

**ΓΕΝΙΚΟ ΛΥΚΕΙΟ ΝΕΑΣ ΠΕΡΑΜΟΥ
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ Β' ΛΥΚΕΙΟΥ
ΤΜΗΜΑ Β2
Β' ΤΕΤΡΑΜΗΝΟ**

Θέμα: «Υπογεννητικότητα και δημογραφικό πρόβλημα»

ΓΕΛ ΝΕΑΣ ΠΕΡΑΜΟΥ ΤΜΗΜΑ Β2

ΜΑΤΘΑΙΟΥ	ΔΕΣΠΟΙΝΑ
ΜΗΤΣΟΣ	ΚΥΡΙΑΚΟΣ
ΜΙΧΑΗΛΗ	ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ
ΜΙΧΑΗΛΗΣ	ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ-ΠΡΟΔΡΟΜΟΣ
ΜΟΙΡΑ	ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ-ΒΑΛΕΝΤΙΝΑ
ΜΠΕΓΙΩΡΓΗΣ	ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ
ΜΠΟΛΟΣΗ	ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ
ΝΑΤΣΗ	ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ
ΝΤΟΥΛΑΒΕΡΗΣ	ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ	ΜΑΡΙΑ
ΠΑΠΠΑΣ	ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ
ΠΕΡΔΙΚΗΣ	ΧΡΗΣΤΟΣ-ΜΑΡΙΟΣ
ΠΡΟΙΣΚΟΣ	ΛΕΩΝΙΔΑΣ
ΣΑΝΤΗ	ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ
ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΥ	ΜΑΡΙΑ
ΣΦΕΝΔΟΥΡΑΚΗ	ΣΤΥΛΙΑΝΗ
ΤΣΙΩΡΗ	ΜΑΡΙΑ
ΤΣΟΚΑ	ΜΑΡΙΑ
ΧΑΚΡΑΜΑ	ΜΑΡΙΝΑ
ΧΑΧΑΛΑΤΟΥ	ΑΝΝΑ-ΜΑΡΙΑ
ΧΟΝΤΟΣ	ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ
ΧΥΣΗ	ΑΛΕΞΑΝΤΡΟΣ
ΧΥΤΑ	ΝΕΚΤΑΡΙΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το δημογραφικό είναι ένα από τα σημαντικότερα εθνικά προβλήματα του τόπου, το οποίο μπορεί να είναι ο καταλύτης ακόμη και για την επιβίωση του έθνους μας. Η συνεχιζόμενη αδιαφορία να δώσει ουσιαστικές λύσεις για την δημογραφική γήρανση της χώρας μας εξελίσσεται σε μείζων κοινωνικό θέμα για το μέλλον της Ελλάδας μας. «Κλειδί» για τη λύση του δημογραφικού είναι ο θεσμός της οικογένειας. Η οικογένεια ως βασικός φορέας φροντίδας και στήριξης των μελών της, έχει υποστεί σημαντική εξασθένηση. Μεταπολεμικά συντελέστηκαν κοινωνικό-οικονομικές αλλαγές που είχαν σαν αποτέλεσμα τη μείωση της γεννητικότητας. Σ' αυτό επέδρασαν σημαντικά οι αλλαγές στην οικονομική οργάνωση και τον τρόπο μεταβίβασης περιουσιακών στοιχείων, οι αυξανόμενες ευκαιρίες για εκπαίδευση, η αστικοποίηση, και οι αλλαγές σχετικά με τους ρόλους των δύο φύλων, το αυξανόμενο οικονομικό κόστος ανατροφής των παιδιών παράλληλα με τη διαφοροποίηση του ρόλου της οικογένειας, ιδιαίτερα στις αστικές περιοχές. Βασικό ρόλο έπαιξαν και ορισμένοι ψυχολογικοί παράγοντες, όπως η τάση για επικέντρωση στις ατομικές ανάγκες των γονιών, η οποία συνέβαλε στην αλλαγή προτεραιοτήτων και στη μετατροπή του ελεύθερου χρόνου τους σε πολύτιμο αγαθό, ο οποίος εξοικονομείται μέσω της απόκτησης λιγότερων παιδιών. Οι ατομικές ανάγκες μπορεί να έχουν διάφορες εκφάνσεις, όπως την επικέντρωση στην επαγγελματική ανέλιξη των γονιών, στην οικονομική ευμάρεια και κοινωνική καταξίωση. Ακόμη τα συμπεράσματα των ερευνών για την υπογεννητικότητα στην Ελλάδα καταλήγουν σε συσχετισμούς, με κυριότερους λόγους την οικονομική δυσχέρεια, την επαγγελματική απασχόληση, την έλλειψη βοήθειας και χρόνου, την αποφυγή δέσμευσης και την στενότητα κατοικίας.

ΟΡΙΣΜΟΙ ΥΠΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ – ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ – ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ – ΔΕΙΚΤΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Υπογεννητικότητα

Η υπογεννητικότητα είναι ένα σοβαρό πρόβλημα που αντιμετωπίζουν αναπτυγμένες κυρίως χώρες μεταξύ των οποίων είναι η Ελλάδα. Πρόκειται για τη μείωση των γεννήσεων μέσα στο κοινωνικό σύνολο του κάθε κράτους. Η ύπαρξη του δείκτη των γεννήσεων είναι χαμηλότερη σε σύγκριση με το δείκτη που απαιτείται για την ανανέωση του πληθυσμού. Η πτώση της γεννητικότητας έχει οδηγήσει σε μείωση

του αριθμού των παιδιών ανά οικογένεια και συρρίκνωση της οικογενειακής μονάδας, ενώ αποτελεί ένα σημαντικό δημογραφικό πρόβλημα που παρατηρείται κυρίως στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και την Ευρώπη γενικότερα. Το πρόβλημα αυτό είναι πιο έντονο στην Νότια Ευρώπη, ενώ μεταξύ των χωρών που αντιμετωπίζουν έντονο δημογραφικό πρόβλημα είναι η Ελλάδα, όπου η γονιμότητα μειώθηκε από 2.28 το 1960 σε 2.21 το 1980 και 1.30 το 2000 . Για την εξασφάλιση γεννήσεων απαιτείται η εξασφάλιση της αναπαραγωγικής υγείας ανδρών και γυναικών. Σύμφωνα με τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), η αναπαραγωγική υγεία είναι η κατάσταση πλήρους σωματικής, νοητικής και κοινωνικής ευημερίας και όχι μόνο η απουσία νόσου ή αδυναμίας, για όλα τα ζητήματα που σχετίζονται με το αναπαραγωγικό σύστημα και τις λειτουργίες του. Ο όρος αναπαραγωγική υγεία υποδηλώνει ότι οι άνθρωποι μπορούν να έχουν ασφαλή και ικανοποιητική σεξουαλική ζωή, και ότι έχουν την ικανότητα να αναπαραχθούν και την ελευθερία να αποφασίσουν πότε και πόσο συχνά θα το πράττουν αυτό'. Η αναπαραγωγική υγεία δείχνει ενδιαφέρον όχι μόνο για ζητήματα που αφορούν τη γονιμότητα και τις υγιείς και ικανοποιητικές σεξουαλικές σχέσεις, αλλά και τα σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα και τη βία απέναντι στις γυναίκες και τα κορίτσια. Η έννοια της αναπαραγωγικής υγείας υποδηλώνει τη θέση ότι το άτομο μπορεί να βιώνει μια ικανοποιητική και ασφαλή σεξουαλική ζωή καθώς και ότι μπορούν να αναπαράγουν και την ελευθερία των αποφάσεων σχετικά με το αν, πότε και πόσο συχνά το πράττουν. Τα ζητήματα που αφορούν την αναπαραγωγική υγεία περιλαμβάνουν και τις μεθόδους αντισύλληψης που εμποδίζουν τόσο τις ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες όσο και τη μετάδοση σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων.

Το κάθε άτομο είναι ελεύθερο να πάρει αποφάσεις σχετικά με την αναπαραγωγική του υγεία. Άτομα που βρίσκονται σε ετεροσεξουαλικές σχέσεις αντιμετωπίζουν κινδύνους αλλά μπορούν να κάνουν και επιλογές σχετικά με την εγκυμοσύνη. Είναι σημαντικό όλοι να γνωρίζουν τους τρόπους αποφυγής μιας εγκυμοσύνης, παρακολουθώντας και τις εξελίξεις για νέες, περισσότερο αποτελεσματικές και ασφαλείς μεθόδους ελέγχου των γεννήσεων. Ακόμη και σήμερα είναι υψηλό το ποσοστό των ανεπιθύμητων εγκυμοσύνων, με αποτέλεσμα να παραμένει αρκετά υψηλό και το ποσοστό των αμβλώσεων. Η αναπαραγωγή είναι σημαντικό μέρος του σεξουαλικού ρόλου του ατόμου στην κοινωνία. Αυτό σημαίνει ότι η ανθρώπινη σεξουαλική αναπαραγωγή είναι κάτι περισσότερο από ένα βιολογικό

φαινόμενο. Περίπου 210.000.000 γυναίκες κάθε χρόνο αντιμετωπίζουν απειλητικές για τη ζωή τους επιπλοκές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης με αποτέλεσμα σε ορισμένες περιπτώσεις να καταλήγουν με σοβαρές αναπηρίες, ενώ 500.000 γυναίκες πεθαίνουν κάθε χρόνο κατά την εγκυμοσύνη, τον τοκετό και τη λοχεία. Όσον αφορά τις αμβλώσεις, 80.000.000 γυναίκες κάθε χρόνο έχουν ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες, ενώ οι μισές περίπου από αυτές (45.000.000 γυναίκες) προχωρούν σε έκτρωση . Από αυτές τις αμβλώσεις, οι 19.000.000 περίπου γίνονται σε μη ασφαλές περιβάλλον, ενώ το 40% των γυναικών είναι κάτω των 25 ετών. Επιπλέον, 68.000 γυναίκες πεθαίνουν κάθε χρόνο από επιπλοκές που αφορούν τις μη ασφαλείς αμβλώσεις. Τα χαμηλότερα επίσημα ποσοστά νόμιμων αμβλώσεων στην Ευρωπαϊκή Ένωση έχουν καταγραφεί στο Βέλγιο, τις Κάτω Χώρες, τη Γερμανία (περίπου 7/1000 γυναίκες), ενώ τα μεγαλύτερα ποσοστά παρατηρούνται στη Σουηδία, το Ηνωμένο Βασίλειο και τη Δανία (περίπου 17/1000 γυναίκες). Ακόμη υψηλότερα είναι τα ποσοστά στη Βουλγαρία, Λετονία, Εσθονία και Ουγγαρία (περίπου 40/1000 γυναίκες), ενώ την υψηλότερη θέση κατέχει η Ρουμανία (περίπου 52/1000 γυναίκες). Ωστόσο, οι διαφοροποιήσεις αυτές οφείλονται και στην πολιτική για τις αμβλώσεις που ακολουθείται σε κάθε χώρα. Για παράδειγμα στην Ιρλανδία η άμβλωση επιτρέπεται μόνο όταν κινδυνεύει η ζωή της γυναίκες, ενώ στις περισσότερες χώρες επιτρέπεται μέχρι τη 12η εβδομάδα.

Υπολογίζεται ότι περίπου 340.000.000 νέες περιπτώσεις των τεσσάρων πιο συχνά εμφανιζόμενων σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (σύφιλη, γονόρροια, χλαμύδια και τριχομονάδες) εμφανίζονται κάθε χρόνο, ενώ το ένα τρίτο από αυτές τις περιπτώσεις αφορά άτομα ηλικίας κάτω των 25 ετών. Επίσης, κάθε χρόνο εμφανίζονται περίπου 5.000.000 νέα κρούσματα λοίμωξης από τον ιό HIV, ενώ ο αριθμός των ατόμων που ζούνε με HIV είναι περίπου 40.000.000 και οι θάνατοι κάθε χρόνο είναι περίπου 3.000.000. Από το 1981 που αναγνωρίστηκε για πρώτη φορά μέχρι το 2005 σκότωσε περισσότερα από 25.000.000 άτομα . Επιπλέον, κάθε χρόνο υπάρχουν 257.000 θανάτους από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

Η υπογονιμότητα

Η υπογονιμότητα είναι μια αρκετά στρεσογόνα κατάσταση στην οποία το ίδιο το άτομο έχει περιορισμένη αίσθηση ελέγχου και στις περισσότερες περιπτώσεις

οδηγείται σε αισθήματα αβεβαιότητας για το μέλλον, ενώ υπάρχουν σημαντικές επιπτώσεις σε πολλούς τομείς της ζωής του. Η υπογονιμότητα μπορεί να οφείλεται σε προβλήματα στο αναπαραγωγικό σύστημα της γυναίκας ή του άνδρα. Οι γυναίκες και οι άνδρες αντιμετωπίζουν τα ίδια περίπου προβλήματα σχετικά με την αναπαραγωγική διαδικασία και τη σεξουαλική δυσλειτουργία. Με βάση τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ένα στα έξι ζευγάρια εμφανίζει προβλήματα υπογονιμότητας, ενώ ένα στα δέκα ζευγάρια χρειάζεται ιατρική παρέμβαση για την απόκτηση ενός παιδιού. Η υπογονιμότητα αναφέρεται στην αδυναμία σύλληψης μετά από ένα έτος φυσιολογικών, ελεύθερων και τακτικών σεξουαλικών επαφών, χωρίς να σημαίνει ότι πρόκειται για ένα στείρο ζευγάρι. Για την απόκτηση του παιδιού απαιτείται κολπική σεξουαλική επαφή ή κολπικές σεξουαλικές επαφές κατά τις γόνιμες μέρες μιας γυναίκας με βάση το σταθερό γεννητικό κύκλο. Για την γονιμοποίηση απαιτείται ένα σπερματοζώαριο -το πιο ικανό- το οποίο θα γονιμοποιήσει το ωάριο. Στο δυτικό κόσμο υπολογίζεται ότι το 15% των ζευγαριών αντιμετωπίζουν προβλήματα υπογονιμότητας, όπου ένας από τους λόγους είναι η καθυστέρηση της απόφασης των ζευγαριών για απόκτηση παιδιού. Πρόκειται για ζευγάρια που παρουσιάζουν δυσκολίες να τεκνοποιήσουν, μπορούν όμως να αποκτήσουν παιδί μετά από ιατρικές παρεμβάσεις ή τη χρήση εξωσωματικής γονιμοποίησης. Το χρονικό διάστημα που θα προσπαθεί το ζευγάρι χωρίς να απευθυνθεί σε κάποιο γιατρό για υποβοηθούμενη εγκυμοσύνη εξαρτάται κυρίως από την ηλικία της γυναίκας. Η υπογονιμότητα διακρίνεται σε πρωτοπαθής, όταν δεν υπάρχει προηγούμενη εγκυμοσύνη και δευτεροπαθής όταν υπάρχει ήδη προηγούμενη εγκυμοσύνη, με οποιαδήποτε εξέλιξη κι αν είχε.

Δημογραφικοί τύποι (δείκτες γονιμότητας) και ανάλυση κάθε τύπου

Τα δημογραφικά δεδομένα του κάθε πληθυσμού διακρίνονται σε δύο βασικές κατηγορίες. Πρόκειται για τα δεδομένα που αναφέρονται στο μέγεθος του πληθυσμού και τη σύνθεσή του, με βάση διάφορα χαρακτηριστικά, τη δεδομένη χρονική στιγμή, όπως είναι τα βιολογικά χαρακτηριστικά (φύλο, φυλή, ηλικία, κοινωνικά και οικονομικά χαρακτηριστικά, επάγγελμα, κ.α.). Επίσης, πρόκειται για τα δεδομένα που αφορούν τη διαχρονική εξέλιξη του πληθυσμού και περιλαμβάνουν τα δημογραφικά συμβάντα. Στη δεύτερη περίπτωση γίνεται αναφορά σε μετρήσεις σχετικά με μια χρονική περίοδο κατά τη διάρκεια κάποιου ημερολογιακού έτους (αριθμός γεννήσεων, αριθμός θανάτων, αριθμός γάμων). Τα δημογραφικά δεδομένα μπορεί να

προέρχονται από απογραφές του πληθυσμού, επίσημες καταγραφές δημογραφικών συμβάντων, μητρώα πληθυσμού και ειδικές δειγματοληπτικές έρευνες. Όσον αφορά τη γονιμότητα, οι δύο βασικοί δείκτες γονιμότητας είναι ο αδρός και ο συνθετικός δείκτης γονιμότητας. Όσον αφορά τον αδρό δείκτη γονιμότητας αναφέρεται στον αριθμό των γεννήσεων κατ' έτος ως προς τον συνολικό πληθυσμό πολλαπλασιασμένος επί 1000. Είναι δηλαδή οι γεννήσεις επί 1000 κατοίκων σε ετήσια βάση. Γενικά θεωρείται ένας προβληματικός δείκτης καθώς εξαρτάται από τη δομή του πληθυσμού ανά ηλικία αλλά και από την αναλογία των γυναικών στο συνολικό πληθυσμό. Αυτό σημαίνει πως οι γεννήσεις δεν προέρχονται από το συνολικό πληθυσμό που είναι και ο παρανομαστής του δείκτη αλλά από τις γυναίκες που βρίσκονται σε αναπαραγωγική ηλικία. Από την άλλη μεριά, ο συνθετικός δείκτης γονιμότητας είναι αποτέλεσμα του αθροίσματος των ποσοστών γονιμότητας με βάση την ηλικία της γυναίκας μέσα σε ένα έτος ή μια περίοδο κι εκφράζεται από τον μέσο αριθμό των παιδιών ανά γυναίκα. Πρόκειται για ένα δείκτη που επηρεάζεται «τόσο από το ημερολόγιο της γονιμότητας όσο και από την τελική ένταση της γονιμότητας των 35 γενεών των γυναικών που 'τέμνουν' το δεδομένο έτος, έχοντας ηλικία από τα 15 έως τα 49 έτη. Εκτός όμως από τους δείκτες που δίνουν συμπεράσματα με βάση τα συγχρονικά δεδομένα υπάρχουν και οι διαγενεακοί δείκτες που εξάγουν συμπεράσματα με βάση την πραγματική πορεία της γονιμότητας των γενεών. Πρόκειται για «δείκτες που δεν αναφέρονται στη γονιμότητα που καταγράφεται σε ένα ή περισσότερα ημερολογιακά έτη, αλλά προσμετρούν τη γονιμότητα των γυναικών που γεννήθηκαν ένα ή περισσότερα ημερολογιακά έτη (ήτοι τη γονιμότητα των γενεών.

Δείκτες υγείας

Εκτός από τους δείκτες γονιμότητας υπάρχουν και άλλοι δείκτες που συμβάλλουν στη διαμόρφωση μιας εικόνας για την υγεία του πληθυσμού και τα χαρακτηριστικά της. Ένας από τους πιο βασικούς δείκτες είναι ο δείκτης υγείας. Ο κάθε δείκτης υγείας είναι μια μεταβλητή που περιλαμβάνει ποιοτικά, ποσοτικά και χρονικά χαρακτηριστικά, με στόχο την μέτρηση αλλαγών σε μια κατάσταση και αντίληψη της αλλαγής της κατάστασης. Το επίπεδο της υγείας του κάθε πληθυσμού αξιολογείται με βάση τη διερεύνηση ορισμένων δεικτών που είναι ενδεικτικοί για την

υγεία του συγκεκριμένου πληθυσμού, αλλά και από την υποκειμενική εκτίμηση των ίδιων των ατόμων για την υγεία τους .

Επιπλέον, για τη μέτρηση και αξιολόγηση της υγείας μπορούν να χρησιμοποιηθούν οι δείκτες θνησιμότητας, οι δείκτες νοσηρότητας, ο επιπολασμός, τα ερωτηματολόγια και οι δείκτες θετικής υγείας. Όσον αφορά υποκειμενικούς δείκτες θετικής υγείας είναι οι δείκτες της λειτουργικής ικανότητας, το γενικό προφίλ της υγείας, οι δείκτες της καλής ψυχολογικής κατάστασης, οι δείκτες κοινωνικής ισορροπίας και οι δείκτες ποιότητας της ζωής. Ο επιπολασμός αναφέρεται στο συνολικό αριθμό των περιστατικών που αναφέρονται σε κάποια συγκεκριμένη χρονική στιγμή, σε κάποια περιοχή. Ένας ακόμη δείκτης είναι ο δείκτης της θνησιμότητας, που λαμβάνει υπόψη τις βασικές αιτίες θανάτου, ενώ συνδέεται με το προσδόκιμο της επιβίωσης. Η σχέση ανάμεσα στην θνησιμότητα και το προσδόκιμο της ζωής είναι αντιστρόφως ανάλογη, που σημαίνει ότι όσο πιο υψηλή είναι η θνησιμότητα τόσο μικρότερο είναι το προσδόκιμο της ζωής. Η μείωση της θνησιμότητας αποδίδεται στην βελτίωση των κοινωνικό- οικονομικών συνθηκών της χώρας, στην άνοδο του βιοτικού επιπέδου, στην προληπτική και θεραπευτική ιατρική καθώς και στη λήψη και εφαρμογή μέτρων για τη βελτίωση της ύδρευσης της αποχέτευσης και εξυγίανσης του περιβάλλοντος. Πιο συγκεκριμένα, το προσδόκιμο της ζωής είναι ένας εύχρηστος δείκτης υγείας που αναφέρεται στο μέσο αριθμό των ετών που αναμένεται να ζήσει κάποιος από το χρόνο της γέννησής του. Επίσης, ο δείκτης νοσηρότητας εκφράζει τον αριθμό των προσβληθέντων από ένα νόσημα ως προς το σύνολο του πληθυσμού. Οι δείκτες θνησιμότητας αφορούν τον αριθμό των θανάτων στη διάρκεια ενός ημερολογιακού έτους προς το μέσο πληθυσμό του έτους. Διακρίνονται σε γενικούς και ειδικούς δείκτες, ανάλογα με τις επιμέρους παραμέτρους, όπως για παράδειγμα η βρεφική θνησιμότητα.

Στις αναπτυγμένες χώρες παρατηρείται μια πτώση της γονιμότητας που οφείλεται σε ένα σύνολο παραγόντων. Την πρωτική αυτή κατάσταση ακολουθεί και η Ελλάδα, όπου οι γεννήσεις αρχίζουν να παρουσιάζουν μια ελαφρά πτωτική πορεία τα πρώτα μεταπολεμικά χρόνια, ενώ αυξάνονται οι γεννήσεις στη συνέχεια και μειώνονται πάλι κατά τη δεύτερη περίοδο της μαζικής μετανάστευσης προς το εξωτερικό, που ήταν το διάστημα από το 1966 έως το 1973. Οι δείκτες αυτοί κατέρρευσαν κατά τις δεκαετίες του 1980 και 1990 και στη συνέχεια σταθεροποιήθηκαν. Στην Ελλάδα η γονιμότητα των γενεών (μέσος αριθμός παιδιών/

γυναίκα) ακολουθεί μια φθίνουσα πορεία, καθώς οι Ελληνίδες δεν αναπαράγονται πλήρως. Η Ελλάδα σε σύγκριση με τις άλλες χώρες της Βόρειας και Δυτικής Ευρώπης παρουσιάζει ορισμένες διαφοροποιήσεις, καθώς δεν εμφάνισε το baby-boom της περιόδου 1945- 1965, εκτός από την περιφέρεια της Αττικής, ενώ η αναπαραγωγή των γενεών από το 1920 και έπειτα δεν φτάνει τα παγκόσμια όρια αναπαραγωγής. Η ελληνική διαγενεακή γονιμότητα για τις γενεές των 1965- 1970 βρίσκεται κοντά στο μέσο κοινοτικό, αν και οι συγκυριακοί δείκτες βρίσκονται σε χαμηλά επίπεδα λόγω των ταχύτατων αλλαγών στη μέση ηλικία τεκνογονίας. Για να υπάρχει πλήρης αναπαραγωγή των γενεών θα πρέπει για κάθε 100 μητέρες μιας γενεάς ή ομάδας γενεών να αντικατασταθούν από 100 κόρες. Ωστόσο, αυτό δεν είναι εύκολο να γίνει καθώς οι γεννήσεις θηλέων είναι λιγότερες από τις γεννήσεις των αρρένων, ενώ από τις γεννήσεις των κοριτσιών στα 100 κορίτσια μπορεί κάποια να πεθάνουν πριν φτάσουν στην αναπαραγωγική ηλικία. Σήμερα σε σύγκριση με το παρελθόν έχει μειωθεί σημαντικά ο δείκτης θνησιμότητας των γενεών. Στο παρελθόν το όριο αναπαραγωγής ήταν μεγαλύτερο, όμως ταυτόχρονα υπήρχαν υψηλές πιθανότητες θνησιμότητας και χαμηλοί μέσοι όροι της προσδοκώμενης ζωής στη γέννηση. Ακόμη, οι αλλαγές σχετικά με το ημερολόγιο της γονιμότητας (αλλαγές στη μέση ηλικία απόκτησης παιδιών) ασκούν επιδράσεις άμεσα στον συνθετικό δείκτη.

ΥΠΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΑΙΤΙΕΣ ΚΑΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ

Όπως αναφέρθηκε και αρχικά με τον όρο «υπογεννητικότητα» εννοούμε το μειωμένο αριθμό γεννήσεων σε μία χώρα, κυρίως όταν αυτός ο αριθμός δε διαφέρει σημαντικά από τον αντίστοιχο των θανάτων. Χαρακτηριστικά, είναι τα δημογραφικά στοιχεία του 2012 που δόθηκαν στη δημοσιότητα στα τέλη του 2013 από την Eurostat, που δείχνουν ότι ο δείκτης γεννητικότητας στην Ελλάδα έπεσε στις εννέα γεννήσεις ανά 1.000 κατοίκους με τον αντίστοιχο αριθμό το 1980 να είναι 15,36. Όταν οι γυναίκες μιας χώρας γεννάνε λιγότερα παιδιά από δυο, υπάρχει τεράστιος κίνδυνος, όταν οι δυο γονείς μεγαλώσουν και φύγουν από τη ζωή, αριθμητικά τουλάχιστον να μην έχουν «αντικατασταθεί» από δύο παιδιά. Αν και το πρόβλημα είναι πολύ εύκολο να κατανοηθεί, γιατί πρόκειται περί απλών μαθηματικών, εντούτοις η φύση του είναι τέτοια που καθιστά την επίλυση του πολύ δύσκολη για κάθε κρατική αρχή. Αναφορικά με την Ελλάδα, τα δεδομένα είναι πραγματικά απογοητευτικά έως και απελπιστικά. Το έτος 2012 σύμφωνα με την Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία, οι γεννήσεις στην Ελλάδα έφθασαν τις 100.371 ενώ το 2011

είχαν φθάσει στις 106.428, παρουσιάστηκε δηλαδή ποσοστό μείωσης 5,69%. Αντίθετα οι θάνατοι για το έτος 2012 παρουσίασαν αύξηση 5%, όπου ανήλθαν στους 116.670, έναντι των 111.099 για το 2011. Πρόκειται για ένα πρόβλημα που χρήζει σοβαρής αντιμετώπισης, γιατί αν συνεχισθεί η κατάσταση ως έχει, και αν ο ρυθμός γεννήσεων μειωθεί ακόμη περισσότερο, η χώρα θα αντιμετωπίσει πολλούς κινδύνους. Ενδεικτικά αναφέρεται, ότι αυτή τη στιγμή ο ρυθμός γεννήσεων στην Ελλάδα είναι πολύ χαμηλότερος από τον ελάχιστο για την συνέχιση και επιβίωση του Ελληνισμού γενικότερα.

Αίτια Υπογεννητικότητας

Τη μείωση των γεννήσεων στην Ελλάδα προκαλούν τα εξής αίτια: Περισσότερα έξοδα - Αυξημένοι κοινωνικοί κίνδυνοι - Αποκοπή από τις παραδόσεις - Αναβολή δημιουργίας οικογένειας - Αύξηση μέσο όρου ηλικίας γάμου - Η ανατροφή των παιδιών είναι πολύ δύσκολη πλέον - Νέα δομή ελληνικής κοινωνίας. Πιο αναλυτικά: Λόγω της νέας δομής της ελληνικής κοινωνίας, δημιουργήθηκαν διαφορετικές συνθήκες διαβίωσης από εκείνες που υπήρχαν στις αρχές του αιώνα, όπου μια οικογένεια ήταν αγροτική και τα παιδιά ήταν απαραίτητα για τις αγροτικές εργασίες. Πλέον ο χώρος εργασίας δεν είναι το σπίτι. Τις περισσότερες φορές η μητέρα και ο πατέρας είναι εργαζόμενοι σε χώρους μακριά από το σπίτι., με αποτέλεσμα η ανατροφή των παιδιών να είναι πολύ πιο δύσκολη. Ολοένα και αυξάνεται ο μέσος όρος ηλικίας γάμου σε σχέση με το παρελθόν, με αποτέλεσμα να μειώνονται και τα περιθώρια γονιμότητας. Συχνά τη δημιουργία οικογένειας αναβάλλει μέχρι και η επαγγελματική κατάρτιση των υποψήφιων γονιών. Ιδιαίτερα στις μεγαλουπόλεις η ζωή στις πολυκατοικίες, τα ακριβά ενοίκια και η έλλειψη χώρου δεν ευνοούν τη συνύπαρξη πολλών ατόμων στον ίδιο χώρο. Αντίστροφα λειτούργησε η θεαματική μείωση της παιδικής θνησιμότητας καθώς δημιούργησε αίσθημα ασφάλειας στους γονείς. Παρατηρείται αποκοπή από τις παραδόσεις και από τις αντιλήψεις των προηγούμενων γενεών περί πολυτεχνίας. Ο καταναλωτισμός ανέβασε πολύ το επίπεδο ζωής, επομένως και τις ανάγκες των παιδιών, γεγονός που μεταφράζεται για τους γονείς, ως περισσότερα έξοδα. Οι αυξημένοι κοινωνικοί κίνδυνοι καλλιέργησαν περισσότερο το αίσθημα της ευθύνης των γονιών, αλλά και το φόβο.

Συνέπειες Υπογεννητικότητας

Το ζήτημα της υπογεννητικότητας έχει τεράστιες αρνητικές συνέπειες για την Ελλάδα: Όσον αφορά την οικονομία, ο αριθμός εκείνων που μπορούν να εργαστούν και να συμβάλουν στην οικονομική ανάπτυξη της χώρας μειώνεται. Σε κοινωνικό επίπεδο, το κράτος πρόνοιας επηρεάζεται άμεσα από την υπογεννητικότητα. Καθώς οι εργαζόμενοι μειώνονται λόγω της μείωσης του πληθυσμού και οι συνταξιούχοι αυξάνονται, τα ασφαλιστικά ταμεία και το κράτος πρόνοιας εν γένει συρρικνώνεται. Σε εθνικό επίπεδο, όταν μια χώρα αντιμετωπίζει πολλούς και διάφορους εξωτερικούς κινδύνους, τότε η έλλειψη δυναμικού είναι μείζων πρόβλημα. Καθ' όλη τη διάρκεια της μεταπολεμικής περιόδου η ποσοστιαία μεταβολή του πληθυσμού της Ελλάδας στις δύο τελευταίες απογραφές ήταν η χαμηλότερη που σημειώθηκε. Στην Ελλάδα η φυσική κίνηση του πληθυσμού εξελίσσεται πτωτικά ιδιαίτερα από το 1998 και ύστερα. Έκτοτε, δεν έχει υπάρξει σημαντική ανάκαμψη, γεγονός που αποδεικνύει ότι η όποια μεταβολή στο μέγεθος του πληθυσμού, οφείλεται αποκλειστικά στην εγκατάσταση αλλοδαπών μεταναστών στην Ελλάδα. Τη δεκαετία του '90 στην Ελλάδα, σημειώνονταν περίπου 100.000 γεννήσεις ζώντων παιδιών ανά έτος, ώστε να παρουσιάζει έναν από τους χαμηλότερους δείκτες στιγμιαίας ή ολικής γονιμότητας στην ΕΕ (1,29 παιδιά / γυναίκα το 2005). Οι αντίστοιχες τιμές της τελικής γονιμότητας μιας γενεάς αν και εμφανίζονται υψηλότερες, ωστόσο κυμαίνονται και αυτές κάτω από το επίπεδο ανανέωσης των γενεών. Ταυτόχρονα γίνεται η διαπίστωση ότι οι γυναίκες στην Ελλάδα αποκτούν συνεχώς λιγότερα παιδιά, ενώ τα γεννούν σε μεγαλύτερες ηλικίες. Όσον αφορά στις ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 1951-2011 γεννήσεις εκτός γάμου, αυτές αποτελούν ένα μικρό μόνο ποσοστό επί των συνολικών γεννήσεων στην Ελλάδα (περίπου 4,3% το 2001), διαφοροποιώντας την από τις άλλες χώρες της ΕΕ και κυρίως τις Σκανδιναβικές χώρες. Επίσης, γάμοι πραγματοποιούνται όλο και πιο σπάνια, ενώ τα ποσοστά διαζυγίων αυξάνουν, αν και τα επίπεδά τους στην Ελλάδα είναι ιδιαίτερα χαμηλά σχετικά με το μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Το ποσοστό του πληθυσμού ηλικίας 0 έως 14 ετών υφίσταται συρρίκνωση, ενώ το 2001 η τιμή του δείκτη γήρανσης υπήρξε μία από τις υψηλότερες. Τέλος, οι δείκτες εξάρτησης παιδιών και ηλικιωμένων εξελίσσονται αμφίδρομα με τον πρώτο να κινείται πτωτικά και το δείκτη ηλικιωμένων να μεγεθύνεται. Οι εξελίξεις στα δημογραφικά δεδομένα οδηγούν προς μία επιδείνωση της υφιστάμενης δημογραφικής εικόνας. Οι γεννήσεις αναβάλλονται και μειώνονται, το ποσοστό των ηλικιωμένων

αυξάνεται, οι γάμοι γίνονται πιο σπάνια, ενώ τα διαζύγια αναμένεται στο μέλλον να αυξηθούν.

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗ

Οι Δημογραφικές συνέπειες της μετανάστευσης δεν αφορούν μονάχα την αριθμητική μείωση του πληθυσμού του μέρους εκείνου που μεταναστεύει, αλλά επεκτείνονται και μεταβάλλουν την αρμονική δομή του πληθυσμού από άποψη φύλου και από άποψη ηλικίας. Οι μεταβολές αυτές της δομής του πληθυσμού επηρεάζουν όλα τα δημογραφικά μεγέθη όπως για παράδειγμα τη γαμηλιότητα, τη γεννητικότητα, τη θνησιμότητα.

Τα άτομα που θέλουν να μεταναστεύσουν οραματίζονται καλύτερους όρους ζωής στη χώρα προορισμού. Πιο συγκεκριμένα, πιστεύουν σε ένα ανώτερο βιοτικό επίπεδο, σε μια καλή και συνεχή εργασία και σε μια καλύτερη περίθαλψη. Ακόμα πιστεύουν σε κάλυψη μιας σειράς άλλων αναγκών (μορφωτικές, κοινωνικές κλπ) που δεν μπορούσαν να τις ικανοποιήσουν στη χώρα όπου ζούσαν. Πολλές φορές αυτοί οι οραματισμοί δεν συμβαδίζουν με την πραγματικότητα. Τα οικονομικά αίτια της μετανάστευσης συνδέονται και με τις υπάρχουσες κοινωνικό-πολιτικές δομές της χώρας προέλευσης των μεταναστών. Οι χώρες που εξάγουν εργατικό δυναμικό είναι χώρες που έμειναν καθυστερημένες, διότι οι υπεύθυνοι φορείς της οικονομικής ανάπτυξης δεν μπόρεσαν ή δεν ενδιαφερόθηκαν να αξιοποιήσουν ορθολογικά τις πλουτολογικές πηγές τους. Η οικονομική ανάπτυξη μιας χώρας δεν οδηγεί σε μετανάστευση. Βέβαια, αυτή συνθήκη μπορεί να είναι αναγκαία αλλά όχι και ικανή. Σε μια χώρα για να αποτραπεί η μετανάστευση χρειάζεται κοινωνική δικαιοσύνη και δίκαιη κατανομή του εθνικού εισοδήματος που εξαρτώνται άμεσα από την κοινωνική και πολιτική εξέλιξη της χώρας. Συνεπώς, η εξωτερική μετανάστευση είναι ένα φαινόμενο κατεξοχήν κοινωνικό-οικονομικό-πολιτικό, που λειτουργεί σαν απόηχος του κοινωνικό-πολιτικού συστήματος της χώρας προέλευσης των μεταναστών, ανήμπορου να ανταποκριθεί στα αιτήματα και τις ανάγκες της εποχής του. Η εξωτερική μετανάστευση πλήττει τις παραγωγικές δυνάμεις της χώρας προέλευσης των μεταναστών. Τα άτομα που μεταναστεύουν είναι κυρίως νέα και έτοιμα να μπουν στον παραγωγικό μηχανισμό της χώρας τους με στόχο να συμβάλλουν στην παραπέρα οικονομική ανάπτυξή της. Όταν, λοιπόν, οι προϋποθέσεις αυτές δεν υπάρχουν, τα άτομα μεταναστεύουν σε κάποια άλλη χώρα, με την προσδοκία μιας καλύτερης τύχης. Με λίγα λόγια πρόκειται για ένα φαινόμενο που έρχεται ως

αποτέλεσμα της οργανικής αδυναμίας των παραγωγικών μηχανισμών της χώρας προέλευσης να αξιοποιήσει το εργατικό της δυναμικό. Το εργατικό δυναμικό που εγκαταλείπει την πρωτογενή παράγωγη και ειδικότερα τη γεωργία είναι η κύρια πηγή που τροφοδοτεί τη μετανάστευση. Κάποια από αυτά τα αίτια είναι η μηχανοποίηση του αγροτικού τομέα, οι δύσκολες συνθήκες (φυσικές, οικονομικές κλπ) της υπαίθρου, η έλλειψη μιας σύγχρονης και αποτελεσματικής αγροτικής πολιτικής κλπ. Αυτό το εργατικό δυναμικό, αν δεν απορροφηθεί από τους άλλους παραγωγικούς κλάδους της χώρας (βιομηχανία, εμπόριο κλπ), στρέφεται αναγκαστικά προς τη μετανάστευση σε χώρες που είναι βιομηχανικά ανεπτυγμένες και μπορούν να προσφέρουν δουλειά και καλύτερους όρους ζωής.

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ

Ο Θεσμός της Οικογένειας

Η οικογένεια αποτελεί έναν κοινωνικό θεσμό που χαρακτηρίζεται από ένα παγιωμένο πλέγμα κοινωνικών σχέσεων και κοινωνικά αποδεκτούς τρόπους ατομικής και συλλογικής συμπεριφοράς και δράσης. Πρόκειται για ένα θεσμό που επιτελεί πολλαπλούς σκοπούς, μεταξύ των οποίων είναι η βιολογική και κοινωνική αναπαραγωγή που συμβάλλει στην συνέχεια της κοινωνίας. Ακόμη, η οικογένεια είναι ένας νομικός θεσμός, που περιλαμβάνει ένα σύνολο διατάξεων που αναφέρονται στις νομικές σχέσεις ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας.

Η οικογένεια είναι μια 'πρωτογενής' κοινωνική ομάδα που υπάρχει σε όλες τις κοινωνίες, ενώ το άτομο διαμορφώνεται προσωπικά και κοινωνικά μέσα από το πλαίσιο της οικογένειας. Ένα χαρακτηριστικό της οικογένειας είναι η συνύπαρξη στο ίδιο σπίτι ατόμων με συγγενείς εξ αίματος ή εξ αγχιστείας, ενώ τα άτομα χαρακτηρίζονται από στενούς δεσμούς και αμοιβαίες υποχρεώσεις. Σύμφωνα με τον Giddens η οικογένεια είναι «μια ομάδα προσώπων συνδεδεμένων άμεσα με σχέσεις συγγένειας, τα ενήλικα μέλη της οποία αναλαμβάνουν την ευθύνη της ανατροφής των παιδιών».

Η οικογένεια παρά τις αλλαγές που έχει υποστεί αποτελεί και ένα φορέα διατήρησης και μετάδοσης στερεοτύπων σχετικά με τις διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα. Υπάρχουν κι αυτοί που υποστηρίζουν ότι ο θεσμός της οικογένειας έχει υποστεί σοβαρές αλλαγές τα τελευταία 40 χρόνια. Πρόκειται για επιπτώσεις που αποδίδονται στους ομοφυλοφιλικούς γάμους, την εύκολη έκδοση διαζυγίων, την

αύξηση του μέσου όρου ηλικίας στην οποία παντρεύονται οι άνθρωποι, στην αύξηση του ποσοστού των εργένηδων και στην εύκολη πρόσβαση στα μέσα αντισύλληψης. Είναι παράγοντες που ώθησαν στην αλλαγή του οικογενειακού τοπίου, ενώ έχουν συμβάλλει θετικά ή αρνητικά στα επίπεδα της γεννητικότητας. Μαζί με τις αλλαγές που σημειώνονται στην οικογένεια παρατηρούνται αλλαγές και στην έννοια και στο νόημα του γάμου.

Ορισμένοι υποστηρίζουν ότι η οικογένεια σήμερα διαλύεται, ενώ παρατηρείται κατάρρευση των οικογενειακών αξιών. Αντίθετα, υπάρχουν και αυτοί που υποστηρίζουν ότι η οικογένεια απλά μεταβάλλεται ακολουθώντας τις οικονομικές, κοινωνικές και πολιτισμικές μεταβολές που συμβαίνουν στην κάθε κοινωνία. Οι μεταβολές αυτές έχουν ως αποτέλεσμα την εμφάνιση νέων μορφών οικογένειας και νέων μορφών σεξουαλικής ζωής που απέχουν περισσότερο ή λιγότερο από την παραδοσιακή οικογένεια. Ένα βασικό χαρακτηριστικό της σύγχρονης οικογένειας είναι η απόκτηση λιγότερων παιδιών, ενώ η απόκτησή τους αποτελεί συνειδητή επιλογή. Η σύγχρονη οικογένεια θεωρείται ότι περνά μια φάση κρίσης, που οφείλεται στη μείωση της συχνότητας γάμων, στην αύξηση της συχνότητας των διαζυγίων και της συχνότητας των μονογονεϊκών οικογενειών καθώς και στην πτώση των ποσοστών γεννητικότητας. Οι αλλαγές στην οικογένεια συνδέονται και με την αλλαγή της θέσης της γυναίκας μέσα στην κοινωνία, που γίνεται φανερή και από τις θεσμικές αλλαγές που οδηγούν σε επιπλέον δικαιώματα στις γυναίκες στους χώρους εργασίας καθώς και τη μεγαλύτερη συμμετοχή των γυναικών στις κοινωνικές διαδικασίες. Η αυξανόμενη ελευθερία των γυναικών είχε ως στόχο μια ίση κοινωνική και πολιτική μεταχείριση των γυναικών σε σχέση με τους άνδρες. Πρόκειται για μια αλλαγή που οδήγησε σε αλλαγή των χαρακτηριστικών της οικογένειας.

Οι μεταβολές στην οικογένεια οφείλονται στα δημογραφικά και κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά της σύγχρονης Ελλάδας. Κύρια στοιχεία είναι η αύξηση του αριθμού των νοικοκυριών και η συρρίκνωση του μεγέθους τους, η αύξηση των μονογονεϊκών οικογενειών και η αύξηση των μη οικογενειακών νοικοκυριών σε σύγκριση με τα οικογενειακά νοικοκυριά. Οι δημογραφικές αλλαγές επηρέασαν τις διαφοροποιήσεις που παρατηρούνται όσον αφορά τον κύκλο ζωής και τη σύνθεση των νοικοκυριών. Επιπλέον, παράγοντες που οδήγησαν στη σημερινή διαμόρφωση της οικογένειας είναι η αστικοποίηση, η εκβιομηχάνιση, οι αλλαγές στις

κοινωνικές αρχές και αξίες, η αλλαγή των ηθών, οι αλλαγές στην αγορά εργασίας και οι διαφορετικές απαιτήσεις των θέσεων εργασίας.

Η οικογένεια σήμερα πλέον ακολουθεί όλο και λιγότερα τα παραδοσιακά οικογενειακά πρότυπα, ενώ και οι παλιές αξίες αντικαθίστανται από νέες. Ακόμη, διαφοροποιούνται οι ρόλοι του άνδρα και της γυναίκας μέσα στην οικογένεια αλλά και μέσα στην κοινωνία. Η πλειοψηφία των γυναικών είναι πλέον εργαζόμενες, ενώ οι άνδρες συμμετέχουν περισσότερες στις εργασίες του σπιτιού και τη φροντίδα των παιδιών. Ταυτόχρονα παρατηρείται μείωση του αριθμού των μελών σε κάθε οικογένεια. Όσον αφορά τους τύπους οικογένειας υπάρχουν ορισμένες βασικές διακρίσεις, όπως είναι η πυρηνική οικογένεια και η εκτεταμένη οικογένεια, η μονογονεϊκή οικογένεια και η διπυρηνική οικογένεια, η οικογένεια καταγωγής και η οικογένεια μετά τον γάμο. Η πυρηνική οικογένεια αποτελείται από τους δύο συζύγους και τους απογόνους τους, ενώ μεταξύ των μελών υπάρχει μια ουσιαστική και στενή σχέση. Οι συγγενείς αίματος παίζουν περιφερειακό και δευτερεύοντα λειτουργικό ρόλο. Η εκτεταμένη οικογένεια στηρίζεται στις σχέσεις που υπάρχουν ανάμεσα σε άτομα με κοινή καταγωγή, ενώ το ζευγάρι παίζει ένα περιφερειακό και δευτερεύοντα ρόλο. Η οικογένεια καταγωγής αφορά την οικογένεια που περιλαμβάνει το ίδιο το άτομο, καθώς και τους γονείς και τα αδέρφια του. Πρόκειται για μια πυρηνική οικογένεια στην οποία ανήκει το άτομο και από την οποία προέρχεται. Η μονογονεϊκή οικογένεια αποτελείται από τον ένα μόνο γονέα και ένα τουλάχιστον παιδί που εξαρτάται από τον γονέα, ενώ μπορεί να υπάρχουν και άλλα άτομα, όπως παππούς και γιαγιά. Η πυρηνική οικογένεια ήταν ανύπαρκτη στον παραδοσιακό χώρο της Ελλάδας ως μια ανεξάρτητη κοινωνική μονάδα, καθώς οι οικογένειες ήταν εκτεταμένες. Στην πυρηνική οικογένεια εμφανίζονται προβλήματα σχετικά με τη φροντίδα και την ανατροφή των παιδιών, καθώς δεν υπάρχει η συμβολή των συγγενών, που συνήθως είναι μακριά από το ζευγάρι. Αντίθετα, η παραδοσιακή οικογένεια ήταν εκτεταμένη και αυτάρκης καθώς όλοι συνέβαλαν στην οικογένεια και στις ανάγκες της, ενώ οι ανάγκες του ατόμου ήταν ταυτόσημες με τις ανάγκες του συνόλου. Ένας ακόμη τύπος οικογένειας που υπάρχει είναι η διπυρηνική ή μεικτή οικογένεια, που προκύπτει από δεύτερο γάμο του ενός συζύγου. Επίσης, υπάρχει η ανάδοχη και θετή οικογένεια, που αποτελείται από τους μη βιολογικούς (θετούς) γονείς και το παιδί ή τα παιδιά. Όποιος και αν είναι ο τύπος της οικογένειας, η οικογένεια επιτελεί ορισμένες λειτουργίες που είναι κοινές και περιλαμβάνουν την αναπαραγωγή, την κοινωνικοποίηση, την φροντίδα, προστασία και συναισθηματική

υποστήριξη, την απόδοση κοινωνικής θέσης και τη ρύθμιση σεξουαλικής συμπεριφοράς. Η αναπαραγωγική λειτουργία αναφέρεται στην εξασφάλιση της βιολογικής αναπαραγωγής της κοινωνίας αλλά και τη δημιουργία οικογένειας. Η οικογένεια επιτελεί και μια οικονομική λειτουργία καθώς αποτελεί μια οικονομική συνεργασία που ενισχύει τους δεσμούς της οικογένειας. Η οικογένεια είναι μια καταναλωτική μονάδα, όπου τα οικονομικά ενεργά μέλη συνεισφέρουν οικονομικά και για τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας. Η οικογένεια έχει και εκπαιδευτικό χαρακτήρα, καθώς τα παιδιά μέσα σε αυτή κοινωνικοποιούνται και αποκτούν γνώσεις και δεξιότητες, καθώς και μια ψυχολογική λειτουργία που αναφέρεται στην αγάπη, το σεβασμό, τη ζεστασιά, τη συντροφικότητα και τη στήριξη και ασφάλεια που βιώνει το άτομο μέσα στην οικογένεια .

Οικογενειακός Προγραμματισμός

Ο οικογενειακός προγραμματισμός βοηθάει τις γυναίκες να ελέγξουν τον αριθμό των παιδιών που θα κάνουν, αλλά και τη χρονική στιγμή της τεκνοποίησης. Η βοήθεια που παρέχει ο οικογενειακός προγραμματισμός έχει θετικές συνέπειες στην οικονομική και ψυχική εξέλιξη της οικογένειας, με αποτέλεσμα να παρατηρείται αύξηση στις υπηρεσίες Οικογενειακού Προγραμματισμού. Πρόκειται για ένα μέρος της γυναικολογικής εκπαίδευσης και πρακτικής. Ωστόσο, ένα βασικό χαρακτηριστικό του οικογενειακού προγραμματισμού είναι η απουσία επαρκούς εκπαίδευσης λόγω πολιτικών και θρησκευτικών αντιθέσεων, καθώς και η απουσία επαρκούς εκπαίδευσης όσον αφορά τεχνικές επεμβατικής ή φαρμακευτικής διακοπής της κύησης. Το έναυσμα για την έναρξη του οικογενειακού προγραμματισμού ήταν η ορμονική αντισύλληψη.

Το Τμήμα του Οικογενειακού Προγραμματισμού του Πανεπιστημίου Αθηνών βρίσκεται στο Αρεταίειο Νοσοκομείο και στοχεύει στην παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών από ειδικευμένο προσωπικό σε θέματα ισότητας, αντισύλληψης, σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας. Στο συγκεκριμένο τμήμα παρέχονται υπηρεσίες όπως κλινική γυναικολογική εξέταση, τοποθέτηση ενδομητρικών σπειραμάτων, διακοπή ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης, έλεγχος σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, ενημέρωση για αντισυλληπτικές μεθόδους, τον προγραμματισμό μιας επιθυμητής εγκυμοσύνης, η συμβουλευτική γονεϊκότητας και η διοργάνωση ενημερωτικών συζητήσεων. Επιπλέον, ο οικογενειακός προγραμματισμός μπορεί να προβλέψει ορισμένους παράγοντες κινδύνου σχετικά με

την εγκυμοσύνη, όπως είναι η πρόπτωση της μήτρας. Η προαγωγή του οικογενειακού προγραμματισμού σε χώρες με υψηλά ποσοστά γεννητικότητας έχουν τη δυνατότητα να μειώσουν τα επίπεδα της φτώχειας και της πείνας, καθώς και να αποτρέψουν το 32% του συνόλου των θανάτων και το 10% περίπου των θανάτων κατά την παιδική ηλικία. Ακόμη, ο οικογενειακός προγραμματισμός μπορεί να συμβάλλει στην ενδυνάμωση των γυναικών και την επίτευξη μιας καθολικής εκπαίδευσης. Κατά τις τελευταίες δεκαετίες, ο οικογενειακός προγραμματισμός έχει παίξει σημαντικό ρόλο στην αύξηση της πρακτικής της αντισύλληψης καθώς και στη μείωση της γονιμότητας στις αναπτυσσόμενες χώρες από τις έξι στις τρεις γεννήσεις ανά γυναίκα. Ωστόσο, στις χώρες του πιο χαμηλού εισοδήματος, η πρακτική της αντισύλληψης παραμένει σε χαμηλά επίπεδα και δεν καλύπτονται οι ανάγκες του οικογενειακού προγραμματισμού. Τα προγράμματα οικογενειακού προγραμματισμού στις αναπτυσσόμενες χώρες ξεκίνησαν να λειτουργούν από τη δεκαετία του 1960. Πρόκειται για ένα είδος απάντησης στη μεγάλη μείωση της παιδικής θνησιμότητας, που οδήγησε στη ραγδαία αύξηση του πληθυσμού. Βασικοί στόχοι των προγραμμάτων οικογενειακού προγραμματισμού είναι η μείωση της φτώχειας, η ενδομήτρια θνησιμότητα και η παιδική θνησιμότητα καθώς και η ενδυνάμωση της γυναίκας μέσα από τον καθορισμό των ορίων της γέννησης και ανατροφής των παιδιών. Τα εθνικά προγράμματα οικογενειακού προγραμματισμού έχουν αναπτυχθεί και αποτελεσματικά έχουν συμβάλλει στη μείωση της γονιμότητας καθώς και στην ανάγκη ελέγχου του πληθυσμού κυρίως στις χώρες της Ασίας και της Αφρικής.

Ακόμη, μέσα από τον οικογενειακό προγραμματισμό υπάρχουν οφέλη στον τομέα της υγείας, καθώς προστατεύεται τόσο η υγεία της μητέρας όσο και των παιδιών, ενώ μπορεί να μειωθεί ο αριθμός των εκτρώσεων λόγω ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης. Ο οικογενειακός προγραμματισμός μπορεί να επιφέρει βελτίωση των επιπέδων υγείας και οφέλη επιβίωσης των παιδιών ως αποτέλεσμα των ευρύτερων διαστημάτων μεταξύ των γεννήσεων. Αξίζει να σημειωθεί ότι υπάρχει ένα ευρύ σύνολο μεθόδων οικογενειακού προγραμματισμού που ποικίλλουν ως προς την αποτελεσματικότητά τους. Ωστόσο, είναι προτιμότερο να χρησιμοποιηθεί η λιγότερο αποτελεσματική μέθοδος οικογενειακού προγραμματισμού, παρά να μην χρησιμοποιηθεί καμία μέθοδος. Μετά τη διακοπή της μεθόδου στα περισσότερα ζευγάρια μέσα σε ένα χρόνο η γυναίκα είναι έγκυος. Ο οικογενειακός προγραμματισμός επιτρέπει στη γυναίκα να έχει υγιείς και προγραμματισμένες εγκυμοσύνες, οδηγώντας στη μείωση των θανάτων της μητέρας ή του νεογέννητου. Οι γυναίκες που επιθυμούν να

αποφύγουν μια εγκυμοσύνη μπορεί να είναι ανύπαντρη ή παντρεμένη και σεξουαλικά ενεργή, κι ενώ είναι ικανή να μείνει έγκυος επιθυμεί να το αποφύγει, έτσι ώστε να μην προκύψει μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη. Οι σύγχρονες υπηρεσίες που υπάρχουν για τον οικογενειακό προγραμματισμό στοχεύουν στην παροχή ενημέρωσης και συμβουλευτικής από το προσωπικό υγείας σχετικά με τις αντισυλληπτικές μεθόδους και διάφορους ελέγχους. Επιπλέον, οι κοινωνικές και οικονομικές αλλαγές φαίνεται πως οδηγούν σε αύξηση της ανάγκης και της απαίτησης για την ύπαρξη και χρήση υπηρεσιών οικογενειακού προγραμματισμού, καθώς όλο και περισσότερες γυναίκες και ζευγάρια επιθυμούν μικρότερες οικογένειες. Αυτό οφείλεται και στην βελτίωση των επιπέδων εκπαίδευσης και εργασίας των γυναικών καθώς και στη μείωση του στίγματος που συνδέεται με τη χρήση αντισυλληπτικών μεθόδων από τις ανύπαντρες γυναίκες. Παρατηρείται, ακόμη, αυξανόμενη υποστήριξη του ρόλου των γυναικών στη λήψη αποφάσεων μέσα και έξω από την οικογένεια, καθώς και μεγαλύτερη εμπλοκή των ανδρών στον οικογενειακό προγραμματισμό και την φροντίδα σχετικά με την εγκυμοσύνη και τη στήριξη των αποφάσεων των γυναικών. Ο οικογενειακός προγραμματισμός έχει οφέλη όχι μόνο στην υγεία αλλά και στην ψυχική και κοινωνική ευημερία των ατόμων. Μέσω του οικογενειακού προγραμματισμού, τα άτομα είναι λιγότερα ανήσυχα σχετικά με ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες, εξασφαλίζουν μεγαλύτερα επίπεδα αυτοεκτίμησης και δύναμης για τη λήψη αποφάσεων, περισσότερο χρόνο να περνούν με τα παιδιά, περισσότερες ευκαιρίες για εκπαιδευτική και επαγγελματική εξέλιξη, καθώς και αυξημένα επίπεδα ικανότητα για συμμετοχή στην κοινωνία. Σε επίπεδο κοινωνίας, ο οικογενειακός προγραμματισμός έχει συμβάλει στη βελτίωση των επιπέδων παραγωγικότητας, στη μείωση των εμποδίων σχετικά με τη φροντίδα των παιδιών και των παραμελημένων παιδιών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ

Ο πληθυσμός της Ελλάδας από το 1951 μέχρι το 2011 αυξήθηκε από τα 7,6 εκατομμύρια στα 11,1 εκατομμύρια κατοίκους. Όμως από το 2011, και για πρώτη φορά μεταπολεμικά, ο πληθυσμός της Ελλάδας άρχισε να μειώνεται. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι την 1η Ιανουαρίου 2015 ο πληθυσμός της Ελλάδας ήταν 10,9 εκατομμύρια. Από το 1951, και μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του '70, σχεδόν αποκλειστικά η αύξηση του πληθυσμού της χώρας οφειλόταν στο θετικό φυσικό ισοζύγιο, δηλαδή στο γεγονός ότι υπήρχαν πολύ περισσότερες γεννήσεις από ό, τι

θάνατοι. Για παράδειγμα, το 1951 υπήρξαν 155.422 γεννήσεις, και μόνο 57.508 θάνατοι. Το αποτέλεσμα ήταν η μεγάλη διαφορά να υπερκαλύπτει το αρνητικό μεταναστευτικό ισοζύγιο εκείνης της περιόδου, όταν περίπου 27.000 Έλληνες μετανάστευαν κάθε χρόνο σε άλλες χώρες. Όμως από τα μέσα της δεκαετίας του '70 και μέχρι τα τέλη της δεκαετίας του '80, αν και διατηρήθηκε ο υψηλός αριθμός των γεννήσεων, ωστόσο αναστράφηκε το μεταναστευτικό ισοζύγιο, καθώς εκατοντάδες χιλιάδες Έλληνες μετανάστες επέστρεψαν στη χώρα. Η αύξηση του πληθυσμού άλλαξε και πάλι χαρακτήρα τη δεκαετία του '90 και ως το τέλος της επόμενης δεκαετίας. Σχεδόν εκμηδενίστηκε το φυσικό ισοζύγιο, καθώς οι γεννήσεις μειώθηκαν πολύ, ενώ η Ελλάδα έγινε χώρα υποδοχής μεταναστών, κυρίως από τους βόρειους γείτονές της. Για παράδειγμα, το φυσικό ισοζύγιο τη δεκαετία 1991-2001, ήταν θετικό κατά μόλις 20.536 άτομα, ενώ η συνολική αύξηση του μόνιμου πληθυσμού έφτασε τα 563.298. Διαχρονικά πολύ μεγάλη αξία έχει και η μελέτη της ηλικιακής σύστασης του γενικού πληθυσμού εκτός από τον αριθμό του. Είναι γνωστό ότι η Ελλάδα γερνάει. Ο πληθυσμός της κατά τα τελευταία 65 χρόνια αυξήθηκε κατά 46%, ενώ στο ίδιο διάστημα ο πληθυσμός των μόνιμων κατοίκων της ηλικίας άνω των 65 ετών τετραπλασιάστηκε και ο πληθυσμός των ηλικίας άνω των 85 δεκαπλασιάστηκε. Είναι χαρακτηριστικό ότι το 1961 μόλις το 8,3% του πληθυσμού ήταν ηλικίας άνω των 65, ενώ το 26,2% ήταν ηλικίας κάτω των 14. Αντίθετα, το 2014 η σύνθεση του πληθυσμού είναι εντελώς διαφορετική, καθώς το 20,5% είναι άνω των 65 και μόλις το 14,7% είναι κάτω των 14. Η διάμεσος ηλικία (δηλαδή η ηλικία του ατόμου οι γηραιότεροι του οποίου είναι ίσοι σε αριθμό με τους νεότερους) ήταν 26 έτη το 1951, ενώ σήμερα είναι 44. Από τα δημογραφικά δεδομένα καθίσταται βέβαιη η περαιτέρω μείωση του πληθυσμού μέχρι τα μέσα της επόμενης δεκαετίας, από τη στιγμή που τα φυσικά ισοζύγια θα συνεχίσουν να είναι αρνητικά, και η δημογραφική γήρανση δεν πρόκειται να ανακοπεί.

Από τα μέσα της δεκαετίας του 1980 άρχισαν οι αρχές της χώρας να ενδιαφέρονται για το δημογραφικό πρόβλημα. Το φαινόμενο της δημογραφικής κατάρρευσης του Ελληνικού πληθυσμού είχε αρχίσει από εκείνη την περίοδο να λαμβάνει χαρακτηριστικά στατιστικής κανονικότητας, αλλά και πλέον να εμφανίζει σημεία μόνιμης εγκατάστασης. Αν και το πρόβλημα διαπιστώθηκε και σε έκταση αλλά και σε σοβαρότητα, ωστόσο η αντιμετώπισή του δεν προβλημάτισε την κρατική διοίκηση με αποτέλεσμα τη μη υιοθέτηση ανάλογων μέτρων. Η αδράνεια αυτή αποδίδεται σε τρεις, συναφείς μεταξύ τους λόγους:

1. Αδύνατον να αποτελέσει οικεία παράσταση του απλού πολίτη η διακύμανση των δημογραφικών δεικτών. Συνεπώς η συνειδητοποίηση του κινδύνου της επερχόμενης δημογραφικής κατάρρευσης είναι ελλιπής έμμεση, ως συνέπεια του βιώματος των παράπλευρων κοινωνικοοικονομικών προβλημάτων που απορρέουν από αυτήν. Η αναζήτηση πραγματικών πολιτικών ευθυνών υπό τις συνθήκες αυτές δεν βρίσκει ουσιαστικό έρεισμα, με αποτέλεσμα το δημογραφικό να θεωρείται μια συστηματική, μη επαρκώς προσδιορισμένη και αθεράπευτη κοινωνική νόσος, η διατήρηση της οποίας δεν προκαλεί ανάλογο πολιτικό κόστος.

2. Σε κάθε περίπτωση η αποτελεσματική αντιμετώπιση του δημογραφικού προβλήματος απαιτεί την υιοθέτηση και εφαρμογή μίας μακροπρόθεσμης πολιτικής στρατηγικού χαρακτήρα και εξαιρετικά υψηλού κόστους. Όμως αυτή η προοπτική προϋποθέτει τον ριζικό επαναπροσανατολισμό του αναπτυξιακού και δημοσιονομικού μοντέλου της χώρας, του οποίου ο βαθμός και η έκταση επιτρέπουν τον συνολικό επαναπροσδιορισμό του ίδιου του αξιακού συστήματος της κοινωνίας.

3. Τα τελευταία 15 έτη το μαζικό μεταναστευτικό ρεύμα αλλοίωσε ποιοτικά και άμβλυσε τις άμεσες ορατές επιπτώσεις του δημογραφικού προβλήματος, προσφέροντας την δυνατότητα για περαιτέρω αναβολή αφύπνισης και λήψης των απαραίτητων μέτρων. Ωστόσο, η άποψη της πλειοψηφίας της κοινής γνώμης όσον αφορά το ζήτημα των οικονομικών μεταναστών είναι μάλλον λανθασμένη. Η ευρεία αντίληψη, ότι η ελληνική κοινωνία ανέχεται μεγαλόψυχα και φιλοξενεί γενναϊόδωρα τους οικονομικούς μετανάστες, δεν ευσταθεί σε καμία περίπτωση. Αντίθετα, σε γενικές γραμμές η εγκατάσταση των ανθρώπων αυτών στην Ελλάδα υπακούει σε νόμους προσφοράς και ζήτησης. Συνεπώς, οι οικονομικοί μετανάστες σήμερα καλύπτουν πραγματικές ανάγκες της αγοράς εργασίας, και παρά τις δυσκολίες, ενσωματώνονται στον κορμό της κοινωνίας ως αναπόσπαστο τμήμα της.

Η αντιμετώπιση του δημογραφικού προβλήματος είναι ζήτημα σημαντικής πολυπλοκότητας και υψηλού βαθμού δυσκολίας, από την εξέλιξη του οποίου εξαρτάται κατά μείζονα λόγο ο ρυθμός της περαιτέρω εισόδου οικονομικών μεταναστών και ο βαθμός αλλοίωσης του εθνικού χαρακτήρα του ελληνικού πληθυσμού. Σύμφωνα με μελέτες οι αιτίες που οδήγησαν στη δημογραφική κατάρρευση, από την αρχή της 10ετίας του 1980, είναι κυρίως αιτίες οικονομικής φύσης. Φυσικά υπάρχουν και αίτια με περισσότερο θεμελιώδη και αφηρημένο χαρακτήρα, (π.χ. αλλαγή αξιακού συστήματος, απώλεια παραδοσιακών θεσμών,

καθιέρωση νέων προτύπων κ.λπ.). Ωστόσο, τα αίτια αυτά τοποθετούνται και αξιολογούνται παράλληλα με τα αντίστοιχα οικονομικά, σαν να έχουν την ίδια βαρύτητα στην δημιουργία του προβλήματος. Άλλωστε η φύση των μέτρων που προτείνονται, μέτρα που στις περισσότερες περιπτώσεις είναι αμιγώς οικονομικού χαρακτήρα, επιβεβαιώνουν αυτή τη διαπίστωση.

Το δημογραφικό πρόβλημα δε δημιουργήθηκε από μια σειρά αυτοτελών επάλληλων λόγων. Αντίθετα τα αίτιά του αναπαρίστανται από ένα σύστημα ομόκεντρων κύκλων που αλληλοεπικαλύπτονται. Συνεπώς οι όποιοι οικονομικοί λόγοι δεν μπορεί παρά να είναι παράγωγες συνέπειες άλλων περισσότερο θεμελιωδών συνθηκών. Η επιθυμία τεκνοποίησης, για παράδειγμα, οφείλεται στην ανταπόκριση του ατόμου στο αξιακό του σύστημα, ο δε βαθμός ανάπτυξης της αποτελεί συνάρτηση του αισθήματος ασφάλειας και προοπτικής που προσφέρει το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Συνεπώς, η βελτίωση της ατομικής οικονομικής θέσης του πολίτη δεν σημαίνει και ταυτόχρονη αύξηση της επιθυμίας του για απόκτηση απογόνων. Η επιθυμία αυτή ενισχύεται σημαντικά καθώς αισθάνεται ότι υπάρχει μια κοινωνία που μπορεί να εγγυηθεί συνθήκες συνοχής και αλληλεγγύης και να εμπεδώσει μόνιμο αίσθημα ασφάλειας και προοπτικής. Τα οικονομικά ή άλλα εξατομικευμένα μέτρα, με σκοπό τους την αντιμετώπιση του δημογραφικού, είναι αποτελεσματικά μόνον εάν εφαρμοσθούν επικουρικά και εξειδικευμένα, στο πλαίσιο ενός ευρύτερου σχεδιασμού, που κατ' αρχήν θα θεραπεύει τις θεμελιώδεις αιτίες του προβλήματος και θα εγκαθιστά πρωτογενώς την επιθυμία τεκνοποίησης. Ως εκ τούτου το δημογραφικό πρόβλημα συνιστά γενικευμένη και συστηματική κοινωνική νόσο. Τα αίτια είναι η αλλαγή του αξιακού συστήματος της κοινωνίας, η κατάρρευση της συλλογικότητας, η εξάλειψη της κοινοτικής συνοχής και αλληλεγγύης, η επικράτηση του ατομικισμού και του εξοντωτικού ανταγωνισμού και η μείωση του αισθήματος ασφάλειας και προοπτικής. Συμπερασματικά, η λύση του δημογραφικού προβλήματος μπορεί να αναζητηθεί μόνον μέσα στο πλαίσιο της επανασύστασης των κοινωνικών δομών και της δημιουργίας ενός πλέγματος συλλογικής ασφάλειας, που θα εγγυάται στον πολίτη ένα ελάχιστο αποδεκτό επίπεδο αξιοπρεπούς διαβίωσης, θα μεταδίδει αίσθημα δίκαιης προοπτικής και θα συντηρεί εύλογες προσδοκίες.

Η αντιμετώπιση του δημογραφικού προβλήματος μπορεί να σχεδιαστεί υπό την αναγκαία προϋπόθεση ότι οι πολίτες της χώρας θα αναγνωρίσουν την ύπαρξή του και θα εκτιμήσουν την μείζονα σοβαρότητα του. Συνεπώς, πρέπει να αναδειχθεί σε

κεντρικό και πρωταρχικό στοιχείο του καθημερινού πολιτικού λόγου ώστε να καταστεί σαφές ότι η επίλυσή του είναι αναγκαία συνθήκη για την προσέγγιση όλων των υπόλοιπων οραματικών στόχων. Επίσης, είναι απαραίτητη η ύπαρξη ευνοϊκών συνθηκών αντιμετώπισης του δημογραφικού προβλήματος. Για παράδειγμα, θα πρέπει να υπάρξει η βεβαιότητα ότι καταβάλλονται σοβαρές και αξιόπιστες προσπάθειες για την καταπολέμηση της ανεργίας, την αναζωογόνηση της υπαίθρου, την αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας και παιδείας, την προστασία της μητρότητας, με την δημιουργία ελαστικής σχέσης οικογένειας – εργασίας, την εν γένει διευκόλυνση του στεγαστικού προβλήματος κ.λπ. Σε κάθε περίπτωση είναι χρήσιμο να σημειωθεί ότι:

α. Το δημογραφικό ζήτημα πρέπει να αποσυνδεθεί από το πρόβλημα προστασίας των πολυτέκνων και από κάθε εν γένει προνοιακή λογική.

β. Η παροχή βασικών υπηρεσιών υψηλής ποιότητας πρέπει να λάβει προτεραιότητα σε σχέση με τα όποια μέτρα άμεσης οικονομικής ενίσχυσης.

γ. Η αναβολή του γάμου και της πρώτης τεκνοποίησης πρέπει να καταπολεμηθεί δραστικά.

δ. Η επανασυγκρότηση της οικογένειας των δύο γενεών -μέσα στο πλαίσιο κοινοτήτων μικρού μεγέθους- πρέπει να επιδιωχθεί έντονα.

ε. Τα μέτρα προστασίας και παροχής υπηρεσιών στο παιδί για όλο το διάστημα μέχρι την ενηλικίωση του πρέπει να λάβουν υψηλή προτεραιότητα.

στ. Η γέννηση του δεύτερου –και δευτερευόντως του τρίτου- παιδιού πρέπει να αποτελέσει αντικείμενο ειδικής στόχευσης.

Το δημογραφικό πρόβλημα ίσως είναι από τα πιο σημαντικά προβλήματα της Ελλάδας. Το κύριο στοιχείο πολιτικής για την οικονομική / κοινωνική ανάπτυξη και το ισοζύγιο πληθυσμού αποτελεί η ηλικιακή σύνθεση του πληθυσμού. Το δημογραφικό δεν αποτελεί ένα μονοσήμαντο γεγονός, καθώς έχει πολλές προεκτάσεις και μετέχει ενεργά σε πλήθος πρωτοβουλιών της πολιτικής ανάπτυξης και του ισοζυγίου πληθυσμού. Εδώ και χρόνια υπάρχει ένας κοινωνικός διάλογος που άμεσα συνδέεται με την ιδέα, αλλά και τα αίτια τα οποία επηρεάζουν την απόφαση των νέων να προχωρήσουν σε γάμο ή συμβίωση, να τεκνοποιήσουν και να αντιμετωπίσουν τις δαπάνες προσχολικής και σχολικής ηλικίας. Όμως η απόφαση των νέων εξαρτάται

κυρίως από τη δυνατότητα της οικογένειας να χρηματοδοτήσει αυτές τις άμεσες δαπάνες. Ο γάμος αλλά και η συμβίωση ενός ζευγαριού στοιχίζει. Πόσο μάλλον η γέννηση ενός παιδιού, τα έξοδα σχετικά με αυτό, τα οποία απαιτούν αυξημένες δαπάνες. Οι δαπάνες αυτές είναι άμεσες και απαιτητές, χωρίς αναβολή, κατά τα στάδια «σύστασης» της οικογένειας. Οι οποιεσδήποτε υπάρχουσες κοινωνικές παροχές, ελάχιστα επηρεάζουν την απόφαση των νέων για να κάνουν οικογένεια. Σε πρώτο στάδιο για τη σύσταση της οικογένειας έχουν άμεση σχέση με όλες αυτές τις δαπάνες η υπογεννητικότητα, η μείωση του πληθυσμού ή η μη αύξηση, η σύνθεση των ηλικιών, κ.ά.. Είναι καταλυτική, λοιπόν, η άμεση ανάγκη ουσιαστικής αρωγής του κράτους και η άσκηση κοινωνικής πολιτικής. Ένα μεγάλο μέρος των δαπανών μπορεί να καλυφθεί από την ήδη υπάρχουσα υποδομή. Όλα τα δημόσια νοσοκομεία, θα πρέπει να δέχονται τις υποψήφιες μητέρες από την πρώτη στιγμή της κηίσεως μέχρι και τον τοκετό, χωρίς κανένα πιστοποιητικό, βεβαιώσεις ασφαλιστικών ταμείων, χωρίς τη συμμετοχή τους σε καμιά απολύτως δαπάνη. Επίσης, οι υπάρχουσες μονάδες παιδικών σταθμών και η ίδρυση περισσότερων σταθμών θα πρέπει να αποτελεί άμεση προτεραιότητα στις επιλογές του κράτους.

Δικτυογραφία

http://oceanis.lib.teipir.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/2411/log_201400095.pdf?sequence=1

http://nestor.teipel.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/13039/SDO_DMYP_01023_Medium.pdf?sequence=1

<https://ejournals.epublishing.ekt.gr/index.php/ekke/article/view/9881>

<http://repository.library.teimes.gr/xmlui/handle/123456789/4468>

<http://repository.library.teimes.gr/xmlui/handle/123456789/4045>

<http://apothetirio.teiep.gr/xmlui/handle/123456789/9059>

http://nestor.teipel.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/12200/SDO_DMYP_00149_Medium.pdf?sequence=1