

# Τάσεις - επαγγέλματα - εκπαιδευτικά προγράμματα του Τομέα Υγείας και Πρόνοιας

Α. Μαρίνου-Βελεντζά, Νικ. Θάνου, Γ. Δεληκωνσταντίνος,  
Διαμ. Τριάδη, Δημ. Βελεντζάς, Παν. Αθανασοπούλου,  
Ε. Γκουργκούλη, Ν. Καλομοίρη, Αικ. Μιχαλοπούλου

## Περίληψη

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από τον Τομέα Υγείας και Πρόνοιας του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου, κατά το χρονικό διάστημα 1998-99, με σκοπό το σχεδιασμό εκπαιδευτικής πολιτικής που να καλύπτει τις σύγχρονες απαιτήσεις και εξελίξεις του Τομέα Υγείας και Πρόνοιας. *Υλικά και μέθοδος:* Εστάλησαν 1.085 ερωτηματολόγια σε σχολεία της Ελλάδας και 31 στις Η.Π.Α. (Πενσυλβάνια). Το δείγμα (705 γυναίκες και 380 άνδρες στην Ελλάδα, 23 γυναίκες και 8 άνδρες στις Η.Π.Α.) αποτελούνταν από άτομα όλων των ηλικιών, με μεγαλύτερο το ποσοστό (34%) των εφήβων ηλικίας 15-18 ετών. *Αποτελέσματα:* Η κοινωνική φροντίδα ατόμων με αυξημένες ανάγκες θεωρείται το σημαντικότερο πρόβλημα του συστήματος Υγείας και Πρόνοιας, ενώ η έλλειψη ευκαιριών εργασίας προβληματίζει και ανησυχεί τους περισσότερους ερωτηθέντες. Οι γυναίκες στην Ελλάδα και στην Αμερική εμφανίζουν θετικότερη στάση απέναντι στην επιλογή του Τομέα Υγείας και Πρόνοιας των Τ.Ε.Ε. *Συμπεράσματα:* Η συνεχής παρακολούθηση και έρευνα θα βοηθήσει στη βελτίωση της εκπαιδευτικής πολιτικής στα επαγγέλματα του Τομέα Υγείας και Πρόνοιας στη χώρα μας.

---

*Η κ. Α. Μαρίνου-Βελεντζά είναι Πάρεδρος Οικιακής Οικονομίας του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου. Η κ. Ν. Θάνου είναι διευθύντρια στο 5ο Εσπερινό Τ.Ε.Ε. Αθήνας. Ο κ. Γ. Δεληκωνσταντίνος είναι καθηγητής Ιατρικής στο Πανεπιστήμιο Αθηνών. Η κ. Διαμ. Τριάδη είναι σχολική σύμβολος Οικιακής Οικονομίας. Ο κ. Δ. Βελεντζάς είναι ιατρός στις Η.Π.Α. Η κ. Π. Αθανασοπούλου είναι εκπαιδευτικός ΠΕ14, οδοντίατρος. Η κ. Ε. Γκουργκούλη είναι εκπαιδευτικός ΠΕ14, νοσηλεύτρια. Η κ. Ν. Καλομοίρη είναι εκπαιδευτικός ΠΕ15, οικιακής οικονομίας. Η κ. Αικ. Μιχαλοπούλου είναι εκπαιδευτικός ΠΕ18, τεχνολόγος ιατρικών εργαστηρίων.*

## Abstract

The aims of the present study of Section of Health and Provision of Hellenic Pedagogical Institute were the scientific research of issues concerning the secondary technical vocational education of the Section, in order to document proposals for setting new courses of action and planning of educational policy. *Materials and methods:* The study performed during 1998-1999. Questionnaires was sent to schools in Greece and in the U.S.A. (Pennsylvania). The selected sample comprised 1116 individuals (1085 from Greece - 705 women and 380 men and 31 from the U.S.A. - 23 women and 8 men), in all age groups. *Results:* The most pressing problem today in the country's Health care system is the satisfactory social care for people with disabilities and special needs. The women in Greece and in the U.S.A. had a more positive attitude towards the Health Section of a vocational school than the men. *Conclusions:* Continual observation will help to improve the educational policy in Health care occupations.

## Εισαγωγή

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η εξακρίβωση της πληροφόρησης που υπάρχει για τον Τομέα Υγείας και Πρόνοιας, η αναγνώριση των στοιχείων και των προβλημάτων που τον χαρακτηρίζουν, η διερεύνηση του προσανατολισμού για επαγγελματική ενασχόληση, η εξέταση του εκπαιδευτικού περιεχομένου ανά κατεύθυνση του Τομέα και η αντίστοιχη απορρόφηση στην αγορά εργασίας. Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος Εκπαίδευσης και Αρχικής Επαγγελματικής Κατάρτισης, αναφορικά με το έργο σύνταξης προγραμμάτων σπουδών και παραγωγής βιβλίων και βοηθητικών εκπαιδευτικών μέσων για τα νέα Τεχνικά Επαγγελματικά Εκπαιδευτήρια του Τομέα Υγείας και Πρόνοιας.

## Υλικά και μέθοδος

Η διεξαγωγή της έρευνας και το περιεχόμενο των ερωτηματολογίων στηρίχθηκαν στις ακόλουθες υποθέσεις:

*1η υπόθεση:* Στον Τομέα Υγείας και Πρόνοιας εμφανίζονται ανισότητες ανάμεσα στις διάφορες κοινωνικές, δημογραφικές και πληθυσμιακές ομάδες<sup>1-5</sup>, καθώς και στις περιοχές διαμονής των κατοίκων, όσον αφορά τους παράγοντες που προάγουν ή αντίθετα επιβαρύνουν την υγεία<sup>6,7</sup>, γεγονός που επιβάλλει

τη συστηματική καταγραφή τους και τη διατομεακή συνεργασία για την επίλυσή τους.

*2η υπόθεση:* Μεγάλο μέρος του μαθητικού κόσμου έχει σχηματίσει γνώμη για τα προβλήματα που επηρεάζουν αρνητικά την υγεία και την ποιότητα ζωής των ανθρώπων και επιθυμούν να ασκήσουν ένα επάγγελμα, που θα βοηθήσει στην προαγωγή της υγείας των συνανθρώπων τους.

Κατά τη διεξαγωγή της έρευνας, που πραγματοποιήθηκε το χρονικό διάστημα 1998-99, ακολουθήθηκαν τα παρακάτω στάδια:

□ Εξασφαλίστηκε η έγκριση του Τμήματος Ερευνών του Π.Ι. για τη διεξαγωγή της έρευνας.

□ Έγινε επιλογή του δείγματος και των σχολικών μονάδων στις οποίες εστάλησαν τα ερωτηματολόγια. Από τις καταστάσεις των σχολείων (Γυμνασίων, Λυκείων, Τ.Ε.Λ., Τ.Ε.Σ., Ι.Ε.Κ.) του Υπουργείου Παιδείας επιλέγησαν πενήντα (50) σχολεία στην Ελλάδα και οκτώ (8) τεχνικές σχολές στις Η.Π.Α. (Πενσυλβάνια) με τη βοήθεια πίνακα τυχαίων αριθμών. Κατά την επιλογή των σχολείων ελήφθη μέριμνα, ώστε τα μισά περίπου σχολεία να είναι σε μεγάλες πόλεις της Ελλάδας και τα υπόλοιπα στην περιφέρεια.

□ Ενημερώθηκαν οι διευθύνσεις των σχολείων για τους σκοπούς της έρευνας και ταχυδρομήθηκαν οι φάκελοι με τα ερωτηματολόγια.

□ Ύστερα από ενημέρωση των μαθητών για τους σκοπούς της έρευνας συμπληρώθηκαν τα ερωτηματολόγια και εστάλησαν ταχυδρομικά στο Π.Ι. με τη συνεργασία και την ευθύνη των σχολικών μονάδων.

Για τη διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν 1.085 ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν στην Ελλάδα και 31 που συμπληρώθηκαν στις Η.Π.Α. (Πενσυλβάνια). Κάθε ερωτηματολόγιο περιελάμβανε εννέα (9) ερωτήματα με τα εξής θέματα: προβλήματα που πιστεύουν οι ερωτηθέντες ότι υπάρχουν στο σύστημα Υγείας και Πρόνοιας, προβλήματα σχετικά με θέματα υγείας που εντοπίζουν στην περιοχή διαμονής τους, προτίμηση στην επιλογή κατεύθυνσης του Τομέα, καθώς και πηγές πληροφόρησης για τις ειδικότητές του. Επίσης τα χαρακτηριστικά που πιστεύουν ότι θα πρέπει να διακρίνουν τα άτομα τα οποία θα ασχοληθούν μελλοντικά με τα επαγγέλματα Υγείας, τις συνθήκες εργασίας που επικρατούν στα επαγγέλματα αυτά, την επαγγελματική ενασχόληση στις κατευθύνσεις του Τομέα, καθώς και την ειδικότητα που επιθυμούν να ακολουθήσουν επαγγελματικά. Τέλος σημειώνονται τα μαθήματα που πιστεύουν ότι πρέπει να διδάσκονται σε κάθε ειδικότητα του Τομέα Υγείας και Πρόνοιας.

Για την παρουσίαση των δεδομένων και των αποτελεσμάτων της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν πίνακες, γραφικές παραστάσεις και συμπεράσματα του Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Τηλεπικοινωνιών Κρήτης.

Στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ανταποκρίθηκαν περισσότεροι οι γυναίκες (ποσοστό 65% στην Ελλάδα και 74% στις Η.Π.Α.).

Από τους ερωτηθέντες στην Ελλάδα το μεγαλύτερο ποσοστό (34%) περιελάμβανε άτομα ηλικίας 15-18 ετών, δηλαδή άτομα που προβληματίζονται σε θέματα σχετικά με την επαγγελματική τους ενασχόληση.

Ως προς την οικογενειακή κατάσταση, ποσοστό 85% των ερωτηθέντων ήταν άγαμοι, 13% έγγαμοι, ενώ ένα ποσοστό 2% δε δήλωσε την οικογενειακή του κατάσταση.

## Ευρήματα

Στην 1η ερώτηση τίθενται στους ερωτηθέντες πεδία προβληματισμού, μελέτης και ανάλυσης για τη λήψη μέτρων θεσμικών αλλαγών στον Τομέα Υγείας και Πρόνοιας, και καλούνται αυτοί να βαθμολογήσουν το κάθε πρόβλημα, ανάλογα με τη σοβαρότητα που το αξιολογούν, στην κλίμακα 0-4.

Στο σύνολο των ερωτηθέντων στην Ελλάδα το κυριότερο πρόβλημα που εντοπίζεται είναι η φροντίδα των ατόμων με ειδικές ανάγκες. (Ποσοστό 9,0% των ερωτηθέντων θεωρεί «πάρα πολύ μεγάλο» το πρόβλημα και ποσοστό 10,1% «πολύ μεγάλο».) Ακολουθούν η ισότιμη πρόσβαση στις υγειονομικές υπηρεσίες, η ισότιμη γεωγραφική κατανομή και τέλος η επαρκής στελέχωση των υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας.

Οι ερωτηθέντες στις Η.Π.Α. θεωρούν επίσης, στην πλειονότητά τους, ως βασικό πρόβλημα τη φροντίδα των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Ακολουθεί στις απαντήσεις η επαρκής στελέχωση των υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας και η ισότιμη πρόσβαση στις υγειονομικές υπηρεσίες.

Στη 2η ερώτηση ζητείται από τους ερωτηθέντες να αξιολογήσουν, με την ένδειξη 0-4, τα προβλήματα που υπάρχουν στην περιοχή διαμονής τους. Πρώτο πρόβλημα, με μεγάλη διαφορά από τα υπόλοιπα (απαντήσεις «πολύ» και «πάρα πολύ»), είναι η έλλειψη ευκαιριών εργασίας (ποσοστό 35,9% των ερωτηθέντων θεωρεί «πάρα πολύ μεγάλο» το πρόβλημα και ποσοστό 18,8% «πολύ μεγάλο»). Δεύτερο σημαντικό πρόβλημα θεωρούνται οι τοπικές ανάγκες σε προσωπικό του Τομέα Υγείας και Πρόνοιας και ακολουθούν τα προβλήματα της έλλειψης συγκοινωνιακού δικτύου πρόσβασης σε υπηρεσίες Υγείας και Πρόνοιας, της έλλειψης βρεφονηπιακών σταθμών, της μόλυνσης του αέρα, της έλλειψης κέντρων υγείας και νοσοκομείων. Στο πρόβλημα της μόλυνσης του νερού από βιομηχανίες δίνεται το μικρότερο ποσοστό των απαντήσεων.

Οι ερωτηθέντες στις Η.Π.Α. θεωρούν επίσης, στην πλειονότητά τους, ως βασικό πρόβλημα την έλλειψη ευκαιριών εργασίας (25% του ανδρικού πλη-

θυσμού δήλωσε την ένδειξη «πολύ» και ποσοστό 50% «πάρα πολύ», ενώ 52,2% των γυναικών σημείωσε την ένδειξη «αρκετά») και ακολουθεί η μόλυνση του νερού και του αέρα από τις βιομηχανίες.

Στις ερωτήσεις 3 και 4 ζητείται από τους ερωτηθέντες να εκφράσουν την προτίμησή τους σχετικά με την παρακολούθηση ειδικότητας του Τομέα Υγείας και Πρόνοιας, καθώς και την πηγή που θεωρούν ότι τους παρέχει ικανοποιητική πληροφόρηση για τις ειδικότητες του Τομέα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι γυναίκες στρέφονται περισσότερο στην επιλογή των κατευθύνσεων του Τομέα Υγείας και Πρόνοιας σε σύγκριση με τους άνδρες.

Ως πηγή πληροφόρησης, με σημείωση στις ενδείξεις «πολύ» και «πάρα πολύ», θεωρούν οι ερωτηθέντες στην Ελλάδα πρώτα την οικογένεια και ακολουθούν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, ο κοινωνικός περίγυρος, το σχολείο και οι ειδικοί. Το μικρότερο ποσοστό σημειώθηκε στην ένδειξη εθελοντική ενασχόληση.

Η κατάταξη των διάφορων πηγών, ως προς την ικανοποιητική παροχή πληροφόρησης, δίνεται στον πίνακα 1.

Πίνακας 1: Πηγές πληροφόρησης για τον Τομέα Υγείας και Πρόνοιας στην Ελλάδα (ποσοστό %)

	ΠΗΓΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ			ΑΝΔΡΕΣ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ		
	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ	Δεν απάντησαν
Οικογένεια	27,6	26,0	21,4	11,0	11,3	2,7
Σχολείο	22,5	34,4	23,6	09,5	07,2	2,8
Μ.Μ.Ε.	24,1	27,2	26,6	12,5	07,3	2,3
Κοινωνία	23,9	30,3	23,5	11,3	06,2	4,8
Ειδικοί	42,2	27,3	12,2	09,5	04,2	4,6
Εθελοντικά	59,3	18,4	09,9	04,1	04,2	4,1

Εξετάζοντας τις πηγές πληροφόρησης ανά ηλικία παρατηρούμε ραγδαία πτώση του ρόλου της οικογένειας και των μέσων μαζικής ενημέρωσης όσο προχωρούμε σε μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες, ενώ οι υπόλοιπες πηγές διατηρούν μία σχετική ομαλότητα.

Οι ερωτηθέντες του εξωτερικού σημείωσαν ως κύριες πηγές πληροφόρησης, κατά σειρά, την οικογένεια, το σχολείο, τους ειδικούς, τα Μ.Μ.Ε. και τον κοινωνικό περίγυρο.

Στην 5η ερώτηση ζητείται από τους ερωτηθέντες να αξιολογήσουν, με την ένδειξη 0-4, τις δεξιότητες και τα χαρακτηριστικά που πρέπει να έχει ο μαθητής –και μελλοντικός εργαζόμενος– που θα ασχοληθεί με τα επαγγέλματα του Τομέα Υγείας και Πρόνοιας των Τ.Ε.Ε. Όλα τα χαρακτηριστικά αξιολογήθηκαν θετικά από το σύνολο των ερωτηθέντων και θεωρήθηκαν πολύ απαραίτητα για τα άτομα που θα ασχοληθούν με τα επαγγέλματα αυτά. Από τα χαρακτηριστικά το μεγαλύτερο ποσοστό πήρε η συνεργασία (74,3%) και ακολουθούν η υπομονή (70,5%), η ηρεμία (69,5%), η συνέπεια (69,1%), η παρατηρητικότητα (66,9%) και τέλος η αντοχή (65,4%).

Στο εξωτερικό επίσης όλα τα χαρακτηριστικά αξιολογήθηκαν θετικά από το σύνολο των ερωτηθέντων. Θετικότερα αξιολογήθηκε η συνεργασία (ποσοστό 83,9% στην κατηγορία «πάρα πολύ»), η παρατηρητικότητα (ποσοστό 77,4% στην κατηγορία «πάρα πολύ») και ακολουθούν η συνέπεια, η υπομονή, η ηρεμία και η σωματική/ψυχική αντοχή.

Στην 6η ερώτηση ζητείται από τους ερωτηθέντες να αξιολογήσουν, με την ένδειξη 0-4, τις συνθήκες και τις σχέσεις εργασίας μεταξύ των εργαζομένων στα επαγγέλματα του Τομέα Υγείας και Πρόνοιας. Οι συνθήκες ηθική ικανοποίηση, ψυχική κόπωση και σωματική κόπωση είχαν, με μεγάλη διαφορά από τις υπόλοιπες, τις περισσότερες θετικές απαντήσεις και ελάχιστες αρνητικές (πίνακας 2).

Πίνακας 2: Ανάλυση απαντήσεων σχετικά με τις συνθήκες/σχέσεις εργασίας μεταξύ των εργαζομένων στα επαγγέλματα του Τομέα Υγείας και Πρόνοιας στην Ελλάδα (ποσοστό %)

ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ	Δεν απάντη- σαν
Κτιριακό περιβάλλον	10,0	25,9	25,5	11,3	10,1	17,1
Έμφυχο περιβάλλον	08,9	26,2	24,2	12,1	10,5	18,1
Ωράριο	07,2	17,4	30,8	15,4	11,3	17,9
Επικινδυνότητα	07,6	16,0	23,4	20,3	14,6	18,2
Σωματική κόπωση	05,0	11,2	26,3	23,7	15,9	17,9
Ψυχική κόπωση	05,7	09,6	22,0	22,0	21,6	19,1
Μονοτονία εργασίας	19,0	26,6	18,6	09,8	07,1	18,9
Ανταγωνιστικότητα	14,5	24,6	19,5	11,4	11,1	19,0
Επαγγελματική εξέλιξη	05,5	20,5	24,1	16,3	14,8	18,8
Ηθική ικανοποίηση	06,3	11,2	20,9	16,8	27,2	17,7

Οι ερωτηθέντες του εξωτερικού σημείωσαν, στο σύνολό τους, τη σωματική/ψυχική κόπωση (ποσοστό 58,1% στις κατηγορίες «πολύ» και «πάρα πολύ»), την ηθική ικανοποίηση (ποσοστό 51,7% στις κατηγορίες «πολύ» και «πάρα πολύ») και την επαγγελματική εξέλιξη (ποσοστό 41,9% στις κατηγορίες «πολύ» και «πάρα πολύ»). Οι περισσότερες αρνητικές απαντήσεις δόθηκαν στην ένδειξη μονοτονία της εργασίας.

Στην 7η ερώτηση ζητείται από τους ερωτηθέντες να αξιολογήσουν, με την ένδειξη 0-4, τις κατευθύνσεις του Τομέα Υγείας και Πρόνοιας με τις οποίες θα ήθελαν να ασχοληθούν επαγγελματικά. Στον πίνακα 3 βλέπουμε τις απαντήσεις των ερωτηθέντων.

Πίνακας 3: Ανάλυση απαντήσεων των ερωτηθέντων στην Ελλάδα σχετικά με τις κατευθύνσεις του Τομέα Υγείας και Πρόνοιας με τις οποίες επιθυμούν να ασχοληθούν επαγγελματικά (ποσοστό %)

KATEΥΘΥΝΣΕΙΣ	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ	Δεν απάντησαν
B. βρεφονηπιοκόμος	31,7	12,2	10,5	07,9	18,5	19,1
B. νοσοκόμος	41,0	18,4	10,8	04,9	05,2	19,6
B. οδοντοτεχνίτης	43,5	15,0	10,7	04,4	06,3	20,0
B. ακτινολόγος	37,3	20,5	13,3	05,1	03,6	20,2
B. μικροβιολόγος	34,6	19,1	13,1	07,0	06,1	20,2
B. φαρμακείου	28,1	20,0	13,2	11,3	07,5	19,9
B. φυσιοθεραπευτής	23,1	16,4	14,1	13,1	13,2	20,2
B. αιματολόγος	39,0	16,4	11,9	07,2	04,7	20,7
B. οδοντίατρος	44,3	15,6	10,0	05,0	04,9	20,2
B. οπτικού	31,9	18,2	14,0	07,8	07,3	20,7
B. νοσηλεύτης χειρουργείου	43,9	11,3	09,8	06,6	08,0	20,3
B. νοσηλεύτης ατόμων με ειδικές ανάγκες	34,6	15,4	11,2	08,7	09,9	20,2
B. υγιεινολόγος	33,0	17,5	13,6	07,5	06,5	21,9
B. διαιτολόγος	22,6	14,6	14,3	11,7	16,0	20,9

Οι ερωτηθέντες του εξωτερικού δήλωσαν, στο σύνολό τους, με την ένδειξη «πάρα πολύ» την κατεύθυνση βοηθού νοσοκόμου (ποσοστό 41,9%) και ακολουθεί η κατεύθυνση βοηθός νοσηλεύτης χειρουργείου (ποσοστό 19,4%) και βοηθός υγιεινολόγος (ποσοστό 16,1%). Οι άνδρες έδωσαν το μεγαλύτερο ποσοστό στην ένδειξη «πάρα πολύ» (25%) στις κατευθύνσεις βοηθός μικρο-

βιολόγος, βοηθός φαρμακείου και βοηθός υγιεινολόγος, ενώ οι γυναίκες έδωσαν το μεγαλύτερο ποσοστό (στην ένδειξη «πάρα πολύ» 52,2%) στην κατεύθυνση βοηθός νοσοκόμου.

Στην 8η ερώτηση ζητείται από τους ερωτηθέντες να αξιολογήσουν, με την ένδειξη 0-4, τους τομείς στους οποίους επιθυμούν να εργασθούν μετά την αποφοίτησή τους από κάποια κατεύθυνση του Τομέα Υγείας και Πρόνοιας. Οι απαντήσεις δίνονται και για τα δύο φύλα και για όλες τις ηλικιακές ομάδες στον πίνακα 4.

Πίνακας 4: Προτίμηση απασχόλησης μετά την αποφοίτηση από κάποια κατεύθυνση του Τομέα Υγείας και Πρόνοιας στην Ελλάδα (ποσοστό %)

ΤΟΜΕΑΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ	ΑΝΔΡΕΣ			ΓΥΝΑΙΚΕΣ			ΣΥΝΟΛΟ		
	ΝΑΙ	ΟΧΙ	Δ.Α.*	ΝΑΙ	ΟΧΙ	Δ.Α.	ΝΑΙ	ΟΧΙ	Δ.Α.
Ιδιωτικός τομέας	33,3	40,7	26,0	45,0	32,8	22,2	40,9	35,5	23,5
Δημόσιος τομέας	31,7	43,3	25,0	50,4	28,7	21,0	43,8	33,8	22,4
Αυτοαπασχόληση	50,7	24,7	24,7	47,5	30,3	22,2	48,6	28,3	23,1
Έρευνα	35,3	38,7	26,0	39,8	37,8	22,4	38,2	38,1	23,7

Δ.Α.\*: Δεν απάντησαν.

Από τον πίνακα 4 διαπιστώνουμε ότι οι άνδρες παρουσιάζουν μεγάλη τάση προς την αυτοαπασχόληση, ενώ οι γυναίκες επιθυμούν σε πρώτη επιλογή την απασχόληση στο δημόσιο τομέα.

Στους ερωτηθέντες του εξωτερικού υπερτερούν οι θετικές απαντήσεις στον ιδιωτικό τομέα, με δεύτερη επιλογή την αυτοαπασχόληση. Οι άνδρες απάντησαν θετικά σε ποσοστό 25% στην κατηγορία της έρευνας, ενώ οι γυναίκες έδωσαν τις περισσότερες αρνητικές απαντήσεις στην έρευνα (ποσοστό 69,6%) και στο δημόσιο τομέα (ποσοστό 56,5%).

Στην 9η ερώτηση ζητείται από τους ερωτηθέντες να αντιστοιχίσουν τα μαθήματα που πιστεύουν ότι θα πρέπει να διδάσκονται στις κατευθύνσεις του Τομέα Υγείας και Πρόνοιας, καθώς και τις δυνατότητες προσφοράς εργασίας κάθε κατεύθυνσης.



## Προβληματισμοί - Συμπεράσματα

Από τις απαντήσεις των ερωτηθέντων παρατηρούμε ότι τόσο στην Ελλάδα όσο και στις Η.Π.Α. δίνεται προτεραιότητα στη φροντίδα των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Ο πρώτος στόχος που τέθηκε στην Alma-Ata το 1978 από τον Π.Ο.Υ. προέτρεπε στην εφαρμογή στρατηγικών σε θέματα υγείας, έτσι ώστε: *«Μέχρι το έτος 2000 οι υπάρχουσες διαφορές στην κατάσταση της υγείας μεταξύ χωρών και μεταξύ κοινωνικών ομάδων στις ίδιες τις χώρες θα έπρεπε να μειωθούν τουλάχιστον κατά 25% με τη βελτίωση του επιπέδου υγείας των υποβαθμισμένων χωρών και των πληθυσμιακών ομάδων»*. Το ποσοστό των ανθρώπων που παρουσιάζουν κάποια μορφή αναπηρίας (βλάβη-impairment, ανικανότητα-disability ή μειονέκτημα-handicap) υπολογίζεται, τόσο στον ελληνικό χώρο όσο και διεθνώς, στο 10%<sup>8</sup> περίπου. Σε περιπτώσεις αναπηριών (1) σοβαρών και χρόνιων θα πρέπει να παρέχεται πρόνοια για όλη τη ζωή των ανθρώπων αυτών από εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση των λειτουργικών εξόδων (π.χ. στελέχωση των υπηρεσιών υγείας με εξειδικευμένο προσωπικό, αγορά κατάλληλων ιατρικών μηχανημάτων, αγορά φαρμάκων κ.ά.). Για την αντιμετώπιση των προβλημάτων των Α.Μ.Ε.Α. θα πρέπει να υπάρχει συνεργασία διάφορων υπουργείων και υπηρεσιών (Υπουργείο Υγείας, Υπουργείο Εθνικής Παιδείας, Υπουργείο Εργασίας, Ο.Α.Ε.Δ. κτλ.), ώστε τα άτομα αυτά να μπορέσουν να αποκατασταθούν στην αγορά εργασίας ισότιμα με τους αρτιμελείς ανθρώπους. Το 1981 με το νόμο 1143/81 «Περί Ειδικής Αγωγής και Ειδικής Εκπαίδευσης» δημιουργήθηκαν οι βάσεις για την εκπαίδευση παιδιών με ειδικές ανάγκες. Σήμερα υπάρχουν στην Ελλάδα σχολεία για παιδιά με ειδικές ανάγκες, σχολές του Ο.Α.Ε.Δ., το Εθνικό Ίδρυμα Κωφών, το Σχολείο Κωφών στην Αργυρούπολη κ.ά.

Το δεύτερο πρόβλημα που εντοπίζεται από τους ερωτηθέντες στον ελληνικό χώρο είναι η ισότιμη πρόσβαση στις υγειονομικές υπηρεσίες, πρόβλημα που για τους ερωτηθέντες του εξωτερικού έρχεται στην τρίτη θέση. Για να μπορέσει να επιτευχθεί η ισότιμη πρόσβαση, προϋποτίθεται μια σωστή οργάνωση του ανθρώπινου δυναμικού και σωστή λειτουργία των υπηρεσιών υγείας, ώστε να ικανοποιούνται οι απαιτήσεις και οι ανάγκες όλου του πληθυσμού. Για το λόγο αυτό θα πρέπει να σχεδιασθεί μια σωστή γεωγραφική κατανομή, με βάση τον υπάρχοντα κατά τόπους πληθυσμό τόσο των δημόσιων υπηρεσιών υγείας όσο και των ιδιωτικών. Ο σχεδιασμός αυτός απαιτεί αυξημένη χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας και θεσμικές αλλαγές που θα ικανοποιούν τις απαιτήσεις και τις ανάγκες του πληθυσμού. Στην Ελλάδα παρατηρούμε ότι ο αστικός πληθυσμός έχει μεγάλη ευκολία πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, σε αντίθεση με τον αγροτικό πληθυσμό, γεγονός που απο-

δίδεται στην πληρέστερη οργάνωση των υπηρεσιών αυτών στα μεγάλα αστικά κέντρα, στον εξοπλισμό τους με μηχανήματα σύγχρονης τεχνολογίας και μονάδες εντατικής θεραπείας, στη στελέχωση με ιατρικό προσωπικό όλων των ειδικοτήτων, καθώς και στο επαρκές νοσηλευτικό προσωπικό. Επίσης στις πόλεις ο πληθυσμός είναι αρκετά ευαισθητοποιημένος σε θέματα πρόληψης και υγείας και επιπλέον πολλά ασφαλιστικά ταμεία παρέχουν υπηρεσίες που προάγουν την υγεία των ασφαλισμένων τους.

Στις Ηνωμένες Πολιτείες, παρ' ότι παρατηρείται μεγάλη ανάπτυξη του επιπέδου φροντίδας των ανθρώπων με σημαντικότητα τεχνολογική και επιστημονική υποστήριξη, ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού, που ανέρχεται στο 14%, δεν έχει ασφαλιστική κάλυψη ούτε πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, γεγονός που προκαλεί δυσανεμία και ανασφάλεια<sup>9</sup>. Παρ' ότι τα ομοσπονδιακά προγράμματα «Medicare» και «Medicaid» στόχευαν στην επέκταση της δημόσιας κάλυψης των κατοίκων, εν τούτοις κύριο εμπόδιο για τη χρήση των υπηρεσιών υγείας υπήρξε η αύξηση του κόστους των υπηρεσιών που παρήχονταν.

Το κυριότερο πρόβλημα που σημείωσαν οι ερωτηθέντες για την περιοχή διαμονής τους είναι η έλλειψη ευκαιριών εργασίας. Το 1994 το εργατικό δυναμικό στην Ελλάδα αριθμούσε τέσσερα περίπου εκατομμύρια άτομα, στα οποία το ποσοστό ανεργίας ανήρχετο στο 10% περίπου. Το μεγαλύτερο ποσοστό ανέργων στην Ελλάδα διαπιστώνεται στην ηλικιακή ομάδα 14-25 ετών, στις γυναίκες, στα χαμηλότερα ανειδίκευτα επαγγέλματα και στους κατοίκους των αστικών περιοχών. Σε περιπτώσεις μακροχρόνιας ανεργίας παρουσιάζονται ψυχολογικά προβλήματα απογοήτευσης, διαταραχή των οικογενειακών σχέσεων, αύξηση της κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών κτλ.

Ως δεύτερο πρόβλημα οι ερωτηθέντες στην Ελλάδα, σε ποσοστό 33,5%, σημείωσαν τις τοπικές ανάγκες προσωπικού. Παρατηρώντας από έρευνες και μελέτες τον αριθμό των εργαζομένων στα επαγγέλματα υγείας στη χώρα μας, βλέπουμε ότι ο αριθμός αυτός αυξάνεται τα τελευταία χρόνια. Έτσι, ενώ στις αρχές του 1970 ποσοστό 1,5% των εργαζομένων απασχολούνταν στα επαγγέλματα Υγείας, το 1998 το ποσοστό αυτό ανήλθε στο 3,8%, ενώ το 1992 στο συνολικό πληθυσμό της χώρας αναλογούσαν 267 κάτοικοι ανά γιατρό<sup>10</sup>. Από αυτούς τους εργαζομένους ποσοστό 28,6% ήταν γιατροί, ποσοστό 29,8% ανήκε στο νοσηλευτικό προσωπικό και οι υπόλοιποι απασχολούνταν σε διοικητικές, τεχνικές, βοηθητικές και επιστημονικές θέσεις των επαγγελμάτων υγείας. Πάντως στη χώρα μας θεωρείται μικρός ο αριθμός των ατόμων που παρέχουν υπηρεσίες ως νοσηλευτικό, διοικητικό και βοηθητικό προσωπικό, γεγονός που έχει ως αποτέλεσμα τη χαμηλή ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρουν<sup>11</sup>. Χαρακτηριστικό είναι και το γεγονός ότι στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη απασχολούνται σε πολύ μεγάλο ποσοστό οι γιατροί ορι-

σμένων ειδικοτήτων (π.χ. το 90% των νευροχειρουργών και το 88% των ψυχιάτρων)<sup>12</sup>. Δυσαναλογία υπάρχει επίσης στο νοσηλευτικό προσωπικό, στο προσωπικό που απασχολείται σε υπηρεσίες υγείας, καθώς και στον αριθμό των κρεβατιών που αντιστοιχεί στους κατοίκους των διαφόρων περιοχών. Το 1990 η Ελλάδα βρισκόταν στις τελευταίες θέσεις, σε σύγκριση με τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, σε πίνακες αναλογίας νοσηλευτικού προσωπικού με εκπαίδευση τουλάχιστον 2 ετών ανά 10.000 κατοίκους, με 34,31 άτομα/10.000 κατοίκους, ενώ στην υψηλότερη θέση βρισκόταν η Ιρλανδία με 66,02 άτομα/ 10.000 κατοίκους<sup>10</sup>.

Στον πίνακα 5 παρουσιάζονται συγκεντρωτικά τα ευρήματα της διεξαχθείσας έρευνας, όπου διαπιστώνεται η γνώση και η ευαισθητοποίηση των μελών του δείγματος για τα κυριότερα προβλήματα του Τομέα Υγείας και Πρόνοιας στην Ελλάδα.

Πίνακας 5: Εκατοστιαία αναλογία των απόψεων των μελών του δείγματος κατά την αξιολόγηση των κυριότερων προβλημάτων του Τομέα Υγείας και Πρόνοιας στην Ελλάδα (ενδείξεις «πολύ» + «πάρα πολύ») (ποσοστό %)

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	Πολύ	Πάρα πολύ	ΣΥΝΟΛΟ
Ελλειψη ευκαιριών εργασίας	18,8	35,9	54,7
Τοπικές ανάγκες προσωπικού	16,4	19,1	35,5
Ελλειψη συγκοινωνιακού δικτύου πρόσβασης	12,6	13,1	25,7
Ελλειψη βρεφονηπιακών σταθμών	12,6	9,8	22,4
Μόλυνση αέρα	10,5	11,8	22,3
Ελλειψη κέντρων υγείας - νοσοκομείων	9,4	22,2	
Φροντίδα ατόμων με ειδικές ανάγκες	10,1	9,0	19,1
Ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας	11,3	6,5	17,8
Ισότιμη γεωγραφική κατανομή	7,3	8,9	16,2
Επαρκής στελέχωση υπηρεσιών υγείας	9,1	5,8	14,8
Μόλυνση νερού από βιομηχανίες	5,7	5,1	10,8

Η πρώτη επιλογή των ερωτηθέντων όσον αφορά τις πηγές πληροφόρησης για τις κατευθύνσεις του Τομέα Υγείας και Πρόνοιας ήταν η οικογένεια και η δεύτερη τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και ακολουθούν ο κοινωνικός περίγυρος, το σχολείο, οι ειδικοί και τέλος η εθελοντική ενημέρωση από ειδικευμένα άτομα. Η οικογένεια, και ιδιαίτερα οι γονείς, αποτελεί την πρωταρχική ομάδα στη ζωή ενός ατόμου που επιδρά και επηρεάζει τις στάσεις του και τη συμπεριφορά του. Έτσι, οι γονείς μπορούν να μεταφέρουν ενσυνείδητα ή ασυνείδητα στα παιδιά τους κοινωνικές αξίες και στάσεις, επαγγελματικές φιλοδοξίες και προσδοκίες<sup>13</sup>.

Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, και ιδιαίτερα η τηλεόραση, επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τις στάσεις και τη συμπεριφορά των νέων κυρίως ανθρώπων. Απευθύνονται ταυτόχρονα σε μεγάλες ομάδες του πληθυσμού, τις οποίες μπορούν να επηρεάσουν θετικά ή αρνητικά. Σε έρευνα που έγινε στο διάστημα 1996-1998, στο πλαίσιο του ευρωπαϊκού εκπαιδευτικού προγράμματος Socrates - Comenius, με θέμα: «Μελέτη των Μ.Μ.Ε. και επιδράσεις τους στην κουλτούρα των ευρωπαϊκών χωρών»<sup>14</sup> τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η τηλεόραση κυριαρχεί στις προτιμήσεις των παιδιών (μόνο 3% των μελών του δείγματος απάντησε ότι δε βλέπει τηλεόραση). Επίσης ποσοστό 91% χρησιμοποιεί και το ραδιόφωνο. Σε ποσοστό 72% οι ερωτηθέντες δέχθηκαν ότι τα Μ.Μ.Ε. τους επηρεάζουν και καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό τη στάση τους και τη συμπεριφορά τους. Ως προς την επίδραση που έχουν τα Μ.Μ.Ε. στη ζωή τους, ποσοστό 72% των Ελλήνων μαθητών απάντησε ότι τα Μ.Μ.Ε. επηρεάζουν την καθημερινή του ζωή. Έρευνες έχουν δείξει ότι ένας άνθρωπος θυμάται 10% από ό,τι διαβάζει, 20% από ό,τι ακούει, 25% από ό,τι βλέπει και 45% από ό,τι ακούει και βλέπει<sup>15</sup>. Ειδικά η τηλεόραση έχει περισσότερες δυνατότητες προσφοράς πληροφοριών και γνώσεων, αφού συμμετέχει η όραση και η ακοή ταυτόχρονα. Η παραγωγή εκπαιδευτικών προγραμμάτων, με τη συνεργασία ειδικών επισημόνων, σε θέματα που αφορούν τον Τομέα Υγείας και Πρόνοιας και η μετάδοσή τους μέσω της εκπαιδευτικής τηλεόρασης θα μπορούσαν να λειτουργήσουν ως αποτελεσματικά συμπληρωματικά μέσα ενημέρωσης και μάθησης τόσο για τους μαθητές όσο και για τους γονείς, τους εκπαιδευτικούς και όλους όσοι συμμετέχουν στην εκπαιδευτική διαδικασία. Η χρησιμοποίηση των προγραμμάτων αυτών μπορεί να γίνει με τη βοήθεια κλειστού κυκλώματος στις σχολικές τάξεις και με εφοδιασμό των σχολείων με τηλεοράσεις, βίντεο, κασέτες και εκπαιδευτικές ταινίες. Με τον τρόπο αυτό οι μαθητές θα μπορούν να εμβαθύνουν σε γνωστικά πεδία του Τομέα Υγείας και Πρόνοιας<sup>16, 17</sup>. Επίσης μπορεί να γίνει και χρήση του Internet<sup>18</sup>.

Στον πίνακα 6 παρουσιάζονται συγκεντρωτικά τα ευρήματα της παρούσας έρευνας για τις σημαντικότερες πηγές πληροφόρησης σε πεδία του Τομέα Υγείας και Πρόνοιας στην Ελλάδα.

Πίνακας 6: *Εκατοστιαία αναλογία των σημαντικότερων πηγών πληροφόρησης για τον Τομέα Υγείας και Πρόνοιας στην Ελλάδα (ενδείξεις «πολύ» + «πάρα πολύ»).*

ΠΗΓΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ	Πολύ	Πάρα πολύ	ΣΥΝΟΛΟ
Οικογένεια	11,0	11,3	22,3
M.M.E.	12,5	07,3	19,8
Κοινωνικός περίγυρος	11,3	06,2	17,5
Σχολείο	09,5	07,2	16,7
Ειδικοί	09,5	04,2	13,7
Εθελοντική ενασχόληση	04,1	04,2	08,3

Από τις δεξιότητες και τα χαρακτηριστικά που πρέπει να έχει ο μαθητής και μελλοντικός εργαζόμενος του Τομέα Υγείας και Πρόνοιας των Τ.Ε.Ε. μεγαλύτερα ποσοστά συγκέντρωσαν στην Ελλάδα η συνεργασία (74,3%), η υπομονή (70,5%) και η ηρεμία (69,5%). Η αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας απαιτεί τη στελέχωσή τους με βοηθητικό προσωπικό το οποίο θα έχει αυξημένες γνώσεις και ανώτερο ποιοτικό επίπεδο. Η κατάρτιση του μελλοντικού βοηθητικού ιατρικού προσωπικού από τα μαθητικά χρόνια θα πρέπει αφ' ενός να παρέχει τις κατάλληλες, ποσοτικά και ποιοτικά, γνώσεις και δεξιότητες και αφ' ετέρου να καλλιεργεί σ' αυτούς τις σωστές αξίες, στάσεις και συμπεριφορές, ώστε να υπάρχει ευαισθητοποίηση για τις αρωρώστιες, πνεύμα συνεργασίας, αύξηση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας των υπηρεσιών υγείας και μηδενισμός των ενδοϋπηρεσιακών προβλημάτων.

Η πρώτη επιλογή, όσον αφορά τον τομέα απασχόλησης μετά την αποφοίτηση από κάποια κατεύθυνση του Τομέα Υγείας και Πρόνοιας, είναι για τις γυναίκες στην Ελλάδα και για τους άνδρες ηλικίας άνω των 18 ετών ο δημόσιος τομέας και ακολουθεί η αυτοαπασχόληση για τις γυναίκες, ενώ για τους μικρότερης ηλικίας άνδρες πρώτη επιλογή είναι η αυτοαπασχόληση και δεύτερη η έρευνα. Από στατιστικά στοιχεία που έχουμε για τη χώρα μας παρατηρούμε ότι το έτος 1992 εργαζόταν στα δημόσια νοσοκομεία ποσοστό 80% των νοσηλευτριών, ενώ ποσοστό 10,4% απασχολούνταν σε ιδιωτικά νοσοκομεία, ποσοστό 6,6% σε ασφαλιστικά ταμεία (όπως π.χ. το Ι.Κ.Α.) και ποσοστό 3% δούλευε στα κέντρα υγείας<sup>19</sup>. Μεγάλος αριθμός των αναγκών των ασθενών καλύπτεται από τις αποκλειστικές νοσοκόμες, όπου εργοδότης είναι ο ίδιος ο ασθενής. Το γεγονός ότι μεγάλο μέρος των εργαζομένων στα επαγγέλματα του Τομέα Υγείας και Πρόνοιας ασκεί ελεύθερο επάγγελμα δημιουργεί αυτόματα και πολλές θέσεις βοηθών. Στα επαγγέλματα αυτά ανήκουν οι βοηθοί οδοντοτεχνίτες, βοηθοί φαρμακείου, βοηθοί μικροβιολόγοι,

βοηθοί οδοντίατροι κτλ., οι οποίοι μπορούν να έχουν πρόσβαση σε πολλές θέσεις εργασίας του ιδιωτικού τομέα.

## Προτάσεις

Τα νέα Προγράμματα Σπουδών του Τομέα Υγείας και Πρόνοιας θα πρέπει να ανταποκρίνονται και να ικανοποιούν τις σημερινές ανάγκες των Ελλήνων μαθητών αλλά και τις μελλοντικές τους ανάγκες ως εργαζομένων. Η εκπαιδευτική ανανέωση του Τομέα Υγείας και Πρόνοιας θα πρέπει να είναι συνεχής και αντάξια των προκλήσεων του νέου αιώνα, γεγονός που επιβάλλει τα εξής:

□ Συνεχή παρακολούθηση της εξέλιξης των ειδικοτήτων του Τομέα, καθώς και της ιατρικής τεχνολογίας, με απώτερο σκοπό τη μελέτη, την αξιολόγηση και την εφαρμογή των νέων δεδομένων στα εκπαιδευτικά προγράμματα των Τ.Ε.Ε. Η εφαρμογή αυτή θα λαμβάνει υπόψη τις μεταβαλλόμενες ανάγκες σε επαγγελματικές κατευθύνσεις, καθώς και τα απαιτούμενα επιπλέον επαγγελματικά προσόντα.

□ Συμμετοχή των διάφορων φορέων που απασχολούν προσωπικό του Τομέα Υγείας και Πρόνοιας σε θέματα ενημέρωσης και πληροφόρησης για την απασχόληση ειδικευμένου βοηθητικού προσωπικού, ώστε να γνωρίζει κάθε ενδιαφερόμενος μαθητής τον αριθμό των ατόμων που μπορεί να απασχολήσει κάθε φορέας μελλοντικά, τις ειδικότητες που θα έχουν τη μεγαλύτερη ζήτηση, τις απολαβές που θα έχει, τις υποχρεώσεις και τα δικαιώματά του.

□ Συνεχή εμπλουτισμό των ωρολόγιων και αναλυτικών προγραμμάτων τόσο των θεωρητικών μαθημάτων όσο και των εργαστηριακών ασκήσεων και πρακτικών εφαρμογών, με βάση τις πραγματικές ανάγκες των μαθητών, μετά την αποφοίτησή τους, στην αγορά εργασίας.

□ Ανάλυση επαγγέλματος σε κάθε ειδικότητα και κατεύθυνση του Τομέα Υγείας και Πρόνοιας.

□ Οργάνωση σεμιναρίων για τη συνεχή επιμόρφωση των εκπαιδευτικών που διδάσκουν στις ειδικότητες του Τομέα.

□ Καταγραφή, αξιολόγηση και εμπλουτισμό του διαθέσιμου εποπτικού υλικού και του εργαστηριακού εξοπλισμού των κατευθύνσεων του Τομέα Υγείας και Πρόνοιας σε όλα τα Τ.Ε.Ε. της χώρας μας.

## Βιβλιογραφία

1. Wael, Sabbah & Leake, L. James (2000). Comparing Characteristics of Canadians. Who Visited Dentists and Physicians During 1993/94: A Secondary Analysis. *J. Can. Dent. Assoc.*, 66, 90-95.
2. Hobdell, H. Martin (2000). Think Globally, Act Locally. *J. Can. Dent. Assoc.*, 66, 142-143.
3. Tickle, M., Moulding, G., Milsom, K., Blinkhorn, A. (2000). Socioeconomic and geographical influences on primary dental care preferences in a population of young children. *Br. Dent. J.*, 188 (10), 559-562.
4. Cooke, L., Davenport, E.S., Anderson, P. (1998). Changes in the referral pattern of child patients from the GDS to CDS following the introduction of capitation in October 1990. *Br. Dent. J.*, 185(11/12), 586-590.
5. Gaughwin, A., Spencer, A.J., Brennan, D.S., Moss, J. (1999). Oral health of children in South Australia by socio-demographic characteristics and choice of provider. *Community Dent. Oral Epidemiol.*, 27, 93-102.
6. Win van Palenstein Helderman, Arie Groeneveld, et al. (1998). Analysis of epidemiological data on oral diseases in Nepal and the need for a national oral health survey. *Int. Dent. J.*, 48, 56-61.
7. El-Nadeef, M.A.I., Adegbembo, A.O., Honkala, E. (1998). The association of urbanisation with the prevalence of dental caries among schoolchildren in Nigeria new capital territory. *Int. Dent. J.*, 48, 44-49.
8. Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών (1985). *Κοινωνική Πρόνοια, Θέματα Προγραμματισμού, Εκθέσεις για το Πρόγραμμα 1983-1987*. Αθήνα.
9. Κυριόπουλος, Γ. και Νιάκας, Δ. (1993). *Η πρόκληση του ανταγωνισμού στον Υγειονομικό Τομέα*. Αθήνα: Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας.
10. Σώκου, Κ. (1989). Ανεργία και υγεία: Κοινωνιολογική προσέγγιση, Οικονομία και Υγεία. *Πρακτικά Α' Πανελληνίου Συνεδρίου Οικονομικών της Υγείας*. Αθήνα: Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας, σ. 302-307.
11. Ανδριώτη, Δ. (1998). *Τα επαγγέλματα υγείας στην Ελλάδα*. Αθήνα: Εξάντας.
12. Στάθης, Γ. (1993). Επαγγέλματα υγείας σε ανεπάρκεια ή ανυπαρξία. *Επιθεώρηση Υγείας*, 4, 9-10.
13. Ρούπας, Θ. και Πολύζος, Ν. (1994). Ανθρώπινο δυναμικό. Στο Θεοδώρου Μ. και συν. (επιμ.). *Μελέτη για το σχεδιασμό και την οργάνωση των υπηρεσιών υγείας*. Αθήνα: Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
14. Πετρόπουλος, Α. Β. (2000). Εκλογή επαγγέλματος και οικογενειακό περιβάλλον. *Εκπαιδευτική Ρότα*, 7, 19-22.
15. Δεμερτζή, Β., Παπαλιάκου, Ι., Προκοπίου, Ε., Σταμένη, Ε., Καρασαββόγλου, Δ., Κύρου, Γ., Λεγάκης, Σ. (1998). Μελέτη των Μ.Μ.Ε. - Δειγματοληπτική έρευνα για την επίδραση που ασκούν τα Μ.Μ.Ε. στην κουλτούρα των ευρωπαϊκών κρατών. *Φιλολογική*, 65, 65-67.
16. Μάραντος, Π. (1999). Η εκπαιδευτική ραδιο-τηλεόραση στην Ελλάδα. *Νέα Παιδεία*, 89, 112 - 131.
17. Κάππας, Θ. Χ. (2000). Η χρήση της τηλεόρασης στο σχολείο. *Εκπαιδευτική Ρότα*, 7, 45-50.
18. FDI Statement (1998). Improving access to oral health care. *Int. Dent. J.*, 48, 549-551.
19. The American Academy of Periodontology 2000 Annual Report. *J. Periodontol.*, 71 (10-12), 1943-1953.