρουργού.³ Οι αριθμοί αυτοί υποδηλώ-

1. Βλ. σχετικά στο <http://www.tovivlio.gr/index.php?article=286>

2. Σύμφωνα με τα στοιχεία της απογραφής 2011 της ΕΣΥΕ.

3. Τα στοιχεία προέρχονται από παλαιότερη έρευνα της Δ. Ανδριώτη, ερευνήτριας της Υγειονομικής Σχολής Αθηνών. Αναφέρεται στο Κρουσάλλη, 1998.

νουν την έντονη επιρροή που ασκεί το κοινωνικό φύλο στην επιλογή της ειδικότητας και, κατ' επέκταση, της μελλοντικής επαγγελματικής και επιστημονικής διαδρομής που συνυφαίνεται με αυτή την επιλογή. Είτε ρητά, είτε υπόρρητα, το πρωταρχικό κριτήριο που βαραίνει στην επιλογή των γυναικών γιατρών είναι το πώς θα μπορούν να συνδυάζουν αποτελεσματικότερα τις απαιτήσεις του ιατρικού επαγγέλματος με την απόκτηση οικογένειας και το μέγάλωμα παιδιών.

Το ερώτημα κατά πόσον είναι εφικτή η ταυτόχρονη επιδίωξη μιας επιτυχημένης επαγγελματικής σταδιοδρομίας και η ανατροφή ισορροπημένων παιδιών, κατατρέπει τις γυναίκες από την πρώτη στιγμή που αποφασίζουν να ενταχθούν ισότιμα με τους άνδρες στην αγορά εργασίας δίχως να θυσιάσουν την οικογενειακή και προσωπική τους ζωή, ή το αντίστροφο. Έχοντας άγνοια κινδύνου, οι περισσότερες, ιδίως οι νεότερες, πιστεύουν ότι «αυτές θα τα καταφέρουν», κι ας βρithουν τα παραδείγματα ματαιώσης των αρχικών προσδοκιών και ανώμαλης προσγείωσης στην πραγματικότητα. Σε περιόδους κρίσης, μάλιστα, όπως αυτή που διανύει τα τελευταία χρόνια η χώρα μας, η εξισορρόπηση των επαγγελματικών και οικογενειακών υποχρεώσεων καθίσταται ακόμη δυσχερέστερη. Κι αυτό γιατί η κρίση ανέτρεψε μια σειρά από σταθερές, που επέτρεπαν στους εργαζόμενους γονείς να ακροβατούν, έστω και δύσκολα, ανάμεσα στους σύνθετους ρόλους τους. Οι κυριότερες ανατροπές συνοψίζονται στα παρακάτω: (α) Η ανεργία υπέσκαψε το μοντέλο του «άνδρα-προμηθευτή» και του ζεύγους διπλής σταδιοδρομίας, προκαλώντας ταυτόχρονα αλλαγή ρόλων μέσα στην οικογένεια (άνεργος ο σύζυγος, εργαζόμενη η σύζυγος, έστω με μερική ή αδήλωτη απασχόληση). (β) Τα άτυπα δίκτυα υποστήριξης, όπως η οικογένεια, εξασθένησαν, λόγω ανεργίας και συρρίκνωσης των εισοδημάτων, και αδυνατούν να επιτελέσουν τον ζωτικό τους ρόλο ως υποκατάστατο του ελλειμματικού κράτους πρόνοιας. (γ) Η κοινωνική υποδομή (βρεφονηπιακοί σταθμοί, σχολικά ωράρια), ανεπαρκής και προ κρίσης, υπέστη περαιτέρω υποβάθμιση και απαξίωση. (δ) Μειώθηκε η διαπραγματευτική δύναμη των εργαζομένων και αυξήθηκε η απροθυμία των εργοδοτών να παράσχουν διευκολύνσεις στους εργαζόμενους με οικογενειακές υποχρεώσεις. Κατά μείζονα λόγο περιορίστηκε δραστικά ο βαθμός ελευθερίας που είχαν οι ελεύθεροι επαγγελματίες να οργανώνουν τον χρόνο τους με τρόπο που να υπηρετούνται και οι απαιτήσεις του επαγγέλματος και οι οικογενειακές τους υποχρεώσεις.

Στην περίπτωση των γυναικών που επέλεξαν ν' ασκήσουν ένα από τα πιο απαιτητικά επαγγέλματα της εποχής μας, το ιατρικό επάγγελμα, η πίεση που τους ασκείται για να ανταπεξέλθουν επιτυχώς στους πολλούς ρόλους τους είναι τεράστια. Οι ασκήσεις ισορροπίας και οι συμβιβασμοί που καλούνται να κάνουν καθημερινά επηρεάζουν τόσο την επαγγελματική τους πορεία, όσο και τις ενδο-οικογενειακές σχέσεις.

Θέλοντας ν' ανιχνεύσουμε τις δυσκολίες, τις απαιτήσεις, τους συμβιβασμούς, αλλά και τη χαρά και ικανοποίηση που βιώνουν οι γυναίκες-γιατροί κατά την άσκηση των σύνθετων και πολλαπλών ρόλων τους, αναζητήσαμε γυναίκες-γιατρούς με ανήλικα παιδιά, σε διάφορες φάσεις της ζωής τους προκειμένου να μας μιλήσουν για τις εμπειρίες τους. Προς τον σκοπό αυτό κρίθηκε ως καταλληλότερη μέθοδος προσέγγισης η ποιοτική έρευνα. Για τις ανάγκες της έρευνας διαμορφώσαμε έναν οδηγό συνέντευξης και πραγματοποιήσαμε, στο διάστημα Απριλίου – Ιουνίου 2016, συνολικά δέκα συνεντεύξεις με γιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων και εργασιακών καθεστώτων.

Ο εντοπισμός του πληθυσμού της έρευνας, η επαφή μαζί του και η διενέργεια των ημι-δομημένων συνεντεύξεων συνάντησαν αρκετές δυσκολίες, λόγω του απαιτητικού επαγγέλματος των γιατρών και του περιορισμένου χρόνου που είχαν στη διάθεσή τους. Δεν είναι λίγες οι φορές που χρειάστηκε να αλλάξει το αρχικό ραντεβού ή/και να γίνουν αρκετά τηλεφωνήματα έως ότου αυτό προσδιοριστεί. Στην αποδοχή της συμμετοχής τους στην έρευνα έπαιξε καθοριστικό ρόλο το γεγονός ότι μεσολάβησε, είτε άμεσα, είτε έμμεσα, με την επίκληση απλώς του ονόματός του/της κάποιος/α κοινός/ή γνωστός/ή ώστε να υπάρξει η πρώτη επαφή.

Οι περισσότερες συναντήσεις έγιναν στον χώρο δουλειάς των γιατρών (ιατρείο ή νοσοκομείο, συνολικά επτά περιπτώσεις), δύο έγιναν στο σπίτι των γιατρών και μια συνάντηση έγινε σε καφετέρια. Σε όλες σχεδόν τις περιπτώσεις, πλην μιας, αν και φιλικές στη συμπεριφορά τους, οι γιατροί τελούσαν υπό πίεση χρόνου και δεν έδειχναν διάθεση να επεκταθούν στις απαντήσεις τους ή να προβούν σε εξομολογήσεις. Οι απαντήσεις τους ήταν συχνά κοφτές, ενώ αρκετές φορές χρειάστηκε να διακόψουν τη συνέντευξη για να μιλήσουν στο τηλέφωνο. Για ορισμένες ερωτήσεις δεν είχαν έτοιμες απαντήσεις και χρειάστηκε να σκεφτούν πρώτα τι θα πουν. Σε όλες τις περιπτώσεις, πλην μιας, δέχτηκαν η συνέντευξη να ηχογραφηθεί.

1. Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού της έρευνας

Για τις ανάγκες της ποιοτικής έρευνας καταβλήθηκε προσπάθεια οι δέκα γυναίκες γιατροί που επρόκειτο να ερωτηθούν να αντανakλούν το ευρύ φάσμα επιστημονικής και επαγγελματικής δραστηριοποίησής τους, αλλά και την ποικιλία των οικογενειακών συνθηκών. Ως εκ τούτου, το κοινωνικο-δημογραφικό προφίλ του πληθυσμού της έρευνας συναρθρώνεται από γιατρούς διαφορετικών ηλικιών, ειδικοτήτων, οικογενειακών καταστάσεων και εργασιακών καθεστώτων (Πίνακας 1).

Πίνακας 1
Προφίλ γυναικών γιατρών

Ειδικότητα	Εργασία	Ομάδα ηλικίας	Αριθμός ανήλικων παιδιών	Οικογενειακή κατάσταση	Χρόνια στο επάγγελμα
ακτινολόγος	ιδιωτικό νοσηλευτήριο (Χ3)	40-55	2 (16 + 13,5)	διαζευγμένη	11
πνευμονολόγος	ιδιωτικό ιατρείο	25-40	2 (10 + 8)	διαζευγμένη	6
παθολόγος-λοιμωξιολόγος	δημόσιο νοσοκομείο	40-55	2 (18+16)	παντρεμένη	25
μικροβιολόγος	ιδιωτικό ιατρείο	40-55	1 (14) + 2 ενήλικα	παντρεμένη	26
παθολόγος-λοιμωξιολόγος	δημόσιο νοσοκομείο	40-55	1 (9)	παντρεμένη	27
παιδίατρος	ιδιωτικό ιατρείο	40-55	2 (12+10)	διαζευγμένη	22
ψυχίατρος	ιδιωτικό ιατρείο	25-40	1 (15 μηνών)	παντρεμένη	12
καρδιολόγος	ιδιωτικό ιατρείο	40-55	1 (6)	παντρεμένη	12
παιδίατρος	ιδιωτικό ιατρείο (+ εξωτερική συνεργασία Νοσ. Παίδων)	25-40	3 (18 μηνών δίδυμα + 3,5 μηνών)	παντρεμένη	12
νεογνολόγος	δημόσιο νοσοκομείο	40-55	2 (11+7)	παντρεμένη	17

Όπως προκύπτει από τον παραπάνω πίνακα για το προφίλ των γυναικών γιατρών, οι επτά στις δέκα ανήκουν στη μεγαλύτερη ομάδα ηλικίας 40-55 ετών, ενώ μόνο τρεις στις δέκα είναι κάτω των 40 ετών.

Επίσης, οι επτά στις δέκα είναι παντρεμένες και οι τρεις χωρισμένες ή διαζευγμένες. Ως προς τον αριθμό τέκνων, οι πέντε εξ αυτών έχουν δύο παιδιά ηλικίας κάτω των 18 ετών, τέσσερις έχουν ένα παιδί και μια γιατρός είναι τρίτεκνη. Η πλειονότητα (έξι στις δέκα) ασκεί ελεύθερο επάγγελμα σε ιδιωτικό ιατρείο, τρεις εργάζονται σε δημόσιο νοσηλευτήριο και μια εργάζεται σε τρία ταυτόχρονα ιδιωτικά νοσηλευτήρια. Με την εξαίρεση της πνευμονολόγου που ξεκίνησε σχετικά πρόσφατα την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος, οι υπόλοιπες έχουν από έντεκα έως είκοσι επτά χρόνια στο επάγγελμα μαζί με την απόκτηση ειδικότητας. Ως προς τις ειδικότητες, δύο είναι παιδίατροι, δύο παθολόγοι-λοιμωξιολόγοι, μία νεογνολόγος, μία ακτινολόγος, μία πνευμονολόγος, μία καρδιολόγος, μία ψυχίατρος και μία μικροβιολόγος.

2. Λόγοι επιλογής του ιατρικού επαγγέλματος

Η πατρική οικογένεια δεν φαίνεται να έχει επηρεάσει την επιλογή του ιατρικού επαγγέλματος για την πλειονότητα των γιατρών της έρευνας, πλην τριών περιπτώσεων. Μεγαλύτερο ρόλο φαίνεται να έπαιξε, σε αρκετές περιπτώσεις, το γεγονός ότι ήταν πολύ καλές μαθήτριες στο σχολείο και η επιλογή των ιατρικών σπουδών φαινόταν «αυτονόμη συνέχεια», ακόμη και «μονόδρομος». Σε δύο περιπτώσεις προηγήθηκαν σπουδές σε διαφορετικό αντικείμενο και μετά ακολούθησε η ιατρική. Ως κίνητρα επιλογής αναφέρθηκαν, επίσης, η ανάγκη για προσφορά στον συνάνθρωπο, η δυνατότητα του γιατρού να επιλύει προβλήματα υγείας και να παρέχει ιατρικές συμβουλές, η ευαισθησία απέναντι στους πάσχοντες, η αίσθηση ικανοποίησης και η επαφή με το άρρωστο παιδί στην περίπτωση των παιδιάτρων.

Αντίθετα, στην επιλογή ειδικότητας οι έξι στις δέκα γιατροί της έρευνας οδηγήθηκαν σε μια «εξ αποκλεισμού» επιλογή καθώς οι οικογενειακές υποχρεώσεις, τρέχουσες ή μελλοντικές, φαίνεται να έπαιξαν καθοριστικό ρόλο στην αποφυγή μιας ειδικότητας που θα είχε ιδιαίτερες απαιτήσεις ως προς τα απρόβλεπτα ωράρια. Άλλοι αποτρεπτικοί παράγοντες που αναφέρθηκε ότι οδήγησαν στον αποκλεισμό κάποιων ειδικοτήτων είναι ο μεγάλος χρόνος αναμονής για αρκετές ειδικότητες, ο έντονος ανταγωνισμός με άνδρες συναδέλφους, η δυσπιστία των ασθενών απέναντι στις γυναίκες (π.χ. χειρουργική) και η προτί-

μπον σε κάτι πιο θεωρητικό (π.χ. ψυχιατρική). Για κάποιες, ωστόσο, η επιλογή της ειδικότητας δεν επηρεάστηκε από εξω-ιατρικά κριτήρια.

«Όταν έκανα καρδιολογία δεν σκεφτόμουν ούτε παιδιά, ούτε οικογένεια».

Στα κίνητρα επιλογής της ειδικότητας αναφέρθηκε, μεταξύ άλλων, ότι βάρυναν κριτήρια όπως ο επεμβατικός και με άμεσο αποτέλεσμα χαρακτήρας της συγκεκριμένης ειδικότητας (καρδιολογία), η προληπτική προσέγγιση σε θέματα υγείας και ανάπτυξης (παιδιάτρος), η ολιστική προσέγγιση του ασθενούς που έχει τον άνθρωπο στο επίκεντρο (παθολόγος-λοιμωξιολόγος) και η μεγάλη χρησιμότητα της επιλεγείσας ειδικότητας (παθολόγος-λοιμωξιολόγος). Υπήρξαν και περιπτώσεις, όμως, που μάλλον μετάνιωσαν για την επιλογή τους να γίνουν γιατροί και τον χρόνο που αφιέρωσαν στην επιστήμη τους, κυρίως γιατί είχαν υποτιμήσει τις δυσκολίες του επαγγέλματος, ειδικά όσον αφορά τη μακρόχρονη αναμονή για την απόκτηση ειδικότητας και τη βραδεία επαγγελματική τους εξέλιξη, όπως στην περίπτωση της νεογνολόγου που αναφέρει τα εξής:

«Μπορεί να έκανα μία διαφορετική επιλογή αν ήξερα όλες τις δυσκολίες που έχει. Ενώ με αναμονές, με τεράστιους χρόνους μεταξύ της λήψης της ειδικότητας (...) Πλέον δεν αξίζει, δεν θα έλεγα στα παιδιά μου πηγαίνετε να γίνετε γιατροί. Δηλαδή είμαι σαράντα δύο χρονών και είμαι ακόμα ξεκρέμαστη (...) Επιστημονικά έχω φτάσει σε ένα καλύτερο επίπεδο, το οποίο όμως δεν ξέρω αν τελικά θα μου χρησιμεύσει και αν τελικά θα μπορέσω να εξαργυρώσω όλα αυτά τα χρόνια επί της ουσίας προσπάθειας, διαβάσματος».

3. Αλληλεπίδραση ιατρικού επαγγέλματος και οικογένειας

Ενώ το ιατρικό επάγγελμα δεν φαίνεται να επηρέασε την επιλογή συντρόφου ή συζύγου, παρά μόνο στις τρεις περιπτώσεις που οι σύζυγοι ή σύντροφοι ήταν μεταξύ τους συμφοιτητές [*«αν και έλεγα ότι δεν θα παντρευτώ ποτέ συνάδελφο, νομίζω είναι αναμενόμενο γιατί μόνο*

συναδέλφους προλαβαίνεις να δεις»], επηρέασε σαφώς, σε μεγαλύτερο βαθμό, τον χρόνο απόκτησης παιδιών, με την έννοια της αναβολής τεκνοποίησης. Επηρέασε επίσης και τον αριθμό των παιδιών καθώς οι περισσότερες από τις ερωτώμενες έχουν ένα με δύο παιδιά ή, αντίστροφα, η παρουσία μικρών παιδιών καθυστέρησε την ειδικότητα. Επίσης, οι απαιτήσεις του ιατρικού επαγγέλματος αναφέρθηκαν ως βασική αιτία χωρισμού ενός ζεύγους.

Η παρουσία παιδιών, και μάλιστα μικρής ηλικίας, επηρέασε, επιπρόσθετα και σε καθοριστικό βαθμό, την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος για τις περισσότερες γιατρούς της έρευνας, με αποτέλεσμα την απώλεια ευκαιριών επαγγελματικής ανέλιξης, ακόμη και διεθνούς καριέρας, την απόρριψη προτάσεων για δουλειά και τη μείωση των φιλοδοξιών τους. Ειδικότερα, επισημάνθηκαν οι πρακτικές δυσκολίες συνδυασμού των δύο ρόλων, όπως οι εφημερίες, η δυσχέρεια παρακολούθησης των εξελίξεων της επιστήμης τους και συμμετοχής σε συνέδρια και σεμινάρια, η αδυναμία μελέτης για την απόκτηση μεταπτυχιακού ή διδακτορικού τίτλου σπουδών, η πρωτοκαθεδρία των παιδιών έναντι του επαγγέλματος, κ.ά. Ως προς το τελευταίο είναι χαρακτηριστικό το απόσπασμα που ακολουθεί:

«Δεν κάνω πράγματα που θα έκανα αν δεν είχα παιδί, δηλαδή δεν πάω κάποια ταξίδια στο εξωτερικό που έχουν σχέση με τη δουλειά μου συνέδρια, σεμινάρια κ.λπ. Κάποιες από τις ώρες που θα αφιέρωνα στη δουλειά μου, για να διαβάσω κάτι παραπάνω από αυτά που είναι τελείως απαραίτητα να διαβάζει κανείς για να παρακολουθεί τις εξελίξεις, επειδή υπάρχει το παιδί, αφιερώνω τον χρόνο τον παραπάνω στο παιδί».

Άλλες, πάλι, χαμήλωσαν τον πήχυ των φιλοδοξιών εξ αρχής και εγκατέλειψαν κάθε ιδέα για πανεπιστημιακή καριέρα ή μεγάλη ιδιωτική πελατεία προκειμένου να μη βιώνουν έντονα τη σύγκρουση των ρόλων. Μόνο σε δύο περιπτώσεις, μιας μικροβιολόγου και μιας παιδιάτρου, δεν αναφέρθηκε κάποια σύγκρουση ρόλων.

«Σε μεγάλο βαθμό, τα είχα ισορροπήσει πολύ καλά. Μόνο τον πρώτο χρόνο της μεγάλης δυσκολεύτηκα λίγο και προσέλαβα προσωπικό στο ιατρείο για να αντεπεξέλθω».

Παρά το καθεστώς των εφημεριών που επιβάλλει την παρουσία των γιατρών για οκτώ εικοσιτετράωρα τον μήνα, οι εργαζόμενες σε δημόσιο νοσοκομείο είναι σε καλύτερη μοίρα από τις συναδέλφους τους που εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα ή ασκούν ελεύθερο επάγγελμα, οι οποίες δήλωσαν ότι ευχαρίστως θα διορίζονταν σε δημόσιο νοσοκομείο, καθώς έτσι θα είχαν περισσότερο ελεύθερο χρόνο και λιγότερη πίεση από τη δουλειά. Όπως αναφέρει μία καρδιολόγος:

«Σε δημόσιο νοσοκομείο θα πήγαινα. Θα δυσκολευόμουν να προσαρμοστώ στην αρχή (...), αλλά πιστεύω σε ένα χρόνο θα ήμουν πολύ καλύτερα. Ό,τι και να γινόταν, στις τρεις, τέσσερις θα ήμουν σπίτι μου, δεν θα έχω να απαντήσω σε κανένα τηλεφώνω μέχρι την άλλη μέρα το πρωί».

3. Ο αντίκτυπος της κρίσης στο ιατρικό επάγγελμα

Η κρίση είχε πολλαπλά αρνητικό αντίκτυπο στην επαγγελματική, αλλά και την οικογενειακή ζωή των γιατρών της έρευνας. Όσες μεν εργάζονται ως μισθωτές σε δημόσιο ή ιδιωτικό νοσηλευτήριο είδαν τις αμοιβές τους να συρρικνώνονται δραστικά, τους μισθούς τους να καταβάλλονται με μεγάλη καθυστέρηση, ακόμη και έξι μηνών, ιδίως στον ιδιωτικό τομέα, αλλά και από εφημερίες στα δημόσια νοσοκομεία. Κάποιες αναγκάζονται να εργάζονται παράλληλα σε δύο και τρεις δουλειές για να «τα βγάλουν πέρα».

«Σε επηρεάζει το καθημερινό, οι ανάγκες οι καθημερινές, οι λογαριασμοί που τρέχουν, όλα αυτά, στην καθημερινή άσκηση του επαγγέλματος».

Συχνά, στα δημόσια νοσοκομεία αναγκάζονται να ασκήσουν το επάγγελμά τους με σοβαρές ελλείψεις σε φάρμακα, προσωπικό και υγειονομικό υλικό, και όχι μόνο.

«Πήγαμε από το ένα άκρο στο άλλο. Το πιο χοντρό είναι ότι δεν υπάρχουν σεντόνια να σκεπαστούν οι άρρωστοι και φέρνουν τα δικά τους από το σπίτι (...) Με σοκάρει που το βλέπω».

«Τώρα υπάρχει και έλλειψη προσωπικού, λόγω μη προσλήψεων αλλά και γήρανσης».

Όσον δε αφορά τις γιατρούς που ασκούν ελεύθερο επάγγελμα, αυτές έχουν υποστεί διπλό πλήγμα. Από τη μία πλευρά έχει μειωθεί η πελατεία τους και οι ασθενείς που τις επισκέπτονται, οι περισσότεροι εκ των οποίων είναι σε κακή ψυχολογική κατάσταση και έντονα προβληματισμένοι, δυσκολεύονται να πληρώσουν, οι δε αμοιβές για τις υπηρεσίες που προσφέρουν είναι ιδιαίτερα χαμηλές. Από την άλλη πλευρά, η δραστική αύξηση των ασφαλιστικών τους εισφορών έχει εξανεμίσει τα ήδη μειωμένα εισοδήματά τους. Το αποτέλεσμα είναι να αναγκάζονται να εργάζονται περισσότερες ώρες για να μπορούν να αντεπεξέλθουν στις αυξημένες υποχρεώσεις τους, γεγονός που δυσχεραίνει τον προγραμματισμό των υπολοίπων υποχρεώσεών τους και αφαιρεί χρόνο από την οικογένειά τους.

«Δουλεύεις πάρα πολλές ώρες, που δεν σου αποδίδουν το αντίστοιχο κέρδος. Απλώς να επιβιώσεις».

Μόνο σε μια περίπτωση, την περίπτωση μιας παιδιάτρου, αναφέρθηκε ότι η κρίση δεν επηρέασε την άσκηση του επαγγέλματός της γιατί διατήρησε προσιτές τις τιμές της, χωρίς να συνταγογραφεί πολλά φάρμακα.

Η αβεβαιότητα και το αίσθημα οικονομικής ανασφάλειας κατατρύχει τις γιατρούς, ιδίως αυτές που έχουν ιδιωτικό ιατρείο, οι οποίες αγωνιούν εάν θα έχουν και αύριο δουλειά. Σε συνδυασμό με τις μεγάλες απαιτήσεις του επαγγέλματος, την έλλειψη υποστήριξης, τις αρνητικές προοπτικές, οι γιατροί καλούνται να ασκήσουν το επάγγελμά τους μέσα σε ιδιαίτερα αντίξοες συνθήκες.

«Το κυριότερο είναι ότι δεν έχεις, τουλάχιστον, μια σιγουριά ότι έχεις μπει σ' ένα δρόμο και τουλάχιστον θα παραμείνει αυτός».

Η κρίση, ωστόσο, έχει επηρεάσει και την οικογενειακή τους ζωή, καθώς η μείωση του διαθέσιμου εισοδήματος επιφέρει περικοπές δαπανών στις σχολικές και εξω-σχολικές δραστηριότητες των παιδιών, στην προσφυγή σε επαγγελματική βοήθεια για την κάλυψη των αναγκών του νοικοκυριού, αλλά και στην αναγκαία ψυχαγωγική δραστηριότητα.

4. Κυριότερες δυσκολίες στον συνδυασμό του ιατρικού επαγγέλματος και της οικογενειακής ζωής

Όπως είναι αναμενόμενο, οι γιατροί της έρευνας αντιμετωπίζουν, όλες ανεξαιρέτως, σημαντικά εμπόδια στην παράλληλη άσκηση ενός απαιτητικού επαγγέλματος και την ανατροφή των παιδιών τους, ενώ αυτές είναι που επωμίζονται το κύριο βάρος των οικογενειακών υποχρεώσεων. Οι κυριότερες δυσκολίες που αναφέρθηκαν περιλαμβάνουν:

- την απουσία επαρκούς βρεφονηπιακής μέριμνας και παιδικών σταθμών που να λειτουργούν απογευματινές ώρες, όταν πρέπει να ανοίγουν τα ιδιωτικά τους ιατρεία
- τα ακατάλληλα σχολικά ωράρια των δημοσίων σχολείων, με εξαίρεση το ολοήμερο δημοτικό
- την ανεπαρκή υποστήριξη στην φροντίδα των παιδιών, ιδίως σε έκτακτα περιστατικά (π.χ. ασθένεια)
- τα παρατεταμένα ή/και ακατάλληλα ωράρια εργασίας, το συνεχές στρες και την κούραση του επαγγέλματος, την ευθύνη που έχει η γιατρός απέναντι στους ασθενείς η οποία και δεν της επιτρέπει να μην ανταποκριθεί σε εκκλήσεις ασθενών, ακόμη και όταν βρίσκεται στο σπίτι
- την έλλειψη ευελιξίας στα ωράρια εργασίας
- την απουσία γονικής άδειας και άλλων διευκολύνσεων για όσες δεν υπηρετούν με καθεστώς μονιμότητας σε δημόσιο νοσοκομείο
- την απουσία σταθερού περιβάλλοντος που να επιτρέπει τον μακροπρόθεσμο σχεδιασμό
- την έλλειψη προσωπικού χρόνου.

Οι συνηθέστεροι τρόποι αντιμετώπισης αυτών των δυσκολιών, όπως φαίνεται και στον πίνακα 2 που ακολουθεί, είναι η προσφυγή στα άτυπα δίκτυα υποστήριξης (γονείς, πεθερικά) και σπανιότερα σε αμειβόμενο προσωπικό (οικιακή βοηθός, νταντά).

Πίνακας 2
Μορφές στήριξης των γυναικών γιατρών

Ιδιωτικός βρεφο- νηπιακός σταθμός	Ιδιωτικό σχολείο	Οικιακή βοηθός/νταντά	Άτυπα οικογενειακά δίκτυα
		X	X
			X
		X	X
X	X	X	X
X	X	X	
	X	X	X
		X	X
X	X	X	X
		X	
		X	X

Αν και δεν εκφράστηκε ρητά, στις περισσότερες περιπτώσεις οι σύζυγοι δεν δείχνουν αρκετή κατανόηση για τις απαιτήσεις του ιατρικού επαγγέλματος, εκτός εάν είναι και οι ίδιοι γιατροί, και συμμετέχουν από ελάχιστα έως καθόλου στις δουλειές του σπιτιού και την ανατροφή των παιδιών, συνήθως κάνοντας κάποια δρομολόγια με το αυτοκίνητο από και προς το σχολείο ή τον παιδικό σταθμό, ή ψώνια τα σαββατοκύριακα, και βοηθώντας τα παιδιά με τη μελέτη για το σχολείο. Μόνο σε μία περίπτωση, την περίπτωση μιας τρίτεκνης παιδιάτρου, αναφέρθηκε ως σημαντική η βοήθεια που προσφέρει ο σύζυγος. Στις δε περιπτώσεις των διαζευγμένων γιατρών, η βοήθεια από τον πρώην σύζυγο είναι ακόμη πιο σπάνια και ακανόνιστη. Είναι χαρακτηριστικές οι απαντήσεις των γιατρών στο ερώτημα κατά πόσο συμμετέχει ο σύζυγος στη φροντίδα των παιδιών και στις δουλειές του σπιτιού:

«Ο σύζυγος βοηθάει όποτε μπορεί, τα σαββατοκύριακα».

«Λίγα πράγματα».

«Δεν ασχολείται ο σύζυγος».

«Δεν βοηθάει ο σύζυγος στο σπίτι».

«Δεν προλαβαίνει».

«Βοηθάει και ο σύζυγος, αλλά το μεγαλύτερο κομμάτι το έχω εγώ».

«Βοηθάει κυρίως στις εφημερίες».

«Όσον αφορά τον σύζυγο μου και στη διάρκεια που έκανα την εξειδίκευση και έδινα εξετάσεις και είχα διάβασμα κ.λπ., δεν μπορούσε να το καταλάβει αυτό, ότι ήθελα να κάνω κάτι πα-
ραπάνω για την καριέρα μου, για τον εαυτό μου. Έλεγε ότι δεν χρειάζεται, γιατί να το κάνεις αυτό, έχεις τη θέση σου, έχεις την οικογένεια σου, αλλά εγώ έβλεπα ότι πρέπει να εξελιχθώ, δεν μπορούσα».

«Ναι, βοηθάει επί της ουσίας μεγάλο μέρος. Αναλαμβάνει όταν λείπω εγώ στις εφημερίες μου».

«Είναι τεράστια η συνεισφορά του συζύγου. Μένει μόνος του με τα τρία παιδιά όταν φεύγει η νταντά και μέχρι να επιστρέψω από το ιατρείο. Επίσης, μαγειρεύει, κάνει τα ψώνια».

Τα ακατάλληλα σχολικά ωράρια ή ωράρια λειτουργίας των δημόσιων βρεφονηπιακών σταθμών και η πολύωρη απουσία από το σπίτι αντιμετωπίζονται με την προσφυγή στις υπηρεσίες του ιδιωτικού τομέα: ιδιωτικά σχολεία, βρεφονηπιακοί σταθμοί, αμειβόμενη υποστήριξη στο σπίτι, ή με συνδυασμό άτυπων δικτύων και επαγγελματικής υποστήριξης (οκτώ στις δέκα περιπτώσεις). Κάποιες, ωστόσο, παλεύουν μόνες τους να τα καταφέρουν όλα, μόνο με υποστήριξη από τα άτυπα δίκτυα και περιστασιακή αμειβόμενη υποστήριξη (οι δύο διαζευγμένες).

«Είναι αδύνατο να πάει σε δημόσιο, δώδεκα η ώρα τώρα το νήπιο ποιος θα πάει να το πάρει. Ποια δουλειά ξεκινάει στις εννιά και τελειώνει στις δώδεκα;»

5. Σχέσεις των δύο κύκλων ζωής

Παρά τις τεράστιες προσπάθειες που καταβάλλουν για να συνδυάσουν τις απαιτήσεις του ιατρικού επαγγέλματος με τη φροντίδα της οικογένειας, σε γενικές γραμμές οι γιατροί της έρευνας δηλώνουν μη ικανο-

πονημένες από το αποτέλεσμα. Οι κυριότερες δυσκολίες που αντιμετωπίζουν ως προς τον συνδυασμό των ρόλων τους είναι η σωματική και πνευματική κόπωση εξαιτίας του επαγγέλματός τους [*«σκέφτεσαι τα προβλήματα της δουλειάς και δεν αδειάζει το μυαλό σου»*], το στρες [*«νοιώθεις πίεση από παντού»*], η έλλειψη χρόνου, κυρίως για τα παιδιά τους [*«Θα ήθελα να είμαι περισσότερο με τα παιδιά μου»*], είναι μια φράση που επαναλαμβάνεται συχνά], η έλλειψη ουσιαστικής βοήθειας από τον σύζυγο, η απουσία κρατικής μέριμνας.

Ως αποτέλεσμα, οι γυναίκες γιατροί νοιώθουν ανεπαρκείς και στους δύο ρόλους.

«Νοιώθεις ότι τίποτα δεν κάνεις».

«Κρατάω μια ισορροπία, αλλά χωρίς να νιώθω ότι είμαι πολύ επιτυχημένη, ούτε στο ένα, ούτε στο άλλο πραγματικά, δηλαδή είμαι μάλλον στη μέση».

«Έχω την αίσθηση ότι δεν έχω πετύχει ούτε στο ένα, ούτε στο άλλο. Περισσότερο 'θάλασσα' τα έχω κάνει στην οικογένεια»

«Θα ήθελα να είχα αφιερώσει περισσότερο χρόνο στα παιδιά μου όταν ήταν μικρά».

«Ενοχές νοιώθεις πάντα – ό,τι μπορείς κάνεις».

«Σίγουρα, το παιδί είναι 'ριγμένο'».

Παράλληλα δεν έχουν διάθεση για δημιουργικό χρόνο με τα παιδιά τους, παραμελούν τις κοινωνικές τους σχέσεις και τα προσωπικά τους χόμπι και θέτουν σε δεύτερη μοίρα την καριέρα τους.

«Μπορεί να πάω για ψώνια, έχω φτιάσει να το θεωρώ κι αυτό εκτόνωση».

«Η αλήθεια είναι ότι αν ήμουν πιο τελειομανής πιθανόν δεν θα έβρισκα χρόνο. Τώρα, μερικά πράγματα τα αφήνω πίσω και λέω ότι πρέπει να έχω και λίγο χρόνο για τον εαυτό μου».

Άλλες γυναίκες γιατροί έχουν μεν ένα αίσθημα ικανοποίησης, ανάμεικτο όμως με ενοχές. Αυτό ισχύει ιδίως για όσες (τέσσερις στις δέκα) θεωρούν ότι έχουν δώσει μεγαλύτερη βαρύτητα στο επάγγελμά τους απ' ό,τι στην οικογένεια.

«Νομίζω ότι το επάγγελμα επηρεάζει το παιδί, δεν νομίζω ότι το παιδί επηρεάζει το επάγγελμα. Το ανάποδο δηλαδή συμβαίνει».

«Νομίζω ότι το μεγαλύτερο πρόβλημα που υπάρχει είναι ότι η έλλειψη χρόνου φέρνει και έλλειψη επικοινωνίας, οπότε αυτά που θα έπρεπε να σου πει το παιδί σου ή να του πεις κι εσύ, θα πρέπει να του τα πεις σε πιο συμπυκνωμένο χρόνο. Κι εσύ μπορεί να μπορείς να το διαχειριστείς αυτό, το παιδί δεν μπορεί όμως. Μπορεί να το ρωτάς συνέχεια και να σου λέει 'ναι, όλα καλά' και να έρθει κάποια στιγμή που να πει ότι στο σχολείο τον πείραξε κάποιος. Ή σου λέει κάποια στιγμή πράγματα που έχουν συμβεί πριν, στο παρελθόν, δεν στα έχει αναφέρει ποτέ, και καταλαβαίνεις ότι εσύ δεν έχεις ιδέα, δεν έχεις καταλάβει τίποτα από αυτά που έχουν γίνει».

Ακόμη και στις περιπτώσεις εκείνες (τρεις στις δέκα) που δηλώνουν σαφώς ότι η πλάστιγγα γέρνει προς το μέρος της οικογένειας και όχι του επαγγέλματος θεωρώντας τη μητρότητα ως «ρόλο ζωής», αυτό δεν σημαίνει ότι οι γυναίκες γιατροί αισθάνονται πως διαθέτουν αρκετό ποιοτικό χρόνο με τα παιδιά τους.

«Νοιώθεις ότι δεν επαρκείς, ότι χάνεις πράγματα από τα παιδιά σου. Έχασα, ας πούμε, τις επιδείξεις».

Υπάρχουν όμως και γυναίκες γιατροί (τρεις στις δέκα) που δηλώνουν ότι έχουν επιτύχει μια ισορροπία μεταξύ καριέρας και παιδιών και ότι δεν νοιώθουν πως έχουν αφήσει κενά στη ζωή των παιδιών τους ή ότι έχουν παραμελήσει την καριέρα τους:

«Κάποτε, παλιότερα, ένιωθα ότι δεν μου φτάνουν οι ώρες του εικοσιτετράωρου, δηλαδή θα ήθελα να είναι πιο μεγάλη η μέρα για να μπορώ να τα καταφέρνω. Τώρα νομίζω ότι έχω βρει μια

ισορροπία πάντως, που έχουν μειωθεί οι ανάγκες και από την μια και από την άλλη πλευρά. Η εμπειρία βοηθάει κιόλας σ' αυτό».

«Είναι πολύ πρόσφατη η απόκτηση των παιδιών. Δεν έχει αλλάξει κάτι ακόμη στην καριέρα μου».

Η διάψευση των προσδοκιών για έναν επιτυχή συνδυασμό καριέρας και οικογενειακής ζωής είναι, ωστόσο, μια αδήριτη πραγματικότητα για τις περισσότερες.

«Οι αρχικές μου προσδοκίες σε σημαντικό βαθμό έχουν διαψευστεί, λόγω αλλαγής των συνθηκών».

Μόνο μια γιατρός, ειδικότητας μικροβιολόγου, η οποία με πολύ κόπο πέτυχε να τηρήσει τις ισορροπίες, δήλωσε ανεπιφύλακτα το αντίθετο:

«Εκπληρώθηκαν απόλυτα οι προσδοκίες μου».

Όσον δε αφορά την επαγγελματική τους εξέλιξη, η πλειονότητα των γυναικών γιατρών θεωρεί ότι ως γυναίκες είναι «ριγμένες», και ότι οι άνδρες συνάδελφοί τους έχουν πολύ μεγαλύτερη ευχέρεια επαγγελματικής ανέλιξης από τις ίδιες. Αρκετές επεσήμαναν την απώλεια επαγγελματικών ευκαιριών λόγω των παιδιών τους, κάτι που δεν ισχύει για τους άνδρες γιατρούς.

«Ηθελα να πάω στο εξωτερικό, να δω πώς είναι εκεί τα πράγματα».

«Πιθανόν να είχα ζήσει ένα-δύο χρόνια στην Αγγλία για μεταπτυχιακό και εργασία, αλλά είχα δύο μωρά τότε και ο σύζυγος δεν μπορούσε να κλείσει το ιατρείο του».

6. Προτάσεις για τη βελτίωση της εναρμόνισης οικογένειας και εργασίας

Οι γιατροί της έρευνας δεν έχουν μόνο παράπονα για τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στην εναρμόνιση των πολλαπλών ρόλων τους, έχουν και συγκεκριμένες προτάσεις, απόρροια της εμπειρίας τους. Οι προτάσεις αυτές εστιάζουν σε ένα ευρύ φάσμα τομέων και αφορούν τόσο σε θεσμικά μέτρα (ωράρια κοινωνικής υποδομής, εργασιακά και κοινωνικά δικαιώματα των γιατρών με καθεστώς ιδιωτικού δικαίου ή ελεύθερου επαγγέλματι), όσο και στη μεγαλύτερη εμπλοκή των συζύγων ή/και πατέρων στις οικογενειακές και οικιακές υποχρεώσεις. Συγκεκριμένα οι προτάσεις αυτές αναφέρονται σε τομείς και ζητήματα όπως:

- *Η υποδομή φροντίδας.* Το περιορισμένο ωράριο λειτουργίας των δημοσίων βρεφονηπιακών και παιδικών σταθμών και ο περιορισμένος αριθμός θέσεων οδηγεί στην αναζήτηση λύσης στον ιδιωτικό τομέα, με αποτέλεσμα την επιβάρυνση του οικογενειακού προϋπολογισμού. Στα δημόσια νοσοκομεία θα μπορούσαν να δημιουργηθούν παιδότοποι και παιδικοί σταθμοί ώστε να καλύπτονται οι ώρες εφημερίας των γιατρών με μικρά παιδιά. Επίσης, τονίστηκε η απουσία εναλλακτικών δομών μέριμνας για μονογονεϊκές οικογένειες, για λίγες μόνο ώρες την ημέρα, η οποία συνδέεται με την απουσία θεσμικού πλαισίου που να επιτρέπει τη δημιουργία δομών δημιουργικής απασχόλησης για παιδιά κάτω των 5 ετών. Ακόμη, όμως, και τα ωράρια των ιδιωτικών βρεφονηπιακών σταθμών δεν εξυπηρετούν τις γιατρούς που εργάζονται απογευματινές ώρες.
- *Η σχολική εκπαίδευση.* Ομοίως, το περιορισμένο ωράριο λειτουργίας των σχολικών μονάδων δεν συμβαδίζει με τις ανάγκες του ιατρικού επαγγέλματος, με αποτέλεσμα η επιλογή του ιδιωτικού σχολείου συχνά ν' αποτελεί μονόδρομο. Ευχή των γιατρών που στέλνουν τα παιδιά τους στο δημόσιο σχολείο, ή θα ήθελαν να τα στείλουν εκεί, είναι να βελτιωθεί η λειτουργία του σχολείου, να υπάρχει ενισχυτική διδασκαλία για όλους τους μαθητές και όχι μόνο τους αδύναμους, τα σχολικά ωράρια να καλύπτουν τις ανάγκες της εργαζόμενης οικογένειας, να επανέλθουν οι Ζώνες Εκπαιδευτικής Προτεραιότητας, να γίνονται οι ξένες γλώσσες και τα σπορ εντός του σχολείου και με καλύτερη ποιότητα, να γίνεται η μελέτη

- στο σχολείο ώστε τα παιδιά να επιστρέφουν σπίτι διαβασμένα. Η μείωση του αριθμού των ολοήμερων δημοτικών σχολείων προβληματίζει ιδιαίτερα τις γυναίκες γιατρούς που έχουν μικρά παιδιά.
- *Η συμμετοχή των πατέρων.* Ελάχιστοι είναι οι άνδρες που συμμετέχουν ενεργά στα οικογενειακά τους καθήκοντα. Μια μεγαλύτερη και ουσιαστικότερη εμπλοκή τους θα απάλλαζε τις γυναίκες τους από ένα μέρος του βαρέως φορτίου που επωμίζονται.
 - *Τα ωράρια εργασίας στο νοσοκομείο.* Η πρόταση για πιο ευέλικτα ωράρια εργασίας του προσωπικού, σε συνδυασμό με την καθιέρωση της ολοήμερης λειτουργίας των δημόσιων νοσοκομείων, συζητείται πολλά χρόνια χωρίς να έχει υλοποιηθεί.
 - *Ο χρόνος εργασίας.* Τα παρατεταμένα ωράρια εργασίας, που αποτελούν τον κανόνα για την πλειονότητα των γιατρών, και η ανάγκη μιας δεύτερης ή και τρίτης δουλειάς δυσχεραίνουν ακόμη περισσότερο τον συνδυασμό των ρόλων. Η πραγματοποίηση των προσλήψεων που έχουν πρόσφατα εξαγγελθεί θα έλυne το πρόβλημα, τουλάχιστον για τις γιατρούς που εργάζονται στα δημόσια νοσοκομεία, ενώ για τις υπόλοιπες η λύση θα έλθει μόνο με τη βελτίωση της οικονομικής κατάστασης.
 - *Η σταθερότητα της εργασίας και η εργασιακή ασφάλεια.* Οι γιατροί που εργάζονται με σύμβαση ιδιωτικού δικαίου δεν απολαμβάνουν τα προνόμια που έχουν οι συνάδελφοί τους με καθεστώς μονιμότητας (γονική άδεια, μειωμένο ωράριο, άδειες, διακοπές, κ.λπ.), οι δε γιατροί ελεύθεροι επαγγελματίες στερούνται παντελώς οποιασδήποτε προστασίας της μητρότητας (άδειες, επιδόματα, κ.λπ.).

«Σαν ελεύθερος επαγγελματίας δεν έχεις καν την κανονική άδεια, δηλαδή δεν μπορείς να λείψεις, δεν μπορείς να κλείσεις ένα ιατρείο ένα μήνα. Πώς θα το κλείσεις; Τελείωσες, το έκλεισες εντελώς μετά».

Γενικά, καθολικό αίτημα των γιατρών είναι η πολιτεία να συνδράμει τις εργαζόμενες μητέρες και να προσφέρει μια σταθερότητα, που θα τις βοηθούσε να σχεδιάσουν καλύτερα το μέλλον τους.

«Μέσα στην περιρρέουσα ατμόσφαιρα και την κατάσταση που δεν ξέρουμε τι μπορεί να συμβεί μετά από δύο-τρεις μήνες, δεν

νομίζω ότι είμαστε σε θέση να κάνουμε μεγαλόπνοα μακροπρόθεσμα σχέδια. Να μπορούσε να υπάρξει μια μεγαλύτερη σταθερότητα. Μπορεί την ζωή μου να την είχα τελείως διαφορετικά αν δεν είχα αυτήν την αναμονή. Αν υπήρχε μια συνέχεια από το ένα στάδιο στο άλλο και οι επιλογές, σίγουρα, θα ήταν διαφορετικές».

Ερωτηθείσες σχετικά οι γιατροί της έρευνας αναφέρονται στις προοπτικές συνδυασμού καριέρας και οικογένειας που διαγράφονται για τις νεώτερες συναδέλφους τους και επισημαίνουν τις κυριότερες δυσκολίες που, κατά τη γνώμη τους, αυτές θα αντιμετωπίσουν. Ιδιαίτερα τονίστηκε το γεγονός ότι για τις νέες γιατρούς η κατάσταση είναι πιο δύσκολη, όχι μόνο εξαιτίας της κρίσης και των προβλημάτων επαγγελματικής αποκατάστασης, αλλά και λόγω της απουσίας υποστηρικτικών δομών από την πολιτεία. Δεν θεωρούν, εξάλλου, τυχαίο το γεγονός ότι ως απόρροια της επαγγελματικής αβεβαιότητας οι νέες γιατροί καθυστερούν την τεκνοποίηση, ενώ, κατά μια άποψη, θα ήταν προτιμότερο να τεκνοποιούν πριν την απόκτηση της ειδικότητας.

Σύνοψη συμπερασμάτων

Εν κατακλείδι, το μέλλον της συμφιλίωσης οικογένειας και εργασίας μοιάζει μάλλον ζοφερό για τις περισσότερες, καθώς η παρατεταμένη οικονομική κρίση επιτείνει τις αντικειμενικές και υποκειμενικές δυσκολίες που έτσι κι αλλιώς αντιμετωπίζουν οι γυναίκες γιατροί που θέλουν να ασκήσουν επιτυχώς το επάγγελμά τους, παράλληλα με τη δημιουργία οικογένειας, αλλά και την προσωπική τους ισορροπία. Καθώς χειροτερεύουν οι συνθήκες άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, θα χειροτερεύουν και οι προοπτικές εξισορρόπησης των σύνθετων ρόλων που έχουν επωμιστεί οι γυναίκες γιατροί. Ιδιαίτερα προβληματισμένες για το μέλλον είναι οι γυναίκες γιατροί που εργάζονται ως ελεύθεροι επαγγελματίες, οι οποίες βιώνουν έντονη ανασφάλεια και αβεβαιότητα και υποχρεώνονται σε εξοντωτικά ωράρια εργασίας, καθώς η συνεχής δουλειά είναι όρος επιβίωσης. Αλλά και οι γυναίκες γιατροί που εργάζονται ως μισθωτές, βιώνουν έντονα την ανασφάλεια της περιρρέουσας ατιμόσφαιρας και αδυνατούν να κάνουν μακροπρόθεσμα σχέδια, τόσο στην επαγγελματική, όσο και στην ιδιωτική σφαίρα.

Στο πεδίο των ενδοοικογενειακών σχέσεων, η πολύωρη απουσία της μητέρας γιατρού από το σπίτι και ο λιγοστός χρόνος που αντικειμενικά αυτή αφιερώνει στα παιδιά της, λόγω εξοντωτικών ωραρίων, επιδρούν αρνητικά στην ανατροφή των παιδιών και τους δημιουργούν συναισθηματικό έλλειμμα, το οποίο μπορεί να εκδηλωθεί με ποικίλους τρόπους: επιθετικότητα, εσωστρέφεια, παράπονα. Το κενό αναλαμβάνουν να συμπληρώσουν συνήθως οι γιαγιάδες και οι παππούδες, άτομα που εργάζονται με αμοιβή και σε κάποιο –κυμαινόμενο, κατά περίπτωση– βαθμό και οι πατέρες. Και αυτή η λύση, ωστόσο, συχνά προκαλεί σύγκρουση απόψεων και εντάσεις.

Η γενική αίσθηση από τις διενεργηθείσες συνεντεύξεις είναι ότι οι γυναίκες γιατροί αντιμετωπίζουν με στωικότητα και προσωπικές θυσίες τις σημαντικές δυσκολίες συνδυασμού των σύνθετων ρόλων τους, με μικρές εκπώσεις στον χρόνο που αφιερώνουν στα παιδιά τους και πολύ μεγαλύτερες στην καριέρα τους και την προσωπική τους ανάπτυξη. Η βοήθεια που λαμβάνουν από τον σύζυγο και την πολιτεία υπολείπεται κατά πολύ των αναγκών τους και δεν επαρκεί για να μειώσει τις εντάσεις και τις δυσκολίες που συναντούν καθημερινά. Με μεγάλη προσπάθεια, ενίοτε ηρωϊκή, καταφέρνουν εν πολλοίς να σπρώξουν στους ώμους τους τις τεράστιες απαιτήσεις του ιατρικού επαγγέλματος, χωρίς να παραμελούν ουσιωδώς τα παιδιά τους και την ομαλή ανάπτυξή τους. Υπό τις ισχύουσες συνθήκες και με δεδομένο το πλήθος των εμποδίων που συναντούν, αυτό είναι το καλύτερο που μπορούν να κάνουν. Οι συχνά ανεπίλυτες εντάσεις, ωστόσο, που δημιουργούνται, τόσο στην ιδιωτική, όσο και στη δημόσια σφαίρα, έχουν το τίμημά τους.

Ο μοναδικός, ίσως, τρόπος για να διευκολύνονται οι γυναίκες γιατροί να συνδυάζουν, χωρίς μεγάλες εκπώσεις, τις οικογενειακές με τις επαγγελματικές τους υποχρεώσεις είναι να έχουν μεγαλύτερο έλεγχο πάνω στον χρόνο τους, να μην υπόκεινται, δηλαδή, σε άκαμπτα και παρατεταμένα ωράρια εργασίας που αφαιρούν χρόνο από την προσωπική τους ζωή και απομυζούν την ενέργειά τους. Για το ιατρικό επάγγελμα, και όχι μόνον, ιδιαίτερα στις σημερινές συνθήκες, αυτό μοιάζει σχεδόν ακατόρθωτο. Απαιτεί όχι μόνο μια τελείως διαφορετική οργάνωση του χρόνου εργασίας, των κοινωνικών ωραρίων και των ενδο-οικογενειακών διευθετήσεων, αλλά και μια ριζικά διαφορετική αντίληψη και νοοτροπία διοίκησης, καθώς και ένα αξιακό σύστημα που να περιβάλλει

με τον ίδιο σεβασμό την επιλογή της γυναίκας που δίνει προτεραιότητα στην οικογένειά της με αυτήν της γυναίκας που επιδιώκει την επαγγελματική της καταξίωση στο παρόν και όχι σε ένα απροσδιόριστο μέλλον.

Βιβλιογραφία

- Burnett, S.B., Gatrell, C. J., Cooper, C.L. and P. Sparrow (2010). Well-balanced families? A gendered analysis of work-life balance policies and work family practices. *Gender in Management: An International Journal*, 25 (7), pp. 534-549.
- Eurofound (2015). *Families in the economic crisis: Changes in policy measures in the EU*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- European Institute for Gender Equality, 2015, reconciliation of work, family and private life in the European Union. *Policy review*. Στο <http://dx.doi.org/10.1108/17542411011081356>
- Κρουστάλλη, Δ. (1998). Οι ιατρικές ειδικότητες στην Ελλάδα και τι δείχνουν οι στατιστικές για τις προτιμήσεις των δύο φύλων. Στο <http://www.tovima.gr/relatedarticles/article/?aid=100899>
- Slaughter, A. M. (2012). Why women still can't have it all. *The Atlantic*, July-August. Στο <http://www.theatlantic.com/magazine/toc/2012/07/>
- Φακιολάς, Ν. (2000). *Επαγγελματικός προσανατολισμός-Ειδικευση και επιλογή καριέρας αποφοίτων Ιατρικής*. Αθήνα: ΕΚΚΕ.
- Χιωτάκης, Στ. (1998). *Για μια κοινωνιολογία των ελευθερίων επαγγελματιών. Επισημονική επαγγελματοποίηση των ιατρικών επαγγελματιών*. Αθήνα: Οδυσσέας.