

**Ανισότητες πρόσβασης στα Τμήματα Ιατρικής  
των ελληνικών ΑΕΙ  
Κοινωνικές και διαπανεπιστημιακές διαφοροποιήσεις**

Μ. Χρυσάκης,<sup>1</sup>  
Μ. Σαρρής,<sup>2</sup>  
Σ. Σούλης<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Ινστιτούτο Κοινωνικής Πολιτικής, Εθνικό  
Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών*  
<sup>2</sup> *ΤΕΙ Αθηνών*

1. Εισαγωγή
2. Μεθοδολογικό πλαίσιο
3. Διαχρονική εξέλιξη των ανισοτήτων πρόσβασης στα τμήματα επιστημών υγείας των ενήλικων ΑΕΙ
4. Κοινωνικές και διαπανεπιστημιακές διαφοροποιήσεις των ανισοτήτων πρόσβασης στα τμήματα Ιατρικής των ελληνικών ΑΕΙ
5. Αντί επιλόγου

Inequalities access of to the  
faculties of medicine in Greece:  
Social and intra-university differen-  
tiations

*Abstract at the end of the article*

**Λέξεις ευρετηρίου**

Ανθρώπινοι πόροι  
Εκπαιδευτική πρόσβαση  
Επιστήμες Υγείας  
Ιατρικές Σχολές

*Υποβλήθηκε 2.2.2002  
Εγκρίθηκε 9.4.2002*

**1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στατιστικά στοιχεία, οι ευκαιρίες πρόσβασης στην τριτοβάθμια εκπαίδευση διαφοροποιούνται σημαντικά ανάλογα με την κοινωνική προέλευση των υποψηφίων φοιτητών, παρά το γεγονός ότι δεν υφίστανται τυπικοί φραγμοί.<sup>1</sup> Επιπλέον, διαπιστώνεται ότι, ειδικά στην περίπτωση των σχολών των επαγγελματιών Υγείας των ΑΕΙ, οι εν λόγω ανισότητες προσλαμβάνουν ακραίες διαστάσεις και εμφανίζουν τάσεις διαχρονικής επιδείνωσης.<sup>2</sup> Από την άλλη πλευρά, παρά το γεγονός ότι κανένα τμήμα των ΑΕΙ ούτε και οι ιατρικές σχολές δεν μπορούν να εγγυηθούν στους αποφοίτους άμεση επαγγελματική αποκατάσταση,<sup>3</sup> η κοινωνική ζήτηση για εισαγωγή στα ΑΕΙ αυξάνεται συνεχώς. Η αυξανόμενη αυτή ζήτηση έχει ως αποτέλεσμα την όξυνση του ανταγωνισμού μεταξύ των εκάστοτε υποψηφίων.<sup>4</sup> Ως εκ τούτου, απαιτείται ολοένα και περισσότερο η άσκηση επαρκών εκπαιδευτικών στρατηγικών και κατάλληλων επενδυτικών πρακτικών από τα νοικοκυριά εκείνα που μπορούν να υποβληθούν στο αντίστοιχο κόστος,<sup>5</sup> προ-

κειμένου να βοηθήσουν τους γόνους τους στην προσπάθεια να επιτύχουν στις πανελλήνιες εξετάσεις και να εισέλθουν στη σχολή της αρεσκείας τους.

Σημειώνεται ότι τα Τμήματα Ιατρικής των ΑΕΙ εντάσσονται στο Επιστημονικό Πεδίο των «Επιστημών Υγείας» και, όπως προαναφέρθηκε, παρουσιάζουν μεγάλη ζήτηση από πλευράς υποψηφίων. Συνολικά, σήμερα λειτουργούν επτά τμήματα Ιατρικής σε ισάριθμα ΑΕΙ της χώρας (Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθήνας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Πανεπιστήμιο Πάτρας, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης και Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας). Σκοπός των Τμημάτων Ιατρικής των ΑΕΙ είναι να εκπαιδεύσουν υποψήφιους επιστήμονες, οι οποίοι θα ασχοληθούν με την εφαρμογή μεθόδων για την πρόληψη, διάγνωση και θεραπεία των ασθενειών στον άνθρωπο. Οι ιδιαίτερες απαιτήσεις του ιατρικού επαγγέλματος επιβάλλουν στους φοιτητές του εν λόγω τομέα, ως προαπαιτούμενο, ένα πολύ υψηλό εισαγωγικό επίπεδο γνώσεων, προκειμένου να καταστούν ικανοί να αφομοιώσουν με επιτυχία την αντίστοιχη διδακτέα ύλη, που βασίζεται

στις βιολογικές, ανθρωπολογικές, φυσικές, κοινωνικές και τεχνολογικές επιστήμες, τόσο σε θεωρητικό όσο και σε εφαρμοσμένο επίπεδο. Το γεγονός αυτό, σε συνδυασμό με την υψηλότερη ζήτηση, έχει καταστήσει τα Τμήματα Ιατρικής των ελληνικών ΑΕΙ πρώτα στις επιλογές των υποψηφίων, με αποτέλεσμα να οξύνεται ο ανταγωνισμός και να αυξάνεται συνεχώς η απαιτούμενη για εισαγωγή σε αυτά βαθμολογική βάση, η οποία, σημειωτέον, προσεγγίζει εκ του σύνεγγυς το άριστα. Κατά συνέπεια, είναι αναμενόμενο ότι, υπό αυτές τις συνθήκες, οξύνεται ο ανταγωνιστικός χαρακτήρας των διαδικασιών επιλογής για εισαγωγή στα εν λόγω τμήματα των ΑΕΙ.

Ως εκ τούτου, αναδεικνύεται καθοριστικός ο ρόλος της εξωσχολικής φροντιστηριακής υποστήριξης σε βάρος τόσο της λυκειακής βαθμίδας εκπαίδευσης,<sup>6</sup> όσο και των ίδιων των υποψηφίων, για τους οποίους αυξάνεται υπέρμετρα το κόστος εισαγωγής.<sup>1</sup> Επομένως, η κοινωνική προέλευση των υποψηφίων, η οποία συναρτάται άμεσα με την οικονομική τους κατάσταση, προσδιορίζει σε μεγάλο βαθμό τις σχετικές πιθανότητες πρόσβασης γενικά στην πανεπιστημιακή εκπαίδευση και στα Τμήματα Ιατρικής ειδικότερα, καθώς η παραπαιδεία έχει ιδιαίτερα υψηλό κόστος, συχνά δυσβάσταχτο για τους μη κατέχοντες.<sup>7</sup>

Με δεδομένο ότι η κοινωνική προέλευση των υποψηφίων διαφοροποιεί τις ιδιωτικές δαπάνες για εκπαίδευση και συνακόλουθα τις δαπάνες για φροντιστηριακή προετοιμασία των υποψηφίων για εισαγωγή στα πανεπιστήμια, αποκτά ιδιαίτερο ενδιαφέρον η διερεύνηση των ανισοτήτων πρόσβασης στα Τμήματα Ιατρικής των ελληνικών ΑΕΙ κατά ευρείες ομάδες επαγγελματιών πατέρα, οι οποίες, σε τελευταία ανάλυση, είναι δηλωτικές της οικονομικής κατάστασης των νοικοκυριών προέλευσης.<sup>4</sup> Σημειώνεται ότι, σύμφωνα με τα στοιχεία της Έρευνας Οικογενειακών Προϋπολογισμών (ΕΟΠ), τα νοικοκυριά με υπεύθυνο που ασκεί μη χειρωνακτικά επαγγέλματα δαπανούν για εκπαίδευση υπερδιπλάσια χρηματικά ποσά σε σχέση με τον αντίστοιχο εθνικό μηνιαίο όρο.<sup>8</sup>

Στο πλαίσιο του παρόντος άρθρου για τον προσδιορισμό της κοινωνικής προέλευσης των πρωτοετών φοιτητών των υπό εξέταση τμημάτων των ελληνικών ΑΕΙ, χρησιμοποιείται ως κριτήριο το επάγγελμα του πατέρα τους, όπως αυτό δηλώνεται από τους ίδιους και καταγράφεται στο αντίστοιχο δελτίο της ΕΣΥΕ, το οποίο συμπληρώνεται στις γραμματείες των εν λόγω τμημάτων κατά την εγγραφή τους στο Α' έτος σπουδών. Σημειώνεται ότι η Διεύθυνση Κοινωνικών Στατιστικών της ΕΣΥΕ παρέχει, υπό μορφή δημοσίευτων πινάκων, τα εν λόγω στοιχεία ομαδοποιημένα σε ομάδες επαγγελματιών, μονοψήφιας

κωδικογράφησης, σύμφωνα με την ισχύουσα Στατιστική Ταξινόμηση Επαγγελματιών (ΣΤΕΠ-92).<sup>9</sup>

Στην πρώτη ενότητα του παρόντος άρθρου επιχειρείται μια σύντομη αποσαφήνιση του μεθοδολογικού πλαισίου και αναδεικνύονται οι περιορισμοί που συνεπάγεται η χρησιμοποίηση των επίσημων στατιστικών στοιχείων της ΕΣΥΕ για τη διερεύνηση των κοινωνικά προσδιορισμένων ανισοτήτων πρόσβασης στην τριτοβάθμια εκπαίδευση στην Ελλάδα.

Στη δεύτερη ενότητα επιχειρείται η ανάλυση των διαθέσιμων στοιχείων της ΕΣΥΕ σε αυτόν τον τομέα, για την ανάδειξη της διαχρονικής εξέλιξης των κοινωνικών διαφοροποιήσεων στο επίπεδο του συνόλου των τμημάτων των επιστημών Υγείας για μια εκτενή περίοδο αναφοράς, που καλύπτει τα ακαδημαϊκά έτη 1984/1985 έως 1997/1998.

Ακολούθως, στην τρίτη ενότητα, η ανάλυση εστιάζεται στον εντοπισμό των κοινωνικών και διαπανεπιστημιακών διαφοροποιήσεων όσον αφορά στις ανισότητες πρόσβασης στα Τμήματα Ιατρικής των ελληνικών πανεπιστημίων, με βάση τα πλέον πρόσφατα διαθέσιμα στοιχεία σε αυτόν τον τομέα.

Τέλος, στην τέταρτη ενότητα καταγράφονται, αντί επιλόγου, μια σειρά από συμπερασματικές παρατηρήσεις, οι οποίες συνοψίζουν τα βασικά ευρήματα του παρόντος ερευνητικού εγχειρήματος.

## 2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Αναφορικά με τους περιορισμούς που συνεπάγεται η χρησιμοποίηση των επίσημων στατιστικών στοιχείων για τη διερεύνηση των κοινωνικών ανισοτήτων πάσης φύσεως, επισημαίνεται καταρχήν ότι τα στοιχεία αυτά δεν εκφράζουν ιδιαίτερα τις εξελίξεις που αφορούν στον εννοιολογικό προσδιορισμό, καθώς και στον τρόπο που προσλαμβάνονται οι επιμέρους μορφές ανισοτήτων.<sup>10</sup>

Σημειώνεται ότι, ήδη από τις αρχές της δεκαετίας του 1960, το κοινωνικό αίτημα για εκδημοκρατισμό της ανώτατης εκπαίδευσης συνδέεται άμεσα με την ανάγκη για δικαιότερη κατανομή των εκπαιδευτικών αγαθών και μείωση των ανισοτήτων που συνεπάγεται η κοινωνική προέλευση των ατόμων.<sup>11</sup>

Από την άλλη πλευρά, μια σειρά από εμπειρικές έρευνες διαπιστώνουν ότι η κοινωνικο-επαγγελματική θέση των γονέων προσδιορίζει σημαντικά, από στατιστική τουλάχιστον άποψη, την έκβαση των σπουδών των παιδιών τους, καθώς το σχολείο όχι μόνο δεν

αποδεικνύεται πάντα επαρκές στην αναστροφή των ήδη διαμορφωμένων κοινωνικών ανισοτήτων, αλλά σε πολλές περιπτώσεις τις νομιμοποιεί και τις αναπαράγει.<sup>12</sup>

Επισημαίνεται ότι, στο πλαίσιο της εμπειρικής διερεύνησης του φαινομένου, η κοινωνική προέλευση των φοιτητών έχει κατά περίπτωση προσδιοριστεί με βάση την κοινωνικο-οικονομική κατάσταση της οικογένειάς τους, το κοινωνικο-επαγγελματικό γόητρο ή την κοινωνική θέση του πατέρα τους, τη γεωγραφική τους προέλευση κ.ο.κ.<sup>13</sup> Όταν όμως η διαθέσιμη στατιστική πληροφορία δεν επιτρέπει την εφαρμογή πολύπλοκων προτύπων για τον προσδιορισμό της κοινωνικής προέλευσης των φοιτητών, οι κοινωνικοί ερευνητές προσφεύγουν σχεδόν αναγκαστικά σε δημοσιευμένα ή και σε αδημοσίευστα στοιχεία που αναφέρονται στο επάγγελμα των γονέων, συνήθως του πατέρα.<sup>14</sup> Τα στοιχεία αυτά, αν και παρουσιάζουν κάποιες αδυναμίες και περιορισμούς, αποτελούν συχνά την καλύτερη, αν και όχι βέλτιστη, λύση για τη μελέτη της διαχρονικής εξέλιξης των κοινωνικά προσδιορισμένων ανισοτήτων πρόσβασης στην ανώτατη εκπαίδευση.<sup>15</sup>

Από την άλλη πλευρά, η χρησιμοποίηση του επαγγέλματος του πατέρα ως δηλωτικού της κοινωνικής προέλευσης των φοιτητών ενέχει ορισμένες αδυναμίες, οι οποίες οφείλονται κυρίως στο ότι η ταξινόμηση των επαγγελματιών της ΕΣΥΕ δεν ανταποκρίνεται σε αμιγείς κοινωνικές κατηγορίες,<sup>16</sup> αλλά αποτελεί ένα συμβατικό σύστημα ταξινόμησης και ομαδοποίησης της πληροφορίας που αφορά τα επαγγέλματα.

Στο πλαίσιο της παρούσας εργασίας, προκειμένου να αντιμετωπιστούν έστω και εν μέρει οι αδυναμίες που απορρέουν από την ταξινόμηση των επαγγελματιών της ΕΣΥΕ,<sup>10</sup> χρησιμοποιείται ειδική ομαδοποίηση των επαγγελματιών καθώς και της εν γένει κατάστασης της απασχόλησης των ατόμων σε 6 μεγάλες ομάδες: (α) μη χειρωνακτικά επαγγέλματα (επιστήμονες, ελεύθεροι επαγγελματίες, διευθύνοντες, υπάλληλοι γραφείου, έμποροι, απασχολούμενοι στις υπηρεσίες), (β) εργατοτεχνίτες και λοιποί χειρωνακτες, (γ) αγροτικά επαγγέλματα, (δ) άνεργοι, (ε) συνταξιούχοι, εισοδηματίες κ.ά. εκτός εργατικού δυναμικού και (στ) μη δυνάμενοι να καταταγούν.

Παρά τις όποιες αδυναμίες της, η εν λόγω κατηγοριοποίηση της κοινωνικής προέλευσης των πρωτοετών φοιτητών των υπό εξέταση τμημάτων των ελληνικών ΑΕΙ προσεγγίζει σε ικανοποιητικό βαθμό την υφιστάμενη κοινωνικο-επαγγελματική στρωματοποίηση στο επίπεδο της ελληνικής κοινωνίας.<sup>1</sup>

Η εν λόγω κατηγοριοποίηση, πέραν του ότι καθιστά πλέον συγκρίσιμα τα στοιχεία του συνόλου της περιόδου

αναφοράς της παρούσας ανάλυσης (1984–1999), αντιμετωπίζει εν μέρει και το πρόβλημα της μη σαφούς διάκρισης των κοινωνικών κατηγοριοποιήσεων με βάση την ταξινόμηση των επαγγελματιών της ΕΣΥΕ.<sup>2</sup>

### 3. ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΩΝ ΑΝΙΣΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΑΕΙ

Στο πεδίο «Επιστήμες Υγείας» εντάσσονται 23 πανεπιστημιακά τμήματα, στα οποία το 2001 αντιστοιχούσαν 2.660 θέσεις εισακτέων. Πρόκειται για τμήματα που στην πλειονότητά τους έχουν μεγάλη ζήτηση από πλευράς υποψηφίων και συνακόλουθα απαιτούν υψηλότατη βαθμολογική βάση, η οποία, όπως προαναφέρθηκε, για την περίπτωση των Τμημάτων Ιατρικής, κατά βάση προσεγγίζει το άριστα.<sup>3</sup>

Στο πλαίσιο της παρούσας εργασίας, προκειμένου να αναδειχθούν οι ανισότητες που υφίστανται ως προς την πρόσβαση στις σχολές και τα τμήματα της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης του τομέα των επαγγελματιών Υγείας, συγκεντρώθηκαν και ομαδοποιήθηκαν κατά επάγγελμα πατέρα τα διαθέσιμα στοιχεία της ΕΣΥΕ που αφορούν τον αριθμό των πρωτοετών φοιτητών του εν λόγω τομέα για το σύνολο των ΑΕΙ.

Από τα στοιχεία του πίνακα 1 διαπιστώνεται ότι οι φοιτητές των ΑΕΙ του τομέα των επαγγελματιών Υγείας με πατέρα που ασκεί μη χειρωνακτικά επαγγέλματα (επιστήμονες, ελεύθεροι επαγγελματίες, διευθύνοντες, υπάλληλοι γραφείου, έμποροι, απασχολούμενοι σε υπηρεσίες) αποτελούν τη συντριπτική πλειοψηφία, με ποσοστά τα οποία, προς το τέλος της περιόδου αναφοράς, προσεγγίζουν το 80%. Αντίθετα, οι φοιτητές με πατέρα που ασκεί χειρωνακτικά εργατοτεχνικά ή αγροτικά επαγγέλματα, καθώς και εκείνοι με πατέρα άνεργο ή εκτός εργατικού δυναμικού, αντιπροσωπεύουν πολύ μικρά ποσοστά επί του συνόλου των φοιτητών των σχολών και των τμημάτων των επαγγελματιών Υγείας των ΑΕΙ.

\*Ο μαθηματικός τύπος για τον υπολογισμό των Δεικτών Ανισότητας (ΔΑ) είναι ο ακόλουθος:  $(\Delta A)_i = \Phi_i / \Pi_i$

όπου  $(\Delta A)_i =$  Ο Δείκτης Ανισότητας για τους φοιτητές/τριες της ομάδας (i)

$\Phi_i =$  Το ποσοστό των πρωτοετών φοιτητών της ομάδας (i) στο σύνολο των πρωτοετών φοιτητών της ίδιας χρονιάς

$\Pi_i =$  Το ποσοστό των «πατέρων» της ομάδας (i), δηλαδή των ανδρών ηλικίας 45–64 ετών της ομάδας επαγγελματιών (i) στο σύνολο των ανδρών ηλικίας 45–64 ετών της ίδιας χρονιάς (υπολογιζόμενο από την αντίστοιχη Έρευνα Εργατικού Δυναμικού της ΕΣΥΕ)

**Πίνακας 1.** Φοιτητές ΑΕΙ στον τομέα των επαγγελματιών Υγείας κατά επάγγελμα πατέρα (%).

| Ακαδημαϊκό έτος | Σύνολο πρωτοετών φοιτητών | Επάγγελμα πατέρα  |                      |                                       |         |   |
|-----------------|---------------------------|---|----------------------|---------------------------------------|---------|---|
|                 |                           | Μη χειρώνακτες (επιστήμονες, ελεύθεροι επαγγελματίες, διευθύνοντες, υπάλληλοι γραφείου, έμποροι, υπηρεσίες) | Αγροτικά επαγγέλματα | Εργατοτεχνίτες και λοιποί χειρώνακτες | Άνεργοι | Συνταξιούχοι γενικά, εισοδηματίες, ανάπηροι κ.λπ. |
| 1984-1985       | 100,00                    | 70,20   | 6,80                 | 15,41                                 | 0,30    | 2,11  |
| 1985-1986       | 100,00                    | 67,19   | 7,43                 | 18,68                                 | 0,28    | 2,10  |
| 1986-1987       | 100,00                    | 70,18   | 6,60                 | 16,78                                 | 0,04    | 1,75  |
| 1987-1988       | 100,00                    | 71,51   | 6,53                 | 15,07                                 | 0,00    | 1,86  |
| 1988-1989       | 100,00                    | 70,72   | 7,57                 | 14,19                                 | 0,06    | 2,75  |
| 1989-1990       | 100,00                    | 66,97   | 7,42                 | 16,08                                 | 0,32    | 5,77  |
| 1990-1991       | 100,00                    | 66,55   | 6,34                 | 15,48                                 | 0,15    | 7,74  |
| 1991-1992       | 100,00                    | 68,18   | 4,33                 | 15,36                                 | 0,00    | 6,49  |
| 1992-1993       | 100,00                    | 69,17   | 4,61                 | 15,04                                 | 0,26    | 8,00  |
| 1993-1994       | 100,00                    | 69,09   | 5,10                 | 16,52                                 | 0,22    | 5,60  |
| 1994-1995       | 100,00                    | 76,76   | 2,65                 | 13,45                                 | 0,48    | 4,02  |
| 1995-1996       | 100,00                    | 76,95   | 3,58                 | 11,90                                 | 0,11    | 4,32  |
| 1996-1997       | 100,00                    | 76,23   | 3,45                 | 13,08                                 | 0,30    | 3,24  |
| 1997-1998       | 100,00                    | 76,97   | 3,51                 | 13,25                                 | 0,14    | 3,70  |

Πηγή: ΕΣΥΕ, αδημοσίευτα στοιχεία, ίδιες επεξεργασίες

Αποτέλεσμα αυτής της κατάστασης είναι, σε όλη τη διάρκεια της περιόδου αναφοράς, οι φοιτητές του εν λόγω τομέα των ΑΕΙ με πατέρα σε μη χειρώνακτικά επαγγέλματα να εμφανίζουν αντίστοιχο Δείκτη Ανισότητας\* μεγαλύτερο της μονάδας και άρα υπεραντιπροσωπεύονται περίπου 2,5 φορές παραπάνω απ' ό,τι η συμμετοχή τους στο σύνολο του πληθυσμού. Αντίθετα, οι φοιτητές της ίδιας κατηγορίας με πατέρα που ασκεί χειρώνακτικά εργατοτεχνικά ή αγροτικά επαγγέλματα, καθώς και εκείνοι με πατέρα άνεργο ή εκτός εργατικού δυναμικού, υποαντιπροσωπεύονται κατά δύο και πλέον φορές στον αντίστοιχο φοιτητικό πληθυσμό (πίν. 2).

Τέλος, από την περαιτέρω επεξεργασία και ανάλυση των διαθέσιμων στοιχείων προκύπτει ότι υφίσταται ένας δυϊσμός, όσον αφορά στους Δείκτες Ανισότητας Πρόσβασης\* που υποδηλώνουν τις σχετικές πιθανότητες πρόσβασης στις σχολές και τα τμήματα της πανεπιστημιακής εκπαίδευσης των επαγγελματιών Υγείας. Συγκεκριμένα, στην περίπτωση των τμημάτων του τομέα Επι-

στημών Υγείας των ΑΕΙ, οι φοιτητές με πατέρα που ασκεί μη χειρώνακτικά επαγγέλματα εμφανίζουν, προς το τέλος της περιόδου αναφοράς, υπερδεκαπλάσιες πιθανότητες πρόσβασης σε σχέση με τα παιδιά των αγροτών, των ανέργων και των εκτός εργατικού δυναμικού. Παράλληλα και οι αντίστοιχες σχετικές πιθανότητες πρόσβασης των παιδιών των εργατοτεχνικών κινούνται σε ιδιαίτερα χαμηλά επίπεδα, αν και τοποθετούνται σε ελαφρώς καλύτερη θέση σε σχέση με τα παιδιά των αγροτών, που αποτελούν την ομάδα αναφοράς για τον υπολογισμό των αντίστοιχων Δεικτών Ανισότητας Πρόσβασης (πίν. 3).

#### 4. ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΕΣ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΝΙΣΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΑΕΙ

Οι τάσεις διαχρονικής επαύξησης των ανισοτήτων πρόσβασης στα πανεπιστημιακά τμήματα του πεδίου των

\*Ο μαθηματικός τύπος για τον υπολογισμό των Δεικτών Ανισότητας Πρόσβασης (ΔΑΠ) είναι ο ακόλουθος:  $(\Delta\text{ΑΠ})_i = (\Delta\text{Α})_i / (\Delta\text{Α})_a$

όπου  $(\Delta\text{ΑΠ})_i$  = Ο Δείκτης Ανισότητας Πρόσβασης στα ΑΕΙ για τους φοιτητές/τριες της ομάδας (i)

$(\Delta\text{Α})_i$  = Ο Δείκτης Ανισότητας για τους φοιτητές/τριες της ομάδας (i)

$(\Delta\text{Α})_a$  = Ο Δείκτης Ανισότητας για τους φοιτητές/τριες της ομάδας αναφοράς (a), που σε αυτή την περίπτωση είναι οι φοιτητές/τριες με πατέρα αγρότη

**Πίνακας 2.** Δείκτες Ανισότητας: Φοιτητές σχολών επαγγελματιών Υγείας κατά επάγγελμα πατέρα.

| Ακαδημαϊκό έτος | Σύνολο πρωτοετών φοιτητών | Επάγγελμα πατέρα  |                      |                                       |         | Συνταξιούχοι γενικά, εισοδηματίες, ανάπηροι κ.λπ. |
|-----------------|---------------------------|---|----------------------|---------------------------------------|---------|---|
|                 |                           | Μη χειρώνακτες (επιστήμονες, ελεύθεροι επαγγελματίες, διευθύνοντες, υπάλληλοι γραφείου, έμποροι, υπηρεσίες) | Αγροτικά επαγγέλματα | Εργατοτεχνίτες και λοιποί χειρώνακτες | Άνεργοι |   |
| 1984-1985       | 1,00                      | 2,51  | 0,27                 | 0,60                                  | 0,11    | 0,11  |
| 1985-1986       | 1,00                      | 2,41  | 0,30                 | 0,75                                  | 0,12    | 0,11  |
| 1986-1987       | 1,00                      | 2,59  | 0,27                 | 0,66                                  | 0,02    | 0,08  |
| 1987-1988       | 1,00                      | 2,64  | 0,28                 | 0,61                                  | 0,00    | 0,08  |
| 1988-1989       | 1,00                      | 2,62  | 0,32                 | 0,59                                  | 0,03    | 0,12  |
| 1989-1990       | 1,00                      | 2,50  | 0,33                 | 0,66                                  | 0,22    | 0,24  |
| 1990-1991       | 1,00                      | 2,44  | 0,30                 | 0,62                                  | 0,11    | 0,31  |
| 1991-1992       | 1,00                      | 2,47  | 0,22                 | 0,62                                  | 0,00    | 0,25  |
| 1992-1993       | 1,00                      | 2,47  | 0,23                 | 0,61                                  | 0,13    | 0,32  |
| 1993-1994       | 1,00                      | 2,19  | 0,28                 | 0,76                                  | 0,09    | 0,22  |
| 1994-1995       | 1,00                      | 2,30  | 0,15                 | 0,63                                  | 0,18    | 0,17  |
| 1995-1996       | 1,00                      | 2,33  | 0,20                 | 0,53                                  | 0,04    | 0,18  |
| 1996-1997       | 1,00                      | 2,21  | 0,20                 | 0,59                                  | 0,13    | 0,14  |
| 1997-1998       | 1,00                      | 2,23  | 0,21                 | 0,58                                  | 0,05    | 0,16  |

Πηγή: ΕΣΥΕ, αδημοσίευτα στοιχεία, ίδιες επεξεργασίες

**Πίνακας 3.** Δείκτες Ανισότητας Πρόσβασης: Φοιτητές σχολών επαγγελματιών Υγείας κατά επάγγελμα πατέρα.

| Ακαδημαϊκό έτος | Επάγγελμα πατέρα  |                      |                                       |         | Συνταξιούχοι γενικά, εισοδηματίες, ανάπηροι κ.λπ. |
|-----------------|---|----------------------|---------------------------------------|---------|---|
|                 | Μη χειρώνακτες (επιστήμονες, ελεύθεροι επαγγελματίες, διευθύνοντες, υπάλληλοι γραφείου, έμποροι, υπηρεσίες) | Αγροτικά επαγγέλματα | Εργατοτεχνίτες και λοιποί χειρώνακτες | Άνεργοι |   |
| 1984-1985       | 9,26  | 1,00                 | 2,23                                  | 0,41    | 0,42  |
| 1985-1986       | 8,11  | 1,00                 | 2,51                                  | 0,40    | 0,36  |
| 1986-1987       | 9,53  | 1,00                 | 2,42                                  | 0,07    | 0,31  |
| 1987-1988       | 9,48  | 1,00                 | 2,20                                  | 0,00    | 0,29  |
| 1988-1989       | 8,14  | 1,00                 | 1,85                                  | 0,10    | 0,37  |
| 1989-1990       | 7,65  | 1,00                 | 2,01                                  | 0,68    | 0,72  |
| 1990-1991       | 8,08  | 1,00                 | 2,07                                  | 0,37    | 1,01  |
| 1991-1992       | 11,46   | 1,00                 | 2,89                                  | 0,00    | 1,15  |
| 1992-1993       | 10,60   | 1,00                 | 2,62                                  | 0,55    | 1,36  |
| 1993-1994       | 7,84  | 1,00                 | 2,73                                  | 0,32    | 0,79  |
| 1994-1995       | 15,41   | 1,00                 | 4,20                                  | 1,19    | 1,11  |
| 1995-1996       | 11,44   | 1,00                 | 2,61                                  | 0,19    | 0,88  |
| 1996-1997       | 10,91   | 1,00                 | 2,90                                  | 0,64    | 0,68  |
| 1997-1998       | 10,36   | 1,00                 | 2,71                                  | 0,25    | 0,75  |

Πηγή: ΕΣΥΕ, αδημοσίευτα στοιχεία, ίδιες επεξεργασίες

Επιστημών Υγείας γίνονται ακόμη μεγαλύτερες, αν αντί του συνόλου των τμημάτων αυτής της κατηγορίας εξεταστούν οι αντίστοιχοι δείκτες μόνο για τα Τμήματα Ιατρικής των ελληνικών ΑΕΙ.

Έτσι, από τα στοιχεία της εικόνας 1 προκύπτει ότι κατά το ακαδημαϊκό έτος 1997/98 στα Τμήματα Ιατρικής των ελληνικών ΑΕΙ έχουν πρόσβαση κυρίως τα παιδιά των μη χειρωνακτών, σε συντριπτικά ποσοστά, που κυμαίνονται μεταξύ 70% και 80% περίπου, ανάλογα με το πανεπιστήμιο. Αντίθετα, τα παιδιά των εργατοτεχνιτών αποτελούν ένα πολύ μικρότερο ποσοστό, που κυμαίνεται, ανάλογα με το πανεπιστήμιο, από 10–20% περίπου των πρωτοετών φοιτητών, ενώ οι υπόλοιπες κατηγορίες (παιδιά αγροτών, ανέργων και εκτός εργατικού δυναμικού) μοιράζονται το εναπομείναν, κατά περίπτωση, ελάχιστο ποσοστό συμμετοχής.

Αναλυτικότερα, όσον αφορά το ποσοστό συμμετοχής των διαφόρων κατηγοριών προέλευσης στο σύνολο των πρωτοετών φοιτητών κάθε επιμέρους Τμήματος Ιατρικής, διαπιστώνεται ότι η μεγαλύτερη συμμετοχή φοιτητών με πατέρα μη χειρωνακτα σημειώνεται στο Πανεπιστήμιο Αθηνών (σε ποσοστό που εγγίζει το 80%) και ακολουθούν τα Πανεπιστήμια Κρήτης (77%), Θεσσαλονίκης (76,5%), Πατρών (75%), Θράκης (74%), Ιωαννίνων (73%) και Θεσσαλίας (71,5%), με επίσης υψηλότατα ποσοστά συμμετοχής για την εν λόγω κατηγορία προέλευσης.

Από την άλλη πλευρά, διαπανεπιστημιακές διαφοροποιήσεις καταγράφονται και όσον αφορά στην ποσοστιαία συμμετοχή των φοιτητών με πατέρα εργατοτεχνίτη στο σύνολο των πρωτοετών φοιτητών κάθε επιμέρους Τμήματος Ιατρικής ανά πανεπιστήμιο. Συγκεκριμένα, διαπιστώνεται ότι το Τμήμα Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας συγκεντρώνει το μεγαλύτερο ποσοστό πρωτοετών φοιτητών με πατέρα εργατοτεχνίτη (18,4%) και ακολουθούν τα Τμήματα Ιατρικής των Πανεπιστημίων Θράκης (16,5%), Πατρών (15,3%), Κρήτης (14,3%) και Ιωαννίνων (13,9%), ενώ στα Τμήματα Ιατρικής του Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης καταγράφεται μικρότερη σχετικά συμμετοχή πρωτοετών φοιτητών με πατέρα εργατοτεχνίτη (11,7% και 11,3%, αντίστοιχα).

Σταθμίζοντας τα προαναφερθέντα στοιχεία με το ποσοστό συμμετοχής των αντίστοιχων κατηγοριών «πατέρων» στον πληθυσμό (άνδρες 45–64 ετών) προκύπτουν οι Δείκτες Ανισότητας για τα Τμήματα Ιατρικής κάθε επιμέρους ΑΕΙ, οι οποίοι απεικονίζονται σχηματικά στην εικόνα 2. Από την επισκόπηση της εν λόγω εικόνας διαπιστώνεται ότι οι φοιτητές με πατέρα μη χειρωνακτα υπερπροσσωπεύονται σε σχέση με το ποσοστό συμμετοχής των πατέρων τους στο συνολικό πληθυσμό κατά δύο και πλέον φορές στον πληθυσμό των πρωτοετών φοιτητών των Τμημάτων Ιατρικής όλων των ΑΕΙ της χώρας.



**Εικόνα 1.** Ποσοστιαία κατανομή φοιτητών στο Α' έτος των Τμημάτων Ιατρικής των σχολών επαγγελματιών Υγείας κατά επάγγελμα πατέρα.



**Εικόνα 2.** Δείκτης Ανισότητας στα Τμήματα Ιατρικής των σχολών επαγγελματιών Υγείας κατά επάγγελμα πατέρα.

Αντίθετα, σε όλες τις άλλες περιπτώσεις, τόσο τα παιδιά των εργατοτεχνιτών, όσο και εκείνα των αγροτών, των ανέργων και των εκτός εργατικού δυναμικού υποαντιπροσωπεύονται σε σημαντικό βαθμό στο σύνολο των πρωτοετών κάθε Τμήματος Ιατρικής ανά πανεπιστήμιο σε σχέση με την αντίστοιχη συμμετοχή των πατέρων τους στο σύνολο των ανδρών 45–64 ετών.

Τέλος, αναλύοντας περαιτέρω τα προαναφερθέντα ευρήματα, χρησιμοποιώντας τους αντίστοιχους Δείκτες Ανισότητας Πρόσβασης, διαπιστώνεται ότι υφίστανται ορισμένες διαπανεπιστημιακές διαφοροποιήσεις όσον αφορά στις σχετικές πιθανότητες πρόσβασης στα Τμήματα Ιατρικής, κυρίως των φοιτητών με πατέρα μη χειρωνακτά και δευτερευόντως με πατέρα εργατοτεχνίτη σε σχέση με τους φοιτητές με πατέρα αγρότη, που αποτελούν την ομάδα αναφοράς σε αυτή την περίπτωση.

Συγκεκριμένα, από την επισκόπηση της εικόνας 3 διαπιστώνεται καταρχήν ότι στα Τμήματα Ιατρικής των Πανεπιστημίων Θράκης, Ιωαννίνων, Θεσσαλίας και Θεσσαλονίκης οι σχετικές πιθανότητες πρόσβασης των παιδιών των μη χειρωνακτών κυμαίνονται σε επίπεδα 8–10 περίπου φορές υψηλότερα από τις αντίστοιχες πιθανότητες της ομάδας αναφοράς (με πατέρα αγρότη). Ακολουθούν τα Τμήματα Ιατρικής των Πανεπιστημίων Αθηνών και Πατρών, με αντίστοιχες σχετικές πιθανότητες πρόσβασης 11,2 και 14 περίπου φορές μεγαλύτερες από εκείνες της ομάδας αναφοράς στα Τμήματα Ιατρικής των ίδιων πανεπιστημίων. Τέλος, η μεγαλύτερη διαφοροποίηση ανάμεσα στα Τμήματα Ιατρικής των διαφόρων πα-

νεπιστημίων καταγράφεται για το Πανεπιστήμιο Κρήτης, στο οποίο η αντίστοιχη σχετική πιθανότητα πρόσβασης των παιδιών των μη χειρωνακτών είναι 20 φορές μεγαλύτερη απ' ό,τι στην περίπτωση της ομάδας αναφοράς.

Όσον αφορά τις αντίστοιχες διαπανεπιστημιακές διαφοροποιήσεις των Δεικτών Ανισότητας Πρόσβασης για τα παιδιά των εργατοτεχνιτών και συνακόλουθα των σχετικών πιθανοτήτων πρόσβασης στα Τμήματα Ιατρικής των ελληνικών ΑΕΙ, διαπιστώνεται ότι αυτές ακολουθούν το ίδιο περίπου προφίλ με τις προαναφερθείσες διαφοροποιήσεις για τα παιδιά των μη χειρωνακτών, αν και κυμαίνονται σε σημαντικά κατώτερα επίπεδα, με τιμές δείκτη από 2,5–5 (ανώτερη τιμή στην περίπτωση του Πανεπιστημίου Κρήτης).

## 5. ANTI EΠΙΛΟΓΟΥ

Από την προηγηθείσα ανάλυση συνάγεται το συμπέρασμα ότι, στο επίπεδο των ΑΕΙ, η υψηλή κοινωνική ζήτηση για τα τμήματα των επαγγελματιών Υγείας οξύνει τις ανταγωνιστικές διαδικασίες επιλογής, από τις οποίες φαίνεται να επωφελούνται κατά προτεραιότητα τα παιδιά των ασκούντων μη χειρωνακτικά επαγγέλματα.

Κατά συνέπεια, οι κοινωνικά προσδιορισμένες ανισότητες πρόσβασης στην τριτοβάθμια εκπαίδευση οξύνονται στην περίπτωση των τμημάτων των επαγγελματιών Υγείας των ΑΕΙ και ιδιαίτερα όσον αφορά στα Τμήματα Ιατρικής, γεγονός που απορρέει από το ότι επιβαρύνο-



**Εικόνα 3.** Δείκτες Ανισότητας Πρόσβασης στα Τμήματα Ιατρικής των σχολών επαγγελματιών Υγείας κατά επάγγελμα πατέρα.

νται σωρευτικά κυρίως τα παιδιά αυτών που ζουν κάτω από ένα ελάχιστο όριο πόρων (Sarpellon 1984), με αποτέλεσμα να αδυνατούν να αντεπεξέλθουν στο κόστος που συνεπάγεται η επίπονη και σε βάθος χρόνου προσπάθεια προετοιμασίας που απαιτείται για την εισαγωγή στις σχολές των ΑΕΙ του εν λόγω τομέα. Έτσι, προκρίνονται κατά προτεραιότητα όσοι έχουν τα μέσα και το χρόνο να επιμένουν (Γληνός 1975), ακολουθώντας κατάλληλες γι' αυτόν το σκοπό εκπαιδευτικές στρατηγικές και επενδυτικές πρακτικές.<sup>5</sup>

Ειδικότερα, από την ανάλυση προκύπτει ότι κατά το ακαδημαϊκό έτος 1997/1998 στα Τμήματα Ιατρικής των ελληνικών ΑΕΙ έχουν πρόσβαση κυρίως τα παιδιά των μη χειρωνακτών, σε συντριπτικά ποσοστά, που κυμαίνονται μεταξύ 70% και 80% περίπου, ανάλογα με το πανεπιστήμιο. Αντίθετα, τα παιδιά των εργατοτεχνιτών αποτελούν ένα πολύ μικρότερο ποσοστό, που κυμαίνεται, ανάλογα με το πανεπιστήμιο, από 10–20% περίπου των πρωτοετών φοιτητών, ενώ οι υπόλοιπες κατηγορίες (παιδιά αγροτών, ανέργων και εκτός εργατικού δυναμικού) μοιράζονται το εναπομείναν κατά περίπτωση ελάχιστο ποσοστό συμμετοχής.

Είναι προφανές, επομένως, ότι προκειμένου να αρ-

θούν οι κοινωνικά προσδιορισμένες ανισότητες πρόσβασης στην ανώτατη εκπαίδευση του τομέα των επαγγελματιών Υγείας και ιδιαίτερα στην περίπτωση των Τμημάτων Ιατρικής, απαιτούνται κατάλληλα σχεδιασμένες μεταρρυθμιστικές παρεμβάσεις. Οι μεταρρυθμιστικές αυτές παρεμβάσεις νοούνται όχι μόνο σε εκπαιδευτικό επίπεδο,<sup>2</sup> αλλά κυρίως στο επίπεδο της άμβλυνσης των ανισοτήτων στο πεδίο της διανομής των πόρων, μέσω ειδικά σχεδιασμένων παρεμβάσεων για την ενδυνάμωση των μη προνομιούχων κοινωνικο-οικονομικών στρωμάτων. Κατ' αυτόν τον τρόπο, αναμένεται να παρέχονται σε όλους ίσες ευκαιρίες για την άσκηση ενός εκ των θεμελιωδών κοινωνικών δικαιωμάτων, όπως είναι αυτό της ισότιμης συμμετοχής σε όλες τις βαθμίδες και όλους τους τύπους εκπαίδευσης.

### Ευχαριστίες

*Οι συγγραφείς αυτού του άρθρου εκφράζουν τις ευχαριστίες τους στη Διεύθυνση Κοινωνικών Στατιστικών της ΕΣΥΕ, που παρέιχε τα στοιχεία, καθώς και στο συνεργάτη της ερευνητικής ομάδας Μιχάλη Παυλίδη, ο οποίος είχε την ευθύνη της επεξεργασίας των στοιχείων και της διαμόρφωσης των πινάκων.*



## ABSTRACT

**Inequalities access of to the faculties of medicine in Greece: Social and intra-university differentiations**

M. CHRYSYSSAKIS,<sup>1</sup> M. SARRIS,<sup>2</sup> S. SOULIS<sup>2</sup>

<sup>1</sup>National Center of Social Research, <sup>2</sup>Technological Educational Institute of Athens, Athens, Greece

*Archives of Hellenic Medicine 2002, 19(5):590-598*

The access to Greek tertiary education, and especially to the university medical sector, and the relevant selection processes are influenced by socially determined inequalities. Given that all tertiary education access systems are centralized and centrally organized, research was carried out to investigate to what extent the reformative interventions make the selection process more or less competitive as this results in the advantage (according to priority) of those already privileged due to their social origin. The analysis of the official data of the National Statistics Service of Greece for the period 1984–1998 shows that the father's profession is an important differentiation factor for relative access possibilities to university medical education and that the respective access inequalities are increasing over time.

**Key words:** Educational access, Faculty of medicine, Health sciences, Human resources

### Βιβλιογραφία

1. ΧΡΥΣΑΚΗΣ Μ, ΣΟΥΛΗΣ Σ. Ανισότητες πρόσβασης στην πανεπιστημιακή εκπαίδευση: Μια προσέγγιση στα επίσημα στατιστικά στοιχεία για την περίοδο 1984–1998. *Πανεπιστήμιο* 2001, 3:31–66
2. ΧΡΥΣΑΚΗΣ Μ, ΣΟΥΛΗΣ Σ, ΣΑΡΡΗΣ Μ. Κοινωνικός προσδιορισμός των ανισοτήτων πρόσβασης στην τριτοβάθμια εκπαίδευση: Η περίπτωση των επιστημών Υγείας-Πρόνοιας. Διεθνές Επιστημονικό Συνέδριο «Κοινωνικές εξελίξεις στη σύγχρονη Ελλάδα και Ευρώπη», Σύλλογος Ελλήνων Κοινωνιολόγων-Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, Αθήνα, 2002, Τόμος Πρακτικών (υπό έκδοση)
3. ΠΑΠΑΜΑΤΘΑΙΟΥ Μ, ΤΡΙΓΚΑ Ν. Τι πρέπει να γνωρίζει ο υποψήφιος φοιτητής. Ειδική έκδοση για υποψήφιους φοιτητές και σπουδαστές. *Το Βήμα*, 24 Φεβρουαρίου 2002
4. ΧΡΥΣΑΚΗΣ Μ. Ανισότητες πρόσβασης στην τριτοβάθμια εκπαίδευση. Στο: *Το κοινωνικό πορτραίτο της Ελλάδας*. Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, Αθήνα, 2002 (υπό έκδοση)
5. ΧΡΥΣΑΚΗΣ Μ. Οικογενειακές επενδυτικές πρακτικές των φτωχών και των μη φτωχών και εκπαιδευτικές ανισότητες. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών* 1989, 75:89–120
6. ΜΑΝΤΗΣ Ν. Επιτυχία-αποτυχία στις γενικές εισαγωγικές εξετάσεις: *Ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες*. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2000:31
7. ΚΑΤΣΙΚΑΣ Χ, ΚΑΒΑΔΙΑΣ Γ. *Η ανισότητα στην ελληνική εκπαίδευση*. Gutenberg, Αθήνα, 1994:98, 99
8. Έρευνα Οικογενειακών Προϋπολογισμών (1993–94). ΕΣΥΕ, Αθήνα, 1999:111
9. Στατιστική Ταξινόμηση Επαγγελματών (ΣΤΕΠ-92). ΕΣΥΕ, Αθήνα, 1995
10. ΦΙΤΟΥΣΣΙ ΙΡ, ΡΟΣΑΝΒΑΛΛΟΝ Ρ. *Le Nouvel Age des inegalites*. Editions du Seuil, Paris, 1996:75–81
11. ΦΟΥΝΤΕΔΑΚΗ Π, ΣΑΡΑΦΙΑΝΟΣ Δ. Η Πανεπιστημιακή διοίκηση στον αστερισμό της παραγωγικότητας. *Πανεπιστήμιο* 2000, 2:47
12. ΜΥΛΩΝΑΣ Θ. *Κοινωνιολογία της Ελληνικής Εκπαίδευσης*. Gutenberg, Αθήνα, 1998:344–345
13. ΚΑΤΣΙΛΛΙΣ Ι, ΡΟΥΒΙΝΣΟΝ Ρ. Cultural capital, student achievement and educational reproduction: The case of Greece. *Am Sociol Rev* 1990, 55:273
14. ΒΟΥΔΟΝ Ρ, ΒΥΛΛΕ Ν, ΤΣΕΡΚΑΟΥΙ Μ. *Ecole et Societe Les Paradoxes de la Democratie*. Presses Universitaires de France, Paris, 2001:155
15. ΧΡΥΣΑΚΗΣ Μ. Ανισότητες πρόσβασης στην ανώτατη εκπαίδευση. Στο: *Το πανεπιστήμιο στην Ελλάδα σήμερα*. Τόμος Πρακτικών 2ου Επιστημονικού Συνεδρίου, Ίδρυμα Σάκη Καράγιωργα, Αθήνα, 1991
16. ΔΡΟΥΚΟΠΟΥΛΟΣ Β. *Η άνιση πρόσβαση: Εκπαιδευτικές ευκαιρίες στα Πολυτεχνεία και στις Πολυτεχνικές Σχολές*. Οδυσσεύς, Αθήνα, 1989:87, 90

Corresponding author:

M. Chryssakis, 192 Palama street, GR-132 31 Petroupoli, Athens, Greece  
E-mail: echryssakis@ekke.gr