

ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ

ΥΠΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΜΒΑΛΟΥΝ ΣΤΗΝ
ΥΠΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ
ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

Πτυχιακή εργασία.

Εισηγήτρια : Φιδάνη Αικατερίνη

Σπουδάστρια : Παναγιωτοπούλου Ευθυμία

Πάτρα 2003

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	4622
----------------------	------

"Στην εποχή μας η Ελλάδα υποφέρει από γενική ατεκνία και ολιγανθρωπία, ένεκα της σκοίας και οι πόλεις ερημώθηκαν και η παραγωγή σταμάτησε, μολονότι δεν έγιναν ούτε πόλεμοι ούτε επιδημίες... Και όλα αυτά γιατί οι άνθρωποι αγαπούν την πολυτέλεια, το χρήμα και την τεμπελιά, και δεν επιθυμούν ούτε να παντρεύονται ούτε, παντρευόμενοι, να ανατρέφουν παιδιά, αλλά το πολύ πολύ δέχονται να έχουν ένα ή δύο παιδιά για να τα αφήσουν πλούσια και να τα μεγαλώσουν με σκατάλη, χωρίς να αντιλαμβάνονται πόσο, με αυτόν τον τρόπο, η κακοδαιμονία αυξάνεται".

**(Απόσπασμα από το βιβλίο «Δημογραφική πρόκληση»
του καθηγητή κ. Νίκου Πολύζου)**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.

	Σελίδα
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1°	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8
1.1 Ιστορική αναδρομή	9
1.2 Η αναπαραγωγή του πληθυσμού - Δείκτες γονιμότητας	11
1.3 Η γηραιά ήπειρος γηράσκει	15
1.4 Δημογραφική απειλή	17
1.5 Μελλοντική πληθυσμιακή εξέλιξη της Ελλάδος. Σύγκριση με τις χώρες της Ε.Ε.	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2°	25
ΑΙΤΙΑ ΥΠΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	26
2.1 Δημογραφικά	28
2.1.1 Επιπτώσεις της μεταναστευτικής κίνησης στη γεννητικότητα της Ελλάδος	28
2.1.2 Επιπτώσεις της αστικοποίησης και της μαζοποίησης στη γεννητικότητα της Ελλάδος	29
2.2 Κοινωνικά	30
2.2.1. Κοινωνικός εκσυγχρονισμός	30
2.2.2 Η χειραφέτηση της γυναίκας και η « ασυμβατότητα » της οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής.	32
2.2.3 Κρίση γάμου – αύξηση διαζυγίων και οι μονογονεϊκες οικογένειες ως αίτιο υπογεννητικότητας.	36
2.2.4. Υποτίμηση οικογένειας	39
2.2.5. Προγραμματισμός και έλεγχος γεννήσεων	43
2.3. Οικονομικά	44
2.3.1. Δαπάνες για την ανατροφή των παιδιών	44
2.3.2. Δημογραφικό πρόβλημα και αγορά εργασίας	45
2.4. Υπογονιμότητα και ψυχολογικές προεκτάσεις	47
2.4.1. Επίπτωση της υπογονιμότητας της γυναίκας στην υπογεννητικότητα	47
2.4.2. Επίδραση της ανδρικής υπογονιμότητας στην υπογεννητικότητα	48
2.5. Άλλοι παράγοντες που συμβάλουν στην υπογεννητικότητα	49
2.5.1. Εκτρώσεις και δημογραφικό πρόβλημα	49
2.5.2. Αντισύλληψη	51
2.5.3. Ηθικές επιπτώσεις	52

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3°	54
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	55
3.1. Κοινωνική νοσηλευτική	55
3.2. Οικογενειακός προγραμματισμός	62
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4°	68
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	69
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	72
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	73
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	76

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Πολλά και συνεχώς πολλαπλασιαζόμενα είναι τα προβλήματα που αντιμετωπίζει η χώρα μας με την ανατολή του νέου αιώνα. Ορισμένα όμως από αυτά κατέχουν υψηλή δημοσιότητα, συζητούνται εκτενώς και προβληματίζουν τους ειδικούς και μη. Υπάρχουν όμως κάποια που λειτουργούν με βραδυφλεγείς διαστάσεις, μη άμεσα ορατές, που όταν εμφανιστούν θα δημιουργήσουν απρόσμενα αποτελέσματα, μη προβλεπόμενα, αλλά προπάντων μη αναστρέψιμα.

Ένα από αυτά είναι και το δημογραφικό πρόβλημα της χώρας μας του οποίου, τόσον οι διαστάσεις, όσο και τα άμεσα ή έμμεσα αποτελέσματα συζητούνται μεν, αλλά με φιλολογική διάθεση περισσότερο και όχι εξεύρεσης λύσεων που απαιτούν εθνική αφύπνιση και ριζοσπαστικές παρεμβάσεις έξω από σκοπιμότητες παντός είδους. Οι τραγικές και υπέρμετρα ανησυχητικές διαστάσεις του δημογραφικού μας προβλήματος αποτυπώνονται κατά καιρούς και περιστασιακά όταν φυσικά κάποιο γεγονός ή κάποια πολιτική απόφαση των κρατούντων το φέρει στην επικαιρότητα. Παρουσιάζεται από τα Μ.Μ.Ε. για μικρό χρονικό διάστημα- όσο φυσικά διαρκεί η υπερδιέγερση και ύστερα όλοι μας, λαός, πολιτεία, κόμματα, οργανώσεις, βυθιζόμαστε στον εφησυχασμό μας, ενισχύοντας φυσικά τον “στρουθοκαμηλισμό” μας, αναμένοντας πως κάποιοι άλλοι θα ενδιαφερθούν ή προσδοκώντας παθητικά την ώρα της έκρηξης που κάτω από τις παρούσες διαστάσεις του προβλήματος είναι η πλέον αδιαμφισβήτητη βεβαιότητα. Η πατρίδα μας γερνάει! Γερνάει με ταχύτετους ρυθμούς που πλέον χρειάζονται εξειδικευμένα στατιστικά στοιχεία για να το διαπιστώσουν. Υπάρχουν ορατά σημεία “δια γυμνού οφθαλμού” που το πιστοποιούν.

Τόσο στην Ευρώπη, όσο και στην Ελλάδα, έχουν σημειωθεί τις τελευταίες δεκαετίες δημογραφικές εξελίξεις με κύριο χαρακτηριστικό την μείωση των γεννήσεων και την αύξηση των μεγαλύτερων ηλικιακών ομάδων. Η χώρα μας, μάλιστα, παρουσιάζει μία

από τις χειρότερες επιδόσεις στην Ευρώπη, σε ότι αφορά την γονιμότητα και την ηλικιακή ανανέωση του πληθυσμού.

Θα μπορούσε κανείς να περιμένει μια φυσική αντιστροφή των τάσεων αυτών στο μέλλον, ή να μην ανησυχεί ιδιαίτερα, προσβλέποντας στην εισροή μεταναστών για την αναπλήρωση του τμήματος του εργατικού δυναμικού που γηράσκει. Διότι βέβαια μια επιμονή των τάσεων προς την κατεύθυνση της μείωσης των γεννήσεων και της γήρανσης αποτελεί σοβαρό πρόβλημα. Αφορά τη δυναμικότητα και προσφορά εργατικού δυναμικού, την επιβάρυνση των ασφαλιστικών και υγειονομικών συστημάτων, ενώ άπτεται και θεμάτων, όπως η εθνική άμυνα.

Όμως, αφενός οι επιστημονικές προγνώσεις για την εξέλιξη των τάσεων αυτών είναι δυσμενείς, όπως δείχνεται παρακάτω, αφετέρου δεν είναι δυνατόν μια δημογραφική πολιτική να στηριχτεί μόνο στον παράγοντα μετανάστευση.

Σε αρκετές χώρες της ΕΕ έχουν γίνει προσπάθειες τόνωσης της "γονιμότητας", αλλά εν καιρώ επικράτησε η αντίληψη ότι αυτού του είδους οι "επεμβατικές", όπως θα φανεί παρακάτω, πολιτικές δεν μπορούν να έχουν άμεσο αντίκτυπο, δεδομένου ότι το πρόβλημα έχει δομικά-πολιτιστικά χαρακτηριστικά. Έτσι, συχνά προτάσσονται "συνοδευτικές" πολιτικές, που προσπαθούν να αγκαλιάσουν ολόπλευρα το πρόβλημα, συναρτώντας την δημογραφική πολιτική, με την στενή έννοια, με μια ευρύτερη κοινωνική πολιτική, και μάλιστα σε τομείς, όπως η ισότητα των φύλων, η προστασία της μητρότητας, κλπ. Ταυτόχρονα δίνεται έμφαση στη συγκράτηση των μεγάλων ηλικιακών ομάδων στην αγορά εργασίας, προκειμένου να αντιμετωπισθούν τα ελλείμματα που προκύπτουν από την γήρανση

Η εγωιστική, αντικοινωνική και αντεθνική στάση των νέων Ελλήνων απέναντι στην οικογένεια και το παιδί, έχουν καταλυτική σημασία για το όλο πρόβλημα. (Πρώτα το πολυτελές σπίτι και το μεγάλο αυτοκίνητο, τα ταξίδια και το σκάφος και, αν μείνει καιρός και μυαλό, κάνουμε κανένα παιδί).

Ο μεγάλος γιατρός και βιολόγος Alexis Carrel, στο κλασικό βιβλίο του "L' homme, cet inconnu" - ο άνθρωπος αυτό το άγνωστο - έγραφε το 1938, προβλέποντας την επερχόμενη με την υπογεννητικότητα καταστροφή: "...κι αν ακόμη η Ευρώπη καταφέρει να αποφύγει την αυτοκτονία του πολέμου, με τη στείριότητα βαδίζει στον εκφυλισμό και την εξαφάνιση...". Και αλλού: "... η θεληματική στείριότητα των γυναικών και η αποφυγή στρατεύσεως των ανδρών, είναι χαρακτηριστικά συμπτώματα του εκφυλισμού ενός λαού που οδεύει προς το θάνατο...".

ΚΕΦΑΛΑΙΟ: 1^ο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ανεξέλεγκτες διαστάσεις παίρνει η κρίση υπογεννητικότητας στην Ελλάδα. Το 1983 η Ελλάς βρισκόταν στη δεύτερη θέση σε ετήσιο αριθμό γεννήσεων μεταξύ των χωρών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αλλά το 1998 βρέθηκε στην ενδέκατη θέση.¹

Η χώρα μας δυστυχώς έχει μπει σε μια φάση εθνικά επικίνδυνης απαιδεΐας.² Το μέγεθος του προβλήματος της υπογεννητικότητας στην Ελλάδα τονίζεται ξανά από τα νεότερα στοιχεία της Eurostat, από τα οποία προκύπτει ότι η χώρα μας κατέχει την τρίτη θέση στην κατάταξη των δεικτών μείωσης της γονιμότητας μεταξύ 16 ανεπτυγμένων χωρών. Την τελευταία εικοσαετία, το ποσοστό μείωσης των γεννήσεων στη χώρα μας έφτασε το 40,9%.

Στις αρχές του 1997 ο πληθυσμός της Ελλάδος ήταν 10.846.595 άτομα. Τα παιδιά από 0 έως 14 ετών αντιπροσώπευαν το 1986 το 21,2 του πληθυσμού, ενώ το 1997 το 16%. Αντίθετα, οι συνταξιούχοι άνω των 65 ετών συγκροτούσαν το 13% του πληθυσμού τότε και έφθασαν το 16% το 1997.³

Κατά το περασμένο έτος γεννήθηκαν στη χώρα μας μόλις 100.000 παιδιά. Ο αριθμός των γεννήσεων έχει μειωθεί σημαντικά και ενώ όλοι συμφωνούν ότι πρέπει να δοθούν κίνητρα για την τεκνοποιία από νέα ζευγάρια, η πραγματικότητα καταδεικνύει ότι η μητρότητα προστατεύεται μόνο στα χαρτιά.⁴

Βέβαια, ιστορικά, τα έθνη ακολουθούν τους ρυθμούς ενός «βιολογικού κύκλου», παρόμοιου εκείνου των ζωντανών οργανισμών: Γεννιούνται, μεγαλώνουν, ωριμάζουν, παρακμάζουν, εξαφανίζονται. Ορισμένα έθνη έχουν αποδειχθεί προνομιούχα: Μολονότι οι μορφές των κοινωνιών που συγκροτούν, αλλάζουν, διαλύονται, εξαφανίζονται, τα έθνη επιβιώνουν... Αναμφίβολα, εμείς οι Έλληνες είμαστε από τους «προνομιούχους» της Ιστορίας. Κατορθώσαμε πάνω από 3.000 χρόνια τώρα, να επιβιώσουμε στην ίδια τούτη γωνιά του ευρωπαϊκού νότου. Όμως, να που ό,τι δεν κατόρθωσε ο πανδαμάτωρ χρόνος και οι αδυσώπητοι νόμοι του «βιολογικού κύκλου» υπάρχει κίνδυνος να το «πετύχουμε» μόνοι μας: Να αυτοεξαφανισθούμε!²

1.1 Ιστορική αναδρομή

Δεν είναι η πρώτη φορά που το έθνος αντιμετωπίζει δημογραφική απειλή" είναι όμως, για πολλούς λόγους, η κρισιμότερη.²

"Όταν ο Αριστοτέλης ρωτήθηκε γιατί η ισχυρή Σπάρτη, που πρώτη από όλες τις ελληνικές πολιτείες είχε συμβάλει στην απόκρουση των Περσών, δεν κατόρθωσε περί το 370 π.Χ. ν' αντισταθεί στους Θηβαίους, δεν δίστασε να αποδώσει την αποδυνάμωση της στην ολιγανθρωπία και στον αποπληθυσμό που δημιούργησε το πολιτικό της σύστημα. Δεν πρόβλεψε ο μεγάλος φιλόσοφος πώς το ίδιο φαινόμενο θα ήταν, δύο αιώνες βραδύτερα, η βασική αιτία μετατροπής ολόκληρης της Αρχαίας Ελλάδας σε ρωμαϊκή επαρχία.

Κύρια αιτία της υποδούλωσης της Ελλάδας στους Ρωμαίους, αναφέρει ο ιστορικός Πολύβιος, ήταν η « απαίδια και συλλήβδην η ολιγανθρωπία ». Οι Έλληνες εκείνης της εποχής, πολιτικά και ηθικά εξασθενωμένοι, είτε δεν παντρεύονταν είτε αμελούσαν την ανατροφή των παιδιών τους, γράφει ο Μεγαλοπολίτης ιστορικός.

Και αργότερα όμως, κατά τον 8ο και 9ο αιώνα, όταν την κοινωνία είχε καταλάβει «μοναστηριακή μέθη», όπως τη χαρακτηρίζει ο Κ. Παπαρηγόπουλος, με εκατοντάδες χιλιάδες νέους και νέες να καταφεύγουν στα μοναστήρια, το έθνος αντιμετώπισε δεινή δημογραφική απειλή. Οι ξένοι επιδρομείς είχαν φθάσει ως το Ταίναρο! «Εξησλαβίσθη άπαν το Ιλυρικόν», διαπιστώνει με τρόμο σε μια επιστολή του ο Πατριάρχης Φώτιος.

Αλλά σάμπως και η τελική πτώση του Βυζαντίου στην ολιγανθρωπία των Ελλήνων δεν οφείλεται; Ο δυστυχής Φραντζής, που είχε διαταχθεί τις παραμονές της Άλωσης από τον Κωνσταντίνο Παλαιολόγο να έλθει σε επαφή με τους δημάρχους της Βασιλεύουσας για να καταγράψει το μέγιστο αριθμό των μαχίμων, που θα μπορούσαν να υπερασπίσουν την Πόλη, με πόνο ψυχής αναφέρει 4.970 άνδρες «όλων των κατηγοριών». Αυτοί οι 5.000 άνδρες, περισσότεροι από τους οποίους ήταν εντελώς ανεκπαιδευτοί και ηλικιωμένοι, αντιμετώπισαν, τελικώς, τους 160.000 καλά γυμνασμένους στρατιώτες του Πορθητή!... Η πραγματική «κερκόπορτα» ήταν η ολιγανθρωπία των Ελλήνων και είχε ανοιχθεί πολλά χρόνια πριν.³ Όμως και η πρόσφατη μικρασιατική καταστροφή του 1922, η μεγαλύτερη που υπέστη ποτέ ο ελληνισμός αφού αναγκάστηκε να εγκαταλείψει τη «μήτρα» του, τις συνέπειες της οποίας ζούμε ακόμα και σήμερα, πέραν των πολιτικών και στρατιωτικών λόγων, δεν οφείλεται κυρίως στην ολιγανθρωπία των Ελλήνων;

Όστόσο, αν άλλοτε την πληθυσμιακή αποψίλωση την «πληρώναμε» με κατακτήσεις εδαφών και μικρές ή μεγάλες περιόδους εθνικής υποδούλωσης, σήμερα, υπάρχει κίνδυνος οριστικής εθνικής Εξαφάνισης... Η παγκοσμιότητα που δημιούργησαν οι σύγχρονες τεχνολογίες στην οικονομία, στην πολιτική και στον πολιτισμό, δρα, αν δεν προσεχθεί, ως οδοστρωτήρας για τα μικρά, κυρίως, έθνη.

Εξάλλου, οι πληθυσμιακές αλλοιώσεις ή επεκτάσεις, σήμερα, δεν απαιτούν πολέμους και εδαφικές κατακτήσεις. Ήδη στη χώρα μας ζουν και εργάζονται νόμιμα ή λαθραία 600,000 αλλοδαποί. Η μετακίνηση και η εγκατάσταση στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι ελεύθερη. Πολλά πληθυσμιακά άδεια χωριά στη Μάνη, στο Πήλιο και σε κάποια νησιά έχουν ήδη σχεδόν εξ ολοκλήρου αγορασθεί από Δυτικοευρωπαίους, ως παραθεριστικοί οικισμοί.⁶

Προπολεμικά, λιγότεροι, είχαμε 200.000 γεννήσεις ετησίως. Σήμερα, περισσότεροι, πέσαμε κάτω από τις 100.000. Και εξακολουθούμε να λιγοστεύουμε. Και να καταρρέουμε. Στο μεταξύ οι γείτονές μας ζούνε δημογραφικό παράδεισο. Κοντά στα

1930 εμείς είχαμε πληθυσμό 6.200.000 και οι Τούρκοι 13.600.000. Μετά μία γενεά το 1960 εμείς ήμασταν μόλις 8.400.000 και οι Τούρκοι εκτινάσσονταν στους 31.100.000. Μετά μίαν ακόμη γενεά εμείς γινόμασταν μόλις 10.200.000 αλλά οι Τούρκοι 62.000.000. Ανάλογη εκρηκτική γεννητικότητα έχει η Αλβανία των Τιράνων που από 1.250.000 το

1945 είναι τώρα πάνω από . 3.500.000, ενώ και οι τρεις μαζί Αλβανίες είναι άνω των 6.500.000 (δηλαδή Τέτοβο και Κόσσοβο). Δυστυχώς, κατά την έκφραση του Πολυβίου "ταχέως έλαθε το κακόν αυξηθέν". Και ουδείς ανησυχεί, σοβαρά τουλάχιστον.⁷

Πριν δούμε τις τελευταίες εξελίξεις του δημογραφικού προβλήματος είναι ενδιαφέρον να εξετάσουμε πώς εξελίχθηκαν οι γεννήσεις και οι θάνατοι και η φυσική μεταβολή του πληθυσμού, όχι κατ' έτος, αλλά ανά τετραετία δεδομένου ότι, όπως είναι γνωστό, τα δισεκτα έτη μειώνονται οι γάμοι, γεγονός που επηρεάζει τις γεννήσεις συνήθως το έτος που έπεται του δισεκτου.

- Η μείωση των γεννήσεων, που άρχισε την τετραετία 1980-1983, πήρε μεγάλες διαστάσεις τις δύο επόμενες τετραετίες (1984-1987 και 1988-1991). Η μικρότερη μείωσή τους που παρουσιάζεται τις δύο τελευταίες τετραετίες (1992-1995 και 1996-1999) οφείλεται σε σημαντικό βαθμό στις γεννήσεις από αλλοδαπές μητέρες οι οποίες ήρθαν στη χώρα μας με το μεγάλο μεταναστευτικό ρεύμα της δεκαετίας του '90. Συνολικά η μείωση των γεννήσεων στο διάστημα 1976-1999 ήταν 30,9%.

- Η αύξηση των θανάτων, που οφείλεται βασικά στη γήρανση του πληθυσμού, ήταν πολύ μεγάλη τις τετραετίες του 1980-1983, 1984-1987 και 1992-1995. Συνολικά, το διάστημα 1976-1999 η αύξηση των θανάτων ήταν 23,3%.

Αποτέλεσμα της μείωσης των γεννήσεων και της αύξησης των θανάτων ήταν:

- Η μείωση της φυσικής αύξησης του πληθυσμού (γεννήσεις μείον θάνατοι) -ενώ ήταν σχετικά, μικρή την τετραετία 1980-1983- να πάρει δραματικές διαστάσεις τις επόμενες τετραετίες (στις οποίες η μείωση από τη μια τετραετία στην άλλη ξεπερνούσε το 50%) για να μετατραπεί σε φυσική μείωση την τελευταία τετραετία.

Όπως είδαμε την τελευταία τετραετία η μειούμενη φυσική αύξηση του πληθυσμού μετατράπηκε σε φυσική μείωση (δηλαδή οι θάνατοι ξεπέρασαν τις γεννήσεις).

- Στα τρία από τα τέσσερα έτη της τετραετίας 1996-1999 σημειώθηκε φυσική μείωση του πληθυσμού. Αυτό συμβαίνει για πρώτη φορά μετά τον πόλεμο. Ενώ, όμως, η φυσική μείωση του πληθυσμού το 1996 ήταν ασήμαντη, το 1998 και το 1999 ήταν σημαντική. Η διαφορά οφείλεται από τη μια μεριά στη στασιμότητα των γεννήσεων και από την άλλη στην αύξηση των θανάτων.

- Η φυσική μεταβολή του πληθυσμού δεν ήταν η ίδια στους άρρενες και στις θήλειες. Τα τρία από τα τέσσερα έτη της τετραετίας 1996-1999 η φυσική μείωση στους άνδρες ήταν σημαντική, ενώ η φυσική αύξηση το 1998 ασήμαντη. Αντίθετα στις γυναίκες η φυσική μείωση τα έτη 1998 και 1999 ήταν ασήμαντη, ενώ η φυσική αύξηση τα έτη 1996 και 1997 σημαντική.

Συνολικά την τετραετία στους άρρενες σημειώθηκε φυσική μείωση, ενώ στις θήλειες φυσική αύξηση. Αυτό οφείλεται στο ότι η αρνητική διαφορά θανάτων ανδρών /γυναικών είναι μεγαλύτερη από τη θετική διαφορά γεννήσεων αρρένων / θηλέων.⁸

1.2 Η αναπαραγωγή του πληθυσμού – Δείκτες γονιμότητας

Η γεννητικότητα είναι η διαδικασία της βιολογικής ανανέωσης του πληθυσμού. Ειδικότερα, η έννοια της γεννητικότητας αναφέρεται στην συχνότητα με την οποία σημειώνονται γεννήσεις ζώντων σε ένα πληθυσμό κατά την διάρκεια μιας χρονικής περιόδου.

Η γεννητικότητα διαφέρει από την **γονιμότητα**. Ο όρος αυτός έχει δύο έννοιες: την βιολογική και την δημογραφική. **Βιολογικά**, η γονιμότητα δηλώνει αναπαραγωγική ικανότητα. Τούτο σημαίνει για μεν τα αρρενα άτομα την ικανότητα να γονιμοποιήσουν, για δε τα θήλεα την ικανότητα να συλλάβουν, να κυοφορήσουν και να γεννήσουν ένα ζωντανό παιδί. Βιολογική έννοια αντίθετη της γονιμότητας είναι η στείρωση. **Δημογραφικά**, η γονιμότητα δηλώνει την αναπαραγωγική δραστηριότητα του γυναικείου πληθυσμού ηλικίας 15-49 ετών (αναπαραγωγική περίοδος).⁵

Την συχνότητα των γεννήσεων ζώντων σε ένα πληθυσμό κατά την διάρκεια μιας χρονικής περιόδου μας την δίνει ο **αδρός δείκτης** (ή **αδρό ποσοστό**) **γεννητικότητας**. Ο δείκτης αυτός εκφράζει την αναλογία των γεννήσεων προς ένα σταθερό μέγεθος πληθυσμού (κατά κανόνα 1000 κατοίκους) και προκύπτει από την διαίρεση του αριθμού των γεννήσεων ζώντων σε μια χρονική περίοδο (συνήθως έτους) δια του μέσου πληθυσμού στην ίδια χρονική περίοδο και του πολλαπλασιασμού του πηλίκου αυτού επί 1000. Έχουμε έτσι την σχέση:

$$\text{Αδρός δείκτης γεννητικότητας} = \frac{\text{γεννήσεις ζώντων έτους X}}{\text{μέσος πληθυσμός έτους X}} \cdot 1000$$

Ο δείκτης αυτός είναι αδρός διότι αναλογίζει τις γεννήσεις στο σύνολο του πληθυσμού, ανεξάρτητα από φύλο και ηλικία. Δεν παίρνει υπόψη του την δομή του πληθυσμού και δεν μας δείχνει έτσι την πραγματική αναπαραγωγική δραστηριότητα του. Είναι ένας δείκτης κατά προσέγγιση που μας δίνει μια γενική ένδειξη. Γι αυτό όταν έχουμε λεπτομερέστερα πληθυσμιακά δεδομένα προσπαθούμε να υπολογίσουμε ακριβέστερους δείκτες, κυριότεροι από τους οποίους είναι οι δείκτες γονιμότητας. Οι δείκτες αυτοί, που αναφέρονται όλοι σε σταθερό μέγεθος 1000 γυναικών, συνθέτουν μια αδιάλειπτη σειρά, αφού ο καθένας τους αποτελεί την βάση υπολογισμού του επόμενου

Έχουμε έτσι ένα δείκτη που μας δείχνει πόσα παιδιά αναλογούν σε 1000 γυναίκες από την ώρα που θα μπουν μέχρι την ώρα που θα βγουν από την αναπαραγωγική περίοδο των 15-49 ετών.⁶

Το ωάριο γονιμοποιείται μετά την ωορρηξία και κατά την διάρκεια της διαδρομής του από τις ωοθήκες προς την μήτρα. Αυτό σημαίνει πως ένα ωάριο είναι γονιμοποιήσιμο για ορισμένες μόνο ώρες μιας μόνο ημέρας στην διάρκεια ενός καταμήνιου κύκλου. Και η μέρα αυτή δεν είναι σταθερή, αφού ο καταμήνιος κύκλος δεν έχει πάντα σταθερή διάρκεια. Οι πιθανότητες επομένως της σύλληψης συναρτώνται προς την συχνότητα των επαφών. Οι κοινωνικές άρα ρυθμίσεις που καθορίζουν κάτω από ποιες συνθήκες (γάμος κλπ.) μπορεί μια γυναίκα να εκτεθεί σε γενετήσιες σχέσεις, και επομένως στον «κίνδυνο» να συλλάβει, ή που ρυθμίζουν την συχνότητα των επαφών στα πλαίσια μιας αναγνωρισμένης γενετήσιας ένωσης (καθιερώνοντας λ.χ. απαγορεύσεις, περιόδους αποχής κλπ.) είναι παράγοντες που επιδρούν στην ανθρώπινη γεννητικότητα, αφού αυξομειώνουν τις πιθανότητες της σύλληψης. Πρέπει ακόμα να σημειωθεί ότι η βιολογική γονιμότητα μιας γυναίκας, η ικανότητα της δηλαδή να συλλάβει, να κυοφορήσει και να γεννήσει ένα ζωντανό παιδί, δεν είναι σταθερή σε όλη την διάρκεια της αναπαραγωγικής της περιόδου. Στα πρώτα και στα τελευταία στάδια της περιόδου αυτής, στην ήβη και στην κλιμακτήριο, υπάρχει βιολογική υπογονιμότητα και επομένως οι

πιθανότητες σύλληψης είναι μειωμένες. Υπάρχουν επίσης άγονες περιόδους ανάμεσα από, δυο γεννήσεις. Η διάρκεια τους ποικίλλει, φαίνεται όμως ότι έχει σχέση με την γαλουχία της μητέρας, που κι αυτή ρυθμίζεται συχνά από κοινωνικούς κανόνες.⁹

Η κοινωνική παρέμβαση στην διαμόρφωση της ανθρώπινης γεννητικότητας δεν περιορίζεται μόνο στην ρύθμιση των σχέσεων μεταξύ των φύλων. Παρεμβαίνει και με άλλους περισσότερο έμμεσους και δυσδιάκριτους τρόπους. Ο άνθρωπος δεν αναπαράγει, όπως τα ζώα, κάτω από το κράτος ανεξέλεγκτων βιολογικών διαδικασιών και ενστίκτων. Η ανθρώπινη αναπαραγωγή είναι σε σημαντικό βαθμό εσκεμμένη ενέργεια. Οι άνθρωποι θέλουν να κάνουν παιδιά, επιδιώκουν να κάνουν παιδιά τούτου ή του άλλου φύλου, θέλουν να έχουν πολλά ή λίγα παιδιά, προσπαθούν να ελέγξουν τον αριθμό και την συχνότητα των γεννήσεων ή αδιαφορούν γι' αυτό κι εγκαταλείπουν τα πράγματα στην τύχη. Όλα αυτά μαρτυρούν συγκεκριμένες στάσεις του ανθρώπου απέναντι στο θέμα της αναπαραγωγής. Στάσεις που διαφέρουν από κοινωνία σε κοινωνία, από κατηγορία σε κατηγορία του πληθυσμού, από εποχή σε εποχή, και που διαμορφώνονται και μεταβάλλονται μέσα από διαδικασίες κοινωνικές.

Στις σύγχρονες προηγμένες κοινωνίες η αναπαραγωγική δραστηριότητα του πληθυσμού είναι πολύ περισσότερο αποτέλεσμα συνειδητών επιλογών από ότι στις υπανάπτυκτες και στις απλές κοινωνίες.

Πολλές φορές οι παράγοντες που διαφοροποιούν τα κοινωνικά σύνολα μεταξύ τους, όπως είναι λ.χ. το εισόδημα, το μορφωτικό επίπεδο, το θρήσκευμα, το μέγεθος του οικισμού κλπ., θεωρούνται πως είναι και παράγοντες διαμορφωτικοί της διαφορικής αναπαραγωγικής συμπεριφοράς των συνόλων αυτών. Δημιουργείται έτσι η εντύπωση μιας λίγο-πολύ αυτόματης και μηχανιστικής εξάρτησης της αναπαραγωγικής συμπεριφοράς από παράγοντες εξωτερικούς προς τον άνθρωπο. Πρόκειται για εσφαλμένη εντύπωση. Γιατί οι παράγοντες αυτοί δεν διαμορφώνουν ευθέως την αναπαραγωγική συμπεριφορά αλλά την στάση απέναντι στην γενετήσια σχέση και στην τεκνογονία. Ένα από τα γνωρίσματα που χαρακτηρίζει ιδιαίτερα τις σύγχρονες αναπτυγμένες κοινωνίες είναι το γεγονός ότι τα δύο αυτά στοιχεία, η γενετήσια σχέση και η τεκνογονία, έχουν σε σημαντικό βαθμό αποσυνδεθεί, τόσο σε ατομικό όσο και σε διαπροσωπικό και σε ευρύτερα κοινωνικό επίπεδο. Το γεγονός αυτό θέτει το πρόβλημα της αναπαραγωγής του ανθρώπου και της διατήρησης της κοινωνίας σε εντελώς διαφορετική προοπτική.¹⁰

Ενδιάμεσες μεταβλητές (ή ενδιάμεσοι παράγοντες) της γονιμότητας ονομάζονται οι κοινωνικοί παράγοντες που επηρεάζουν την γονιμότητα ενός πληθυσμού και επιδρούν πάντοτε έμμεσα και αθροιστικά.

Οι μεταβλητές είναι έντεκα και κατατάσσονται σε τρεις μεγάλες κατηγορίες, ανάλογα με το στάδιο της αναπαραγωγικής διαδικασίας στο οποίο παρεμβαίνουν. Τα στάδια αυτά είναι τρία: (α) η γενετήσια σχέση, (β) η σύλληψη, (γ) η κύηση και ο τοκετός. Αντίστοιχα διακρίνονται και οι τρεις κατηγορίες των μεταβλητών: γενετήσιες μεταβλητές, μεταβλητές σύλληψης και μεταβλητές κύησης. Ολόκληρο το ταξινομικό σχήμα παρατίθεται στο ακόλουθο Διάγραμμα :

Οι ενδιάμεσες μεταβλητές της γονιμότητας.

I. Παράγοντες που επηρεάζουν την έκθεση στην γενετήσια σχέση (Γενετήσιες μεταβλητές)

A. Παράγοντες που καθορίζουν τον σχηματισμό και την λύση γενετήσιων ενώσεων κατά την αναπαραγωγική περίοδο.

1. Ηλικία εισόδου σε γενετήσια ένωση
2. Μόνιμη αγαμία (ποσοστό γυναικών που δεν εισήλθαν ποτέ σε γενετήσια ένωση)
3. Τμήμα της αναπαραγωγικής περιόδου που διανύεται μετά την γενετήσια ένωση ή μεταξύ δυο γενετήσιων ενώσεων:

- a. όταν οι ενώσεις λύνονται ύστερα από διαζύγιο, χωρισμό ή εγκατάλειψη
 6. όταν οι ενώσεις λύνονται λόγω θανάτου του συζύγου
- B. Παράγοντες που καθορίζουν την έκθεση σε γενετήσια σχέση στη διάρκεια της γενετήσιας ένωσης**
4. Εκούσια αποχή
 5. Ακούσια αποχή (λόγω ανικανότητας, ασθένειας, αναπόδραστου αλλά προσωρινού χωρισμού)

6. Συχνότητα γενετήσιων επαφών (εξαιρουμένων των περιόδων αποχής)

II. Παράγοντες που επηρεάζουν την έκθεση στη σύλληψη (Μεταβλητές σύλληψης)

7. Γονιμότητα ή στειρότητα που επηρεάζεται από μη ηθελημένους παράγοντες
8. Χρήση ή μη αντισυλληπτικών μεθόδων α. με μηχανικά ή χημικά μέσα β. με άλλα μέσα

9. Γονιμότητα ή στειρότητα που επηρεάζεται από ηθελημένους παράγοντες (στείρωση, ιατρική θεραπεία κλπ.).

III. Παράγοντες που επηρεάζουν την κύηση και τον τοκετό (Μεταβλητές κύησης)

10. Εμβρυακή θνησιμότητα που οφείλεται σε ακούσιους λόγους

11. Εμβρυακή θνησιμότητα που οφείλεται σε εκούσιους λόγους⁶

Σύμφωνα με στοιχεία που παρέθεσαν οι εκπρόσωποι της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας, ο δείκτης γονιμότητας, από το 2,64 που ήταν το 1971 έφθασε το 1998 το 1,29, ενώ το χαμηλότερο δείκτη γονιμότητας παρουσιάζουν η Ηπειρος και η Στερεά Ελλάδα. Αντίθετα, ο υψηλότερος είναι στα νησιά του Αιγαίου και τη Θράκη. Είναι χαρακτηριστικό πως οι γεννήσεις την τελευταία 20ετία παρουσιάζουν ραγδαία μείωση, καθώς από 148.000 το χρόνο που ήταν μέχρι το 1980, έφθασαν στις 100.000 ετησίως τα τελευταία χρόνια.

Η χώρα μας, με 1,25 δείκτη γονιμότητας, αδυνατεί να εξασφαλίσει τη συνέχεια της φυλής κι εμείς δείχνουμε εντελώς απρόθυμες να ανατρέψουμε την κατάσταση.¹¹

Παρατηρούμε επίσης διαφορά του ύψους του δείκτη γονιμότητας μεταξύ των βόρειων αγροτικών και των νότιων αστικών περιοχών της Ελλάδος.⁸

Ενώ αισιόδοξο μήνυμα κατά της υπογεννητικότητας παρουσιάζεται από Έλληνες «θαλασσόλυκους». Παρουσιάζουν σταθερά υψηλότερο δείκτη τεκνοποιίας από τους στεριανούς με 1,81 παιδιά έναντι 1,26.¹

Παρακάτω θα δούμε μόνο το δείκτη γονιμότητας, δηλαδή, τα παιδιά ανά γυναίκα αναπαραγωγικής ηλικίας, τα έτη 1980 και 1999 (όπως είναι γνωστό ο δείκτης αυτός πρέπει να είναι 2,1 παιδιά για την ανανέωση των γενεών, δηλαδή την αποφυγή μείωσης του πληθυσμού).

Το 1980 η Ελλάδα ήταν ανάμεσα στους πρωτοπόρους της Ε.Ε. στη γονιμότητα και κατείχε τη 2η θέση μαζί με την Ισπανία και την Πορτογαλία με πρώτη την Ιρλανδία (όπως έχουμε αναφέρει σε προηγούμενα άρθρα το έτος 1980 οι γεννήσεις στην Ελλάδα ήταν 148.000). Η γονιμότητα το έτος εκείνο στις τέσσερις αυτές χώρες ήταν υψηλότερη από τον μέσο όρο της Ε.Ε. και ξεπερνούσε το επίπεδο ανανέωσης των γενεών. Τελευταίο, ανάμεσα στις 15 χώρες-μέλη της Ε.Ε. ήταν το Λουξεμβούργο. Η Ε.Ε. ως σύνολο και οι ΗΠΑ είχαν την ίδια γονιμότητα.

Το 1999, η Ελλάδα βρισκόταν ανάμεσα στους ουραγούς της Ε.Ε. σε ό,τι αφορά τη γονιμότητα και κατείχε την 12η θέση μαζί με την Αυστρία (με εκτιμώμενο αριθμό γεννήσεων 102.000) με την Ιταλία και την Ισπανία να καταλαμβάνουν τις δύο τελευταίες θέσεις. Στις τέσσερις αυτές χώρες, καθώς και στη Γερμανία, η γονιμότητα ήταν χαμηλότερη από τον μέσο όρο της Ε.Ε. Το έτος αυτό η Ιρλανδία κατείχε και πάλι την 1η θέση, αλλά με πολύ μειωμένη γονιμότητα, με δεύτερη τη Γαλλία. Σε καμία, όμως, χώρα-μέλος της Ε.Ε. η γονιμότητα δεν έφτανε το 2,1. Η Ε.Ε., ως σύνολο, είχε πολύ χαμηλότερη γονιμότητα απ' ό,τι οι ΗΠΑ (όπου πλησίασε το 2,1).

Από τις παραπάνω εξελίξεις φαίνεται ότι την τελευταία 20ετία στην Ελλάδα σημειώθηκε η 3η σε μέγεθος μείωση της γονιμότητας (-40,9%) μετά εκείνη της Ισπανίας (-45,9%) και της Ιρλανδίας (-42,7%). Μειώσεις πάνω από 20% σημειώθηκαν και στην Πορτογαλία (-32,7%) και στην Ιταλία (-24,4%). Η γονιμότητα, όμως, δεν μειώθηκε σε όλες τις χώρες-μέλη της Ε.Ε. Στην Ολλανδία, τη Δανία, τη Φινλανδία και το Λουξεμβούργο αυξήθηκε με αποτέλεσμα οι χώρες αυτές να βελτιώσουν σημαντικά τη θέση τους το 1999 σε σχέση με το 1980 σε ό,τι αφορά τη γονιμότητα.¹²

1.3 Η γηραιά ήπειρος γηράσκει

Σε ένα από τα σημαντικότερα οικονομικά, κοινωνικά και δημογραφικά προβλήματα της Ευρώπης, αλλά και του πλανήτη εν γένει, εξελίσσεται το φαινόμενο της γήρανσης του πληθυσμού, καθώς σύμφωνα με τις τελευταίες εκτιμήσεις η Γηραιά Ήπειρος θα γίνει και κυριολεκτικά... «Γηραιά».¹³

Η δημογραφική γήρανση χαρακτηρίζεται από τη συνεχή αύξηση της αναλογίας των ηλικιωμένων ατόμων στον συνολικό πληθυσμό με ταυτόχρονη μείωση του ποσοστού των παιδιών και συρρίκνωση των παραγωγικών ηλικιών.⁵ Υπολογίζεται ότι έως το 2050, ο αριθμός των ανθρώπων ηλικίας άνω των 60 ετών θα έχει διπλασιαστεί σε σχέση με σήμερα και θα αντιστοιχεί στο 40% του συνολικού πληθυσμού και στο 60% του πληθυσμού που βρίσκεται σε παραγωγική ηλικία.¹⁴

Στην Ελλάδα η αναλογία των ηλικιωμένων 65 ετών και άνω, σχεδόν τριπλασιάστηκε από το 1941 ως το 1986 (από 6,3% σε 15,0%) και ο αριθμός τους αυξήθηκε από 450.000 σε 1.500.000 άτομα. Εντυπωσιακή είναι και η αύξηση της αναλογίας των ατόμων άνω των 60 ετών από 9% σε 19%.

Η γήρανση στην Ελλάδα καλπάζει. Το 2000 οι 65 ετών και άνω θα είναι 1.650.000 - ποσοστό 23,2% και δείκτης γήρανσης 83 - ποσοστά ρεκόρ για την Ευρώπη και εκτιμάται ότι το 2020 θα ανέλθει στο 29% και το 2050 στο 41%.^{6,14}

Η γήρανση νοείται καλύτερα όταν χρησιμοποιούμε το δείκτη γήρανσης (αριθμός ηλικιωμένων 65 ετών και άνω ανά 100 παιδιά, ηλικία 0-14 ετών), που από 19,0% το 1941, έφτασε σε 71,0% το 1986. Η καθοδική πορεία της γεννητικότητας οφείλεται τόσο στη μεγάλη ελάττωση του αναπαραγωγικού πληθυσμού, όσο και στη συνεχιζόμενη μείωση του αριθμού των πολυτέκνων οικογενειών.⁵

Έτσι, σήμερα η Ευρώπη εξελίσσεται κυριολεκτικά σε γηραιά ήπειρο και σε ό,τι αφορά ειδικότερα την Ευρωπαϊκή Ένωση, παρ' ότι βρίσκεται στην τρίτη θέση των παγκόσμιων δημογραφικών δυνάμεων, μετά την Κίνα και την Ινδία, με 373.000.000 κατοίκους, η κατάσταση παίρνει ιδιαίτερα ανησυχητικές διαστάσεις. Το 1996 η φυσική αύξηση του πληθυσμού (γεννήσεις μείον θάνατοι) ήταν σχεδόν μηδενική (0,1%, δηλαδή 313.000), ενώ το 1995 ήταν έτος ρεκόρ με τις χαμηλότερες μεταπολεμικά γεννήσεις (4.001.800).

Η Ελλάδα, στην περίπτωση αυτή, ακολουθεί δυστυχώς την πορεία της Ευρωπαϊκής Ένωσης, καθώς το 1997 η φυσική αύξηση του πληθυσμού ήταν απόλυτα μηδενική με ένα έλλειμμα γεννήσεως της τάξης του μείον 500, που προκύπτει από τη μείωση κατά 3,3% του ποσοστού των γεννήσεων σε σχέση με το 1996.¹⁵

Για πρώτη φορά στην ιστορία της χώρας το 1996 οι θάνατοι (100.740) ξεπέρασαν τις γεννήσεις (100.718), ενώ το 1997 οι γεννήσεις ήσαν 102.038 και οι θάνατοι 99.738 δηλ. 2.300 περισσότερες. Η μικρή όμως αυτή αύξηση οφείλεται στις γεννήσεις αλλοδαπών! ! Είναι χαρακτηριστικοί οι ακόλουθοι αριθμοί: δηλαδή το 1997 μόνο από τις γεννήσεις στα δύο αυτά μαιευτήρια 2.664 γεννήσεις ήσαν τέκνα αλλοδαπών και εκτιμάται ότι ένα ποσοστό της τάξεως του 15% των γεννήσεων στην Ελλάδα είναι τέκνα αλλοδαπών. Έτσι η μείωση του ελληνικού πληθυσμού είναι ακόμη δραματικότερη.¹⁶

Ραγδαία είναι η μείωση του αριθμού των γεννήσεων στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης τα τελευταία χρόνια. Μάλιστα στην Ελλάδα ο αριθμός των καταγεγραμμένων γεννήσεων ήταν κατά τι μικρότερος από τον αριθμό των δηλωθέντων θανάτων. Προέκυψε έτσι ένα αρνητικό δημογραφικό ισοζύγιο για πρώτη φορά στα χρονικά της σύγχρονης Ελλάδας, αφού πέρυσι γεννήθηκαν στη χώρα μας 102.000 βρέφη ενώ απεβίωσαν 103.000 άνθρωποι. Έτσι σημειώθηκε οριακή μείωση του γηγενούς πληθυσμού στη χώρα μας κατά 1.000 άτομα.³

Όπως φαίνεται λοιπόν η Ελλάδα έχει οξύτερο δημογραφικό πρόβλημα. Όσο και αν δεν απασχολεί τους πολιτικούς «μας» η υπογεννητικότητα, το έτος 2015 η Ελλάδα θα έχει 7,5 εκατομμύρια Έλληνες κατοίκους και οι ηλικιωμένοι θα αποτελούν το 1/3 του πληθυσμού της χώρας¹

Αν διατηρηθούν οι σημερινές τάσεις γονιμότητας οι οποίες στη χώρα μας εμφανίζουν συνεχή μείωση, τότε αναμένεται ότι το 2025 θα υπάρξει σημαντική δυσαναλογία μεταξύ των ηλικιακών ομάδων κάτω και άνω των 45 ετών.⁴

Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις της παγκόσμιας οργάνωσης Υγείας, το έτος 2020 η Ελλάδα θα είναι η γηραιότερη χώρα του πλανήτη μετά την Ιαπωνία. Τα στοιχεία αυτά πραγματικά σοκάρουν. Η χώρα μας γερνάει επικίνδυνα και θα συνεχίσει να γερνάει αν δε ληφθούν επείγοντως δραστικά μέτρα. Το κακό όμως είναι ότι κανείς δε νοιάζεται για το μεγάλο πρόβλημα που φαίνεται ξεκάθαρα στον ορίζοντα. Κι όπως είναι κατανοητό η γήρανση του ελληνικού δυναμικού οφείλεται σχεδόν αποκλειστικά στη μείωση της αναλογίας των νέων που είναι αποτέλεσμα μείωσης της γονιμότητας.¹⁷

Λόγω της αύξησης της μέσης διάρκειας ζωής αφενός και της υπογεννητικότητας αφετέρου, ο αριθμός των ηλικιωμένων θα είναι διπλάσιος των νέων και φυσικά θα υπάρξει οικονομική επιβάρυνση και ανεργία. Κατ' αρχάς, δεν φτάνει οι ηλικιωμένοι για την υπογεννητικότητα και φυσικά ούτε για την αύξηση του μέσου όρου ζωής τους. Συνεπώς, εκείνοι που φτάνει για τα παρεπόμενα είναι οι ιθύνοντες, οι έχοντες την ευθύνη για την τύχη της τρίτης ηλικίας³

Παρατηρούμε λοιπόν την αλλαγή της ηλικιακής σύνθεσης του πληθυσμού της Ευρώπης και τις συνέπειες της γήρανσης του πληθυσμού κυρίως για την περιφέρεια, σε ό,τι αφορά το σύστημα υγείας, τις κοινωνικές ασφαλίσεις και την αγορά εργασίας¹²

Φαίνεται φυσικό, σε ένα λαό όπου κυριαρχούν οι μεγάλες ηλικίες, η επιθυμία για απόκτηση παιδιών να μην είναι τόσο έντονη όσο σε λαούς που έχουν μικρότερο μέσο όρο ηλικίας. Γενικά, μπορούμε να πούμε πως η υπογεννητικότητα και η γήρανση δεν είναι μόνο προϊόντα της ατομικής συμπεριφοράς και της μαζικής μετανάστευσης των πολιτών μιας χώρας, αλλά και της γενικής νοοτροπίας που συνάγεται από ένα συλλογικό συναίσθημα ασφάλειας ή ανασφάλειας, ευημερίας ή κακοδαιμονίας, των συνθηκών ζωής και εργασίας.¹⁸

Η δημογραφική κρίση και η γήρανση του ελληνικού πληθυσμού είναι πια κοινό μυστικό. Ένα μυστικό που καίει, που δεν τολμούμε να το πούμε από φόβο μην κατηγορηθούμε για καταστροφολογία, ενώ θα 'πρεπε να μας τρομάζουν τα πραγματικά γεγονότα. Και η πραγματικότητα είναι ότι η ελληνική φυλή σβήνει σιγά-σιγά, ότι σε 2-3 γενιές δεν θα υπάρχουν πια Έλληνες στη Βαλκανική.

Ό,τι ισχύει για τον συνολικό Ελληνικό πληθυσμό, πολύ περισσότερο εφαρμόζεται στον επαρχιακό χώρο όπου υπερέχει ο αγροτικός και ημιαστικός πληθυσμός, ο οποίος παρουσιάζει ταχύτερη γήρανση.

Η γήρανση του πληθυσμού, είτε οφείλεται στη μείωση των γεννήσεων, είτε στην επιμήκυνση του χρόνου ζωής, είτε και στα δύο, επηρεάζει το γενικότερο κοινωνικό-οικονομικό πλαίσιο με άμεσες επιπτώσεις στους τομείς της αγοράς εργασίας, του συνταξιοδοτικού και υγειονομικού συστήματος αλλά και την εθνική άμυνα και ασφάλεια, που στην περίπτωση της χώρας μας έχει ιδιαίτερα βαρύνουσα σημασία, αν αναλογιστούμε τις επεκτατικές βλέψεις ορισμένων γειτονικών χωρών.

Η δημογραφική γήρανση του πληθυσμού δεν αποτελεί ένα νέο φαινόμενο για τη χώρα μας. Απλά σήμερα γίνεται περισσότερο εμφανές το πρόβλημα του δημογραφικού μαρασμού, οι επιδράσεις και οι επιπτώσεις του οποίου στην κοινωνία είναι ήδη ολοφάνερες. Παράλληλα, σύμφωνα με προβλέψεις ειδικών, η πτωτική τάση των επιμέρους δημογραφικών δεικτών δεν φαίνεται να αλλάζει, τουλάχιστον για το άμεσο μέλλον. Μια ματιά στους δημογραφικούς δείκτες της χώρας μας καταδεικνύει το μέγεθος

της δημογραφικής κάμψης που η Ελλάδα γνωρίζει, κυρίως τα τελευταία χρόνια, και μας οδηγεί στη διαπίστωση ότι η χώρα μας γνωρίζει έναν πρωτοφανή δημογραφικό μαρασμό.²

1.4 Δημογραφική απειλή

Για πρώτη φορά σε ειρηνική περίοδο και ταυτόχρονα με την άνοδο στο διπλάσιο του βιοτικού επιπέδου των Ελλήνων, ο πληθυσμός της χώρας μας πλησιάζει τη μηδενική φυσική αύξηση του πληθυσμού και τη σταδιακή υπεροχή των θανάτων επί των γεννήσεων σε αντίθεση με το τι συμβαίνει στις γειτονικές μας χώρες που οι ρυθμοί αύξησης του πληθυσμού τους είναι ιδιαίτερα υψηλοί.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας της Ελλάδας, ο πληθυσμός της χώρας για το έτος 1995 ανερχόταν σε 10.454.019 (θήλεις 5.293.610 - άρρενες 5.160.409) ενώ το 2001 ανερχόταν σε 10.939.771 (θήλεις 5.513.111 - άρρενες 5.426.660) , και αναμένεται ότι ελάχιστα θα αυξηθεί τα επόμενα χρόνια.⁵

Παράλληλα αποδεικνύεται ότι τα μέχρι σήμερα αποσπασματικά και χωρίς συνέχεια «μέτρα», που φιλοδοξούσαν να αλλάξουν την αρνητική πορεία της γεννητικότητας των Ελλήνων, δεν απέφεραν τους αναμενόμενους «καρπούς». Αν συνεχιστεί η ίδια τακτική και τα επόμενα χρόνια, χωρίς την υιοθέτηση καινοτόμων και πρωτοποριακών πρωτοβουλιών και ρυθμίσεων, η κατάσταση δεν προβλέπεται να αλλάξει.

Πραγματικός πληθυσμός*, κατά φύλο

	1961	1971	1981	1991	2001
Άρρενες	4.091.894	4.286.748	4.779.571	5.055.408	5.426.660
Θήλεις	4.296.659	4.481.624	4.960.018	5.204.492	5.513.111
Σύνολο	8.388.553	8.768.372	9.739.589	10.259.900	10.939.771

Μεταβολές

	1961	1971	1981	1991	2001
Άρρενες	9,9%	4,8%	11,5%	5,8%	7,3%
Θήλεις	9,9%	4,3%	10,7%	4,9%	5,9%
Σύνολο	9,9%	4,5%	11,1%	5,3%	6,6%

Ποσοστό στο σύνολο του πληθυσμού

	1961	1971	1981	1991	2001
Άρρενες	48,8%	48,9%	49,1%	49,3%	49,6%
Θήλειες	51,2%	51,1%	50,9%	50,7%	50,4%
Σύνολο	100%	100%	100%	100%	100%

*προσωρινά δεδομένα¹⁹

Η ανησυχητική συρρίκνωση του πληθυσμού μας διαπιστώνεται ολοκάθαρα πια στο μαθητικό δυναμικό όλων των βαθμίδων της εκπαίδευσης. Τα τελευταία 10 χρόνια κανένα νέο εκπαιδευτήριο θεσμικά δεν έχει ιδρυθεί. Απεναντίας φθίνουν και μάλιστα με ρυθμό αυξάνονται. Οι αναλογίες του πληθυσμού μας, όσον αφορά τις ηλικιακές τους συνθέσεις, αποδεικνύουν πως η υποτιθέμενη προ καιρού κινδυνολογία, πως η Ελλάδα στο νέο αιώνα θα χαρακτηρίζεται ως χώρα υπερηλίκων, είναι η πιο χειροπιαστή εξέλιξη με αδιάσειστες και επιστημονικά εξακριβωμένες τεκμηριώσεις.²⁰

Το δημογραφικό “αφαιρεί” κάθε χρόνο 15.000 μαθητές από το υποχρεωτικό σχολείο

Ένα «ξανακοίταγμα» του σχολείου στον καθρέφτη του πρόσφατο παρελθόντος εμφανίζει τις σημαντικές επιπτώσεις, που έχει στην εκπαίδευση η μείωση της γεννητικότητας στη χώρα μας. Οι συνέπειες είναι «εκρηκτικές» στο μαθητικό πληθυσμό των Δημοτικών Σχολείων, ο οποίος κατά τη διάρκεια της τελευταίας οκταετίας μειώθηκε κατά 140.000 περίπου. Την ίδια περίοδο, οι μαθητές του δεύτερου κύκλου της υποχρεωτικής εκπαίδευσης (Γυμνάσιο) μειώθηκαν κατά 75.000. Συνολικά, οι μαθητές της εννιάχρονης υποχρεωτικής εκπαίδευσης μειώθηκαν κατά 17,4%, καθώς από 1.224.399 το 1992, μόλις ξεπερνούν τους 1.012.035 τη νέα σχολική χρονιά.³

Ο αριθμός των μαθητών των Δημοτικών Σχολείων μειώνεται δραματικά.

Στην πενταετία (1992-93 έως 1997-98) υπήρξε μείωση κατά 17% και, εάν συνεχισθεί ο κατήφορος αυτός, τότε σε τριάντα (30) περίπου χρόνια δε θα υπάρχουν μαθητές στα δημοτικά σχολεία!!!

Μέσα σε μια εξαετία (1992-93 έως και 1998-99) έκλεισαν 925 δημόσια δημοτικά σχολεία, δηλ. το 13%.

Στα σχολεία των Αθηνών (και στα επτά δηλαδή δημοτικά διαμερίσματα), σύμφωνα με τα στοιχεία του Υπουργείου Παιδείας, τα παιδιά που φοιτούν στα Δημοτικά Γυμνάσια και Λύκεια ανέρχονται σε 77.993 από τα οποία 13.138 είναι τέκνα αλλοδαπών (και στη μεγάλη τους πλειοψηφία λαθρομεταναστών) και από αυτά 8.857 φοιτούν στα Δημοτικά Σχολεία, δηλαδή ποσοστό 11,35%, στο Γυμνάσιο 3.188, δηλαδή ποσοστό 4,08% και στο Λύκειο μόνο 1.045, δηλ. ποσοστό 1,3%.¹⁶

Τα τελευταία χρόνια καταργήθηκαν 8 Δημοτικά σχολεία στο νομό Αττικής ,ενώ 6 Δημοτικά σχολεία στον Πειραιά δεν είχαν πρώτη τάξη. Από την άλλη μεριά, σε τουλάχιστον 9 σχολεία του Δήμου Αθηναίων, οι αλλοδαποί μαθητές υπερτερούσαν των Ελλήνων.¹¹

Η ραγδαία μείωση της γεννητικότητας που παρατηρείται στην Ελλάδα, όπως και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, και η αλλαγή στην ηλικιακή κατανομή του πληθυσμού που αυτή συνεπάγεται, θα έχουν αναπόφευκτες επιπτώσεις¹⁰

Η Θράκη παραμένει η πιο αραιοκατοικημένη περιοχή της Ελλάδος και το δημογραφικό της πρόβλημα είναι οξύτατο. Ο πληθυσμός δεν ανανεώνεται και γηράσκει. Σε λίγα χρόνια θα ερημωθεί. Χωριά ολόκληρα κατοικούνται από γέροντες, τα παιδιά σπανίζουν, τα σχολεία κλείνουν. Το φαινόμενο οφείλεται στη μείωση γονιμότητας του πληθυσμού και στην εσωτερική και στην εξωτερική μετανάστευση.¹¹ Και αυτά ενώ στις γειτονικές χώρες οι δείκτες γονιμότητας είναι πολύ υψηλοί.

Επίσης πρέπει να επισημάνουμε τη δραματική μείωση των γεννήσεων και την αύξηση των θανάτων που παρατηρείται στη χώρα μας και ως εκ τούτου τη συρρίκνωση του πληθυσμού κυρίως στις πιο ευαίσθητες εθνικά περιοχές.

Το γεγονός αυτό το επαληθεύει με στοιχεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας της Ελλάδος (ΕΣΥΕ), από τα οποία πήρε σα μέτρο σύγκρισης το διάστημα μεταξύ των ετών 1981 και 1998. Από τα στοιχεία αυτά, καταφαίνεται η μεταξύ των ετών αυτών δραματική μείωση των γεννήσεων και η αύξηση των θανάτων που μαζί και με την εσωτερική ή εξωτερική μετανάστευση αποτελούν θανάσιμη απειλή για το δημογραφικό μας πρόβλημα. Κατά την 18ετία 1981 – 1998 στα νησιά του βορείου Αιγαίου και τη Θράκη, δηλαδή στις πιο ευαίσθητες εθνικά περιοχές της χώρας, σημειώθηκε μείωση του πληθυσμού.

- Σε όλα τα γεωγραφικά διαμερίσματα της χώρας παρουσιάζεται μείωση των γεννήσεων το 1998 σε σύγκριση με το 1980. Η μεγαλύτερη μείωση παρουσιάζεται στην Ήπειρο (άλλη μια ευαίσθητη εθνικά περιοχή) και η μικρότερη στα νησιά του νοτίου Αιγαίου, λόγω της ανάπτυξης εκεί του τουρισμού και της προσέλκυσης νέων εργαζομένων.

- Τη μεγαλύτερη γεννητικότητα είχε το 1980 η Περιφέρεια Πρωτεύουσας και το 1998 τα νησιά του νοτίου Αιγαίου. Τη μικρότερη είχαν το 1980 τα νησιά του βορείου Αιγαίου και το 1998 η Ήπειρος.

- Στα 9 από τα 11 διαμερίσματα της χώρας παρουσιάζεται αύξηση των θανάτων το 1998 σε σύγκριση με το 1980. Η μεγαλύτερη αύξηση παρουσιάζεται στην Περιφέρεια της πρωτεύουσας. Η μείωση αυτή ίσως οφείλεται στη μετακίνηση των ηλικιωμένων προς την πρωτεύουσα ατόμων.

- Τη μεγαλύτερη θνησιμότητα κατά την περίοδο αυτή είχαν τα νησιά του βορείου Αιγαίου.²¹

Το δημογραφικό πρόβλημα στη χώρα μας έχει πλέον λάβει εφιαλτικές διαστάσεις. Πρώτη φορά στην ιστορία της πατρίδας μας το πρώτο τρίμηνο του 1998 οι θάνατοι υπερέβησαν τις γεννήσεις κατά 4,514. Δεν υπάρχει προηγούμενο. Αλλά δεν είναι μόνον αυτό. Από τις γεννήσεις εκτιμάται ότι ένα ποσοστό της τάξεως του 10-15% προέρχεται από αλλοδαπές και έχομε φθάσει στο σημείο η αναλογία νοσηλευομένων στο νοσοκομείο Παιδών "Αγλαΐα Κυριακού" να είναι 10 Έλληνες και 4 Αλβανοί. Συγχρόνως τα τροχαία ατυχήματα αποδεκατίζουν τη νεολαία μας (θρηνήσαμε και ορθώς τα 140 θύματα των σεισμών, αλλά αντιπαρερχόμεθα τα θύματα των τροχαίων, που είναι πολύ περισσότερα των 140 κάθε μήνα) και η μάστιγα των ναρκωτικών την καθιστά άβουλη και έρμαιο κάθε τυχοδιώκτη, μειώνοντας κάθε ηθική της αντίσταση.

Μπροστά σ' αυτή την κατάσταση, αντί να σημάνει για όλους μας συναγερμός, εμείς απολαμβάνομε μακαρίως τον ύπνο μας. Έχομε παραδοθεί στο συβαριτισμό, στην μαλθακότητα των αρχαίων Συβαριτών, που τους ενοχλούσαν οι φωνές των πετεινών και γι' αυτό είχαν απαγορεύσει την ύπαρξή τους στην πόλη τους !!!²²

Οι δημογραφικές εξελίξεις τόσο διεθνώς όσο και στην Ευρώπη και στη χώρα μας απασχολούν μόνο αποσπασματικά την πολιτική, παρ' ότι αποτελεί κοινή πεποίθηση

πλέον ότι οι πιέσεις και εντάσεις που προκαλούν έχουν τέτοια δυναμική, ώστε να συνιστούν βραδυφλεγή βόμβα για το μέλλον ολόκληρης της ανθρωπότητας.

Γιατί, αν επιχειρήσουμε να χαρτογραφήσουμε τον πλανήτη μας βάσει των εξελίξεων αυτών οδηγούμαστε πάλι σε δύο ημισφαίρια: το ένα με πληθυσμιακό υπερπληθωρισμό και ένδεια οικονομική και το δεύτερο με τα δύο αυτά μεγέθη αντιστρόφως ανάλογα. Η συντήρηση της κατάστασης αυτής είναι εντελώς αδικαιολόγητη, ιδιαίτερα για τον ανεπτυγμένο κόσμο, δεδομένου ότι υπάρχουν όλες οι προϋποθέσεις για την άρση της, εφόσον βεβαίως εκδηλωθεί η αναγκαία πολιτική βούληση και γενναιότητα.¹⁵

Είναι καιρός να ατενίσουμε με ρεαλισμό, με αυτογνωσία και παρρησία τις διαστάσεις που έχει προσλάβει στην εποχή μας η υπογεννητικότητα. Καιρός είναι να εκφέρουμε έναν άλλο λόγο πιο ειλικρινή και μεστό. Να διατυπώσουμε κάποιες θέσεις πιο προωθημένες από αυτές που είχαμε μάθει να αναμασούμε από παλιά. Δεν έχει νόημα πια να λειτουργούμε σαν δέκτες μηνυμάτων που παραπέμπουν στα κλασικά εγχειρίδια της δημογραφίας.

Κάποτε βαρεθήκαμε τις αναφορές στο δημογραφικό πρόβλημα της Ελλάδος. Από θεωρητικούς οι οποίοι με τις συχνές επαινήσεις σ' αυτό μας έκαμαν να συγχέουμε την υπογεννητικότητα, σαν ένα στοιχείο της κατάστασης του πληθυσμού, με τη δημογραφία, σαν επιστήμη. Ωσάν το δημογραφικό πρόβλημα να είναι μονοδιάστατο. Ωσάν να μην υπάρχουν άλλα προβλήματα σχετικά με την κατάσταση και κίνηση του πληθυσμού κάθε χώρας. Και ωσάν η υπογεννητικότητα να αποτελεί ένα σύμπτωμα που σημάδεψε μόνο τη χώρα μας.

Μπορεί η υπερβολή να δικαιολογείται από τις μεγάλες διαστάσεις που έχει προσλάβει η υπογεννητικότητα και από τις συνέπειες που αυτή συνεπάγεται για τον τόπο μας. Η υπερβολή όμως δεν ωφελεί όταν δεν ευαισθητοποιούνται αυτοί από τους οποίους εξαρτάται η αντιμετώπιση του προβλήματος. Και το πρόβλημα της υπογεννητικότητας θα πρέπει κάποτε να συνειδητοποιήσουμε ότι είναι πριν απ' όλα πρόβλημα κοινωνικής βάσεως.²³

1.5 Μελλοντική πληθυσμιακή εξέλιξη της Ελλάδος – Σύγκριση με τις χώρες της Ε.Ε.

Τα πολύ χαμηλά επίπεδα γονιμότητας των τελευταίων ετών, η σημαντική γήρανση του πληθυσμού, η ύπαρξη μιας κατάστασης σχεδόν στασιμότητας στις μεταβολές του μεγέθους του πληθυσμού και η εξάρτηση της αύξησης του πληθυσμού από την εξέλιξη της μεταναστευτικής εισροής συνθέτουν τα σημαντικότερα στοιχεία του προβληματισμού σχετικά με τις πρόσφατες δημογραφικές εξελίξεις στην Ελλάδα.

Ορισμένα στοιχεία είναι ενδεικτικά : Το ποσοστό ηλικιωμένων (65 ετών και άνω), που ανέρχεται ήδη (1996) στο 15,8% του πληθυσμού, είναι μεγαλύτερο από τον αντίστοιχο μέσο όρο (15,5%) της ΕΕ. Το ποσοστό του νεαρού πληθυσμού κάτω των 15 ετών (16,6%) είναι ήδη μικρότερο του ευρωπαϊκού μέσου όρου (17,4%), ενώ ο αντίστοιχος μέσος όρος των χωρών του ΟΟΣΑ ανέρχεται σε 21,5%. Η Ελλάδα κατατάσσεται ανάμεσα στις χώρες με τους χαμηλότερους δείκτες γονιμότητας (μέσος αριθμός τέκνων ανά γυναίκα 1,31), όπως και σε αυτές με τους μεγαλύτερους ρυθμούς μείωσης της γονιμότητας.

Από την άλλη, το προσδόκιμο ζωής είναι από τα υψηλότερα στην ΕΕ και οι γενικές τάσεις θνησιμότητας του πληθυσμού ακολουθούν φθίνουσα πορεία. Όμως, η βρεφική θνησιμότητα παραμένει, σύμφωνα με στοιχεία του ΟΟΣΑ, από τις υψηλότερες στην ΕΕ.²⁴

Έχοντας υπόψη τα σημερινά δεδομένα για τη δημογραφική κατάσταση της χώρας στην προσπάθεια να προβλέψουμε, με κάθε επιφύλαξη, τη δημογραφική εξέλιξη του πληθυσμού της χώρας μας, καταλήγουμε σε συμπεράσματα που με τίποτα δεν θα χαρακτηρίζονταν ως αισιόδοξα, όπως άλλωστε αυτό επισημάνθηκε και παραπάνω. Δυστυχώς οι δείκτες της δημογραφικής κατάστασης δεν αφήνουν πολλά περιθώρια για θετικές σκέψεις. Συμφωνά με εκτιμήσεις η πορεία της εξέλιξης ιδίως μετά το 2005 προβλέπεται ότι θα είναι φθίνουσα. Εκτιμάται ότι μέχρι την πενταετία 2000-2005, η εξέλιξη του πληθυσμού θα είναι ανοδική, παρ' ότι οι ρυθμοί της αύξησης είναι πολύ αργοί όπως προκύπτει αν συγκρίνουμε τις πενταετίες 1995-2000 και 2000-2005 (αύξηση που δεν ξεπερνά τις 5.000). Στη συνέχεια το ποσοστό αύξησης του συνολικού πληθυσμού σε απόλυτους αριθμούς θα αρχίσει να μειώνεται και μάλιστα πολύ γρήγορα. Έτσι ενώ προβλέπεται ότι η συνολική αύξηση του πληθυσμού στην πενταετία 2000-2005 θα είναι περίπου 140.000 χιλιάδες, την αμέσως επόμενη πενταετία (2005-2010) η αύξηση αρχίζει τη φθίνουσα πορεία (78.000 χιλιάδες περίπου), την πενταετία 2010-2015 η αύξηση είναι οριακή (51.000 χιλιάδες περίπου) και από το 2015 και μετά, που αποτελεί και το σημείο καμπής της πληθυσμιακής εξέλιξης της χώρας, γίνεται πλέον λόγος για «καθαρή» μείωση του πληθυσμού (-15.000 χιλιάδες περίπου).²

Σε ότι αφορά τις πιο μελλοντικές εξελίξεις, τα αποτελέσματα των προβολών που πρόσφατα καταρτίστηκαν από την Ε.Σ.Υ.Ε. δείχνουν ότι ο συνολικός πληθυσμός της Ελλάδας το 2020 θα κυμανθεί σε επίπεδα όμοια με τα σημερινά, ενώ το 2050 θα είναι λιγότερος κατά 550 περίπου χιλιάδες (πίνακες 1 και 2). Ένα πιο απαισιόδοξο σενάριο καταλήγει σε μείωση του πληθυσμού κατά 230.000 άτομα το 2020 και κατά 1.600.000 το 2050, ενώ ένα σαφώς πιο αισιόδοξο σενάριο δείχνει ότι ο συνολικός πληθυσμός της Ελλάδας το 2020 θα είναι κατά 400.000 χιλιάδες άτομα υψηλότερος από ότι σήμερα και κατά 700.000 το 2050.

Συνεπώς, οι μελλοντικές εξελίξεις για τον ελληνικό πληθυσμό θα είναι αισθητά διαφορετικές σε σχέση με το παρελθόν. Ενώ κατά το διάστημα των τελευταίων 50 ετών ο πληθυσμός της χώρας μας αυξήθηκε περίπου κατά 38%, τα αποτελέσματα των προβολών δείχνουν ότι τα επόμενα 50 χρόνια η μεταβολή του πληθυσμού θα κυμανθεί μεταξύ μιας μείωσης της τάξης του 15% ή μιας αύξησης περίπου του 7%. Δηλαδή το εύρος της μεταβολής του πληθυσμού θα είναι αισθητά χαμηλότερο από ότι στο παρελθόν, ενώ είναι πιθανόν ότι θα παρατηρηθούν και αρνητικοί ρυθμοί αύξησης.

Παράλληλα, η κατάσταση σχετικής στασιμότητας ή και μείωσης του πληθυσμού της Ελλάδας θα συνοδευτεί αναπόφευκτα από ένταση του φαινομένου της δημογραφικής γήρανσης. Ο βαθμός διεύρυνσης του φαινομένου αυτού θα εξαρτηθεί από τις μελλοντικές μεταβολές τόσο της γονιμότητας όσο και της θνησιμότητας.²³

Σύμφωνα με τις παραπάνω προβλέψεις η κατανομή του πληθυσμού κατά μεγάλες ομάδες ηλικιών θα παρουσιάζει την ομάδα των ατόμων άνω των 65 ετών διευρυμένη κατά περίπου 5,5% (ποσοστιαίες μονάδες) φτάνοντας στο 20,9% από το 15,5 που ήταν το 1995, η ομάδα των παιδιών 0-14 ετών θα κατεβεί στο 15,7% όπως επίσης και η ομάδα των ηλικιών 15-64 (63,4%). Οι προβλέψεις αυτές, που γίνονται με συντηρητικούς υπολογισμούς, σηματοδοτούν και την ανάγκη λήψης άμεσων μέτρων. Εάν σήμερα δεν πάρουμε μέτρα, αύριο θα είναι πολύ αργά εφόσον μαθηματικά αποδεικνύεται ότι η φθίνουσα πορεία του πληθυσμού είναι σχεδόν μη ανατρέψιμη.²

Οι πρόσφατες δημογραφικές εξελίξεις στις χώρες της Ε.Ε δεν παρουσιάζουν σημαντικές διαφοροποιήσεις σε σχέση με αυτές που παρατηρούνται στην Ελλάδα. Παρόλα αυτά οι προοπτικές εξέλιξης του πληθυσμού των χωρών της Ε.Ε διαφέρουν ως ένα βαθμό, λόγω των διαφορετικών εξελίξεων που παρατηρήθηκαν κατά τη διάρκεια της μεταπολεμικής περιόδου όσο και των αναμενόμενων μεταβολών που αναμένεται να συντελεστούν στις επόμενες δεκαετίες. Τα αποτελέσματα των προβολών της Eurostat για

τις χώρες της Ε.Ε (πίνακας 3) φανερώνουν ότι πολύ σύντομα η Ιταλία θα είναι η χώρα στην οποία αναμένεται να παρατηρηθεί η πρώτη μείωση του συνολικού πληθυσμού, ενώ έως το 2015 αναμένεται η ίδια εξέλιξη για την Γερμανία και την Ισπανία. Στη συνέχεια θα ακολουθήσουν οι υπόλοιπες χώρες, μεταξύ 2020 και 2040, με εξαίρεση το Λουξεμβούργο όπου δεν αναμένεται μείωση του πληθυσμού τουλάχιστον για τα επόμενα 50 χρόνια. Σημειώνουμε ότι, σύμφωνα με το παραπάνω σενάριο, η πρώτη μείωση του πληθυσμού της Ελλάδας αναμένεται να παρουσιαστεί μεταξύ 2015-2020. Εν τούτοις, το μέγεθος του συνολικού πληθυσμού θα είναι υψηλότερο από το σημερινό, τουλάχιστον μέχρι το 2040.¹⁵

Οι μεταβολές στην κατά ηλικία διάρθρωση του πληθυσμού των χωρών της Ε.Ε θα είναι ιδιαίτερα σημαντικές στο μέλλον. Αν και η δημογραφική γήρανση δεν αποτελεί πρόσφατη εξέλιξη για τον πληθυσμό των χωρών αυτών, το φαινόμενο αναμένεται να ενταθεί τα επόμενα χρόνια, ειδικά για τις χώρες στις οποίες υπήρξε σημαντική ανάκαμψη της γονιμότητας την περίοδο 1945-1965, γνωστή και ως "baby boom". Την επόμενη εικοσαετία η σημαντικότερη αύξηση του αριθμού των ατόμων υψηλής ηλικίας θα παρατηρηθεί στην Ολλανδία, το Λουξεμβούργο, τη Φιλανδία, την Ιρλανδία και τη Γαλλία, και η μικρότερη στην Πορτογαλία, την Ισπανία και τη Σουηδία. Στην Ελλάδα, όπου το φαινόμενο της μεταπολεμικής ανάκαμψης των γεννήσεων εκδηλώθηκε οριακά, ο αριθμός των ηλικιωμένων ατόμων θα αυξηθεί λιγότερο από το μέσο όρο της Ε.Ε. Το 2020 η γήρανση του πληθυσμού, ως ποσοστό των ηλικιωμένων ατόμων στο συνολικό πληθυσμό, θα είναι ιδιαίτερος υψηλή στην Ιταλία, τη Γερμανία και τη Φιλανδία αφού ο συνολικός πληθυσμός των χωρών αυτών αναμένεται να αυξηθεί οριακά ή ακόμη και να μειωθεί στη διάρκεια της συγκεκριμένης περιόδου. Σημειώνουμε ότι η Ελλάδα θα βρίσκεται στο επίπεδο του μέσου όρου των χωρών της Ε.Ε. Σε μια πιο μακροχρόνια προοπτική, η Ιταλία και η Ισπανία αναμένεται να παρουσιάσουν το 2050 τον υψηλότερο βαθμό δημογραφικής γήρανσης ενώ η χώρα μας θα βρίσκεται οριακά κάτω από το μέσο επίπεδο των χωρών της Ε.Ε.¹⁷

Πίνακας 1: Βασικές υποθέσεις για τα μακροχρόνια σενάρια εξέλιξης του πληθυσμού της Ελλάδας (2000-2050)

ΕΣΥΕ (Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδας)

Έτος	Συγκυριακός Δείκτης Γονιμότητας			Προσδόκιμο επιβίωσης κατά τη γέννηση Ανδρες Γυναίκες			Καθαρή μετανάστευση(σε χιλιάδες)					
	X	M	Y	X	M	Y	X	M	Y	X	M	Y
2000	1,30	1,31	1,32	75,6	75,7	75,8	80,8	80,9	81,0	20	25	30
2002	1,53	1,64	1,75	77,2	78,2	79,2	82,1	82,9	83,7	10	20	30
2005	1,96	2,13	2,31	80,4	83,0	85,6	84,7	86,9	89,1	4	12	20

X = Χαμηλό σενάριο, M = Μέσο σενάριο, Y = Υψηλό σενάριο

ΕΣΥΕ(Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδας)

Ετος	Συγκυριακός Δείκτης Γονιμότητας			Προσδόκιμο επιβίωσης κατά τη γέννηση Ανδρες Γυναίκες			Καθαρή μετανάστευση(σε χιλιάδες)					
	X	B	Y	X	B	Y	X	B	Y	B	B	B
2000	1,32	1,34	1,48	75,5	75,9	76,3	80,7	81,0	81,2	17,5	21,5	26
2002	1,35	1,52	1,81	76,9	79,1	81,3	81,9	83,5	84,8	20	25	30
2005	1,40	1,60	1,60	77,5	81,0	84,0	82,0	85,0	87,0	20	25	30

X = Χαμηλό σενάριο, B = Βασικό σενάριο, Y = Υψηλό σενάριο

Πίνακας 2: Κύρια αποτελέσματα των μακροχρόνιων σεναρίων εξέλιξης του πληθυσμού της Ελλάδας (2000-2050)

(σε εκατομμύρια)

ΕΣΥΕ(Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδας)

	Χαμηλό σενάριο			Μέσο σενάριο			Υψηλό σενάριο		
	2000	2020	2050	2000	2020	2050	2000	2020	2050
0-14	1,60	1,35	1,16	1,60	1,44	1,45	1,60	1,55	1,81
15-64	7,12	6,74	4,83	7,12	6,85	5,30	7,13	7,03	5,88
65+	1,82	2,22	2,91	1,82	2,28	3,21	1,82	2,35	3,56
Σύνολο	10,54	10,31	8,90	10,54	10,57	10,00	10,55	10,94	11,25

Eurostat (Στατιστική Υπηρεσία της Ευρωπαϊκής Ένωσης)

	Χαμηλό σενάριο			Βασικό σενάριο			Υψηλό σενάριο		
	2000	2020	2050	2000	2020	2050	2000	2020	2050
0-14	1,60	1,41	1,07	1,60	1,53	1,36	1,61	1,92	1,99
15-64	7,12	6,85	5,20	7,12	6,98	5,77	7,12	7,21	6,90
65+	1,82	2,16	2,67	1,82	2,3	3,10	1,82	2,42	3,46
Σύνολο	10,53	10,41	8,94	10,54	10,81	10,23	10,55	11,55	12,36

Πίνακας 3: Οι μακροχρόνιες εξελίξεις του συνολικού πληθυσμού των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (2000-2050)
(σε εκατομμύρια)

Χώρες	2000	2020	2050	Έτος πρώτης μείωσης του συνολικού πληθυσμού
Βέλγιο	10,2	10,5	10,1	2029
Δανία	5,3	5,6	5,6	2035
Γερμανία	82,1	83,3	76,0	2014
Ελλάδα	10,5	10,8	10,2	2017
Ισπανία	39,4	39,5	35,1	2013
Γαλλία	59,2	62,8	62,2	2035
Ιρλανδία	3,8	4,4	4,8	2049
Ιταλία	57,6	56,0	48,1	2000
Λουξεμβούργο	0,4	0,5	0,6	-
Ολλανδία	15,9	17,3	17,7	2039
Αυστρία	8,1	8,2	7,6	2021
Πορτογαλία	10,0	10,5	10,7	2041
Φινλανδία	5,2	5,3	5,0	2025
Σουηδία	8,9	9,1	9,2	2032
Ηνωμένο Βασίλειο	59,5	62,2	61,8	2034
E.E.	376,2	386,0	364,5	2023

Πηγή: Eurostat, 2000, Demographic projections, baseline scenario.

— **Χαμηλό σενάριο:** Η γονιμότητα από το 2000 και έπειτα θα αρχίσει να ανέρχεται με βραδύ ρυθμό, χωρίς να φθάσει όμως το επίπεδο αναπλήρωσης των γενεών μέχρι το έτος 2005. Η υπόθεση αυτή αντιστοιχεί αποκλειστικά στην αναμενόμενη ανάκαμψη της γαμηλιότητας.

— **Μέσο σενάριο:** Η γονιμότητα από το 2000 και έπειτα θα αρχίσει να ανέρχεται βραδέως, αλλά με ταχύτερο ρυθμό απ' ό,τι στο πρώτο σενάριο, ώστε να φθάσει το επίπεδο αναπλήρωσης κατά το έτος 2005. Στην υπόθεση αυτή, πέρα από την αναμενόμενη ανάκαμψη της γαμηλιότητας, γίνεται δεκτό ότι θα αυξηθεί η έγγαμη γονιμότητα συκρατημένα.

— **Υψηλό σενάριο:** Η γονιμότητα από το 2000 και έπειτα θα αυξάνεται με ελαφρώς επιταχυνόμενο ρυθμό, ώστε να φθάσει νωρίτερα το επίπεδο αναπλήρωσης των γενεών και να επανεύρει το επίπεδο που είχε πριν από το έτος 1980. Στην υπόθεση αυτή, πέρα από την ανάκαμψη της γαμηλιότητας, αναμένεται ότι η έγγαμη γονιμότητα θα αυξάνεται με ταχύτερο ρυθμό απ' ό,τι στο χαμηλό σενάριο, πράγμα που σημαίνει ότι θα τεθεί έγκαιρα σε εφαρμογή η ενδεδειγμένη δημογραφική πολιτική.

Μεταξύ των τριών σεναρίων, το μεν πρώτο κρίνεται ως το λιγότερο πιθανό και ως μη επιθυμητό, το δε τρίτο είναι επιθυμητό αλλά δε φαίνεται πραγματοποιήσιμο κάτω από τις διαφαινόμενες συνθήκες εξέλιξης της ελληνικής κοινωνίας. Ως περισσότερο πιθανό και ως ένα βαθμό επιθυμητό κρίνεται το δεύτερο σενάριο.²⁴

ΚΕΦΑΛΑΙΟ : 2^ο

ΑΙΤΙΑ ΥΠΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Στη διεθνή συζήτηση που έχει επανεκκινήσει πρόσφατα, ύστερα από διάλειμμα αρκετών δεκαετιών, προεξάρχει μια τάση επιστημονικής σχετικοποίησης, τα δε εμπλεκόμενα θέματα αποτελούν αντικείμενο συνεχούς έρευνας. Ακόμα και για τα αίτια του φαινομένου δεν υπάρχει πλήρης συμφωνία, αλλά εκεί πού εντείνεται η σχετικοποίηση είναι το πεδίο των επί μέρους μέτρων πολιτικής. Παραδείγματος χάριν, σημειώνεται αδυναμία εμπειριστατωμένης αξιολόγησης των επιπτώσεων της κάθε κατηγορίας μέτρων στην αύξηση της γονιμότητας.²⁴

Εξετάζοντας την εξέλιξη της γονιμότητας κατά ηλικία από το 1950 μέχρι σήμερα, διαπιστώνουμε ότι η μεγάλη κάμψη της κατά την τελευταία δεκαετία, περίοδος κατά την οποία γίνεται πλέον εμφανές το δημογραφικό πρόβλημα της χώρας, οφείλεται κυρίως στη σημαντική μείωση της γονιμότητας των γυναικών 15-24 ετών, χωρίς όμως αυτό να σημαίνει ότι η κάμψη της γονιμότητας δεν έχει επηρεάσει και τις υπόλοιπες ηλικίες. Στην παραπάνω εξέλιξη της γονιμότητας συνέβαλαν οι μεγάλες αλλαγές που έχουν επέλθει στην κοινωνικοοικονομική κατάσταση της χώρας μας που συνακόλουθα οδήγησαν τις γυναίκες και τα νέα ζευγάρια να αλλάξουν «στάση» όσον αφορά στον τρόπο ζωής τους, στις προτιμήσεις τους αλλά και στις αντιλήψεις τους για την απόκτηση περισσότερων παιδιών, καθώς και το «κόστος» που συνεπάγεται η απόκτηση και η ανατροφή των παιδιών είτε αυτό είναι οικονομικό είτε κοινωνικό π.χ. επαγγελματική καριέρα.²

Τα προβλήματα της υπογεννητικότητας οφείλονται μεταξύ άλλων στην αστικοποίηση, τη μετανάστευση, την ελλιπή επιχορήγηση της εκπαίδευσης από τον κρατικό προϋπολογισμό, αλλά κυρίως την κρατική αδυναμία για μακροπρόθεσμη οικονομική πολιτική, άρα και για μακροχρόνιο προγραμματισμό προστασίας της οικογένειας.¹²

Δεν είναι μόνο τα μέτρα της πολιτείας που κρίνονται από τους ειδήμονες και αποδεικνύονται στην πράξη αλυσιτελή. Ούτε είναι μόνο η ισότιμη είσοδος της γυναίκας στην εργασία που καθιστά προβληματική την ανατροφή των παιδιών συνεπώς και την ύπαρξη πολυμελών οικογενειών με τη γέννηση περισσότερων του ενός ή των δύο παιδιών.

Αυτό που -συνειδητά ή ασυνειδητά- παρακάμπτεται, σαν αιτία, είναι η αποδυνάμωση, γενικότερα, που έχει υποστεί ο θεσμός του γάμου και της οικογένειας. Κι αν είναι η αιτία που φαίνεται να κινεί όλες τις άλλες. Αφού είναι σαν να μας λείπει ή να νοσεί βαριά, σχεδόν αθεράπευτα, το κύτταρο που τροφοδοτεί την αναπαραγωγή, τη δημιουργία και προκοπή σε μια υποτιθέμενη ζωντανή κοινωνία.

Ο κλονισμός του θεσμού του γάμου και της οικογένειας είναι που αποτελεί την αιτία, ώστε να μην έχει πια νόημα σε μια σύγχρονη κοινωνία να ασχολείται κανείς σοβαρά με τη δημογραφία. Ο οικογενειακός προγραμματισμός έχει ξεπερασθεί από τις εξελίξεις. Η δε υπογεννητικότητα είναι για να μαρτυρεί ότι τείνει να κλείσει ο κύκλος των εξελιγμένων κοινωνιών καθώς τείνουν να μεταβληθούν σε κοινωνίες γερόντων.²³

Σε έρευνα του ΕΚΚΕ για το Δημογραφικό πρόβλημα, μεταξύ των άλλων επισημαίνεται: Η ανεργία, το υψηλό κόστος ανατροφής και εκπαίδευσης των παιδιών, αλλά και η έλλειψη παιδικών σταθμών είναι οι τρεις βασικές αιτίες που οδηγούν τις Ελληνίδες στην απόφαση να μην κάνουν καθόλου παιδιά ή να περιοριστούν στο ένα. Το γεγονός ότι στη χώρα μας ουδέποτε εφαρμόστηκε μια συνολική οικογενειακή και δημογραφική πολιτική έχει σημαντική επίδραση στον δραματικό περιορισμό των γεννήσεων.⁴

Όπου άνοδος του βιοτικού και πολιτιστικού επιπέδου, εκεί και υπογεννητικότητα, αλλά και γήρανση του πληθυσμού και έναρξη δημογραφικής παρακμής. Το ιστορικό αυτό αξίωμα, συνυφασμένο με ένα σύνολο από οικονομικούς, κοινωνικούς, νομικούς και θεσμικούς συντελεστές, δεν διατηρεί τα πλεονεκτήματά του παρά μόνο σ' εκείνες τις κοινωνίες που ενημερώνονται έγκαιρα, αντλούν διδάγματα από την ιστορία τους και ενεργούν συνειδητά και αποφασιστικά.⁹

2.1 Δημογραφικά

2.1.1 Επιπτώσεις της μεταναστευτικής κίνησης στη γεννητικότητα της Ελλάδος

Τις τελευταίες δύο δεκαετίες ο ρόλος της μετανάστευσης ως προσδιοριστικού παράγοντα των δημογραφικών εξελίξεων διευρύνθηκε σημαντικά για το σύνολο των χωρών της ΕΕ. Η εξέλιξη αυτή συνδέεται τόσο με την αύξηση των μεταναστευτικών εισροών όσο και με τη σταδιακή συρρίκνωση των επιπέδων γονιμότητας στις χώρες αυτές. Οι αλλαγές στις πολιτικές μετανάστευσης στα μέσα της δεκαετίας του '70, με κύριο χαρακτηριστικό την απαγόρευση της μεταναστευτικής εισροής, οδήγησαν στη δημιουργία νέων μορφών μετανάστευσης. Εφεξής, η παράνομη μετανάστευση, η παροχή ασύλου και η οικογενειακή επανένωση αποτελούν τις κύριες μορφές εισροής μεταναστών στις χώρες της Ε.Ε. Στην περίπτωση της Ελλάδας δεν θα πρέπει επίσης να παραβλέψουμε τη σημασία των φαινομένων της παλιννόστησης και της μετεγκατάστασης ελλήνων στη χώρα μας, φαινόμενα τα οποία επηρέασαν σημαντικά το δημογραφικό τοπίο της τελευταίας δεκαετίας.²⁴

Η Ελλάδα γερνάει και συρρικνώνεται πληθυσμιακά και είναι νόμος της φύσης το κενό που αφήνεις να συμπληρώνεται. Δηλαδή, εκτός από την πληθυσμιακή συρρίκνωση, αρχίσαμε να έχουμε και την πληθυσμιακή αλλοίωση και σ' αυτό το σημείο έχουν βοηθήσει και οι παράνομες Ελληνοποιήσεις.³

Η νέα τάξη πραγμάτων μας επιφυλάσσει ίσως την πιο σημαντική έκπληξη-αλλαγή. Να σημαδευτεί, δηλαδή, από μεταναστευτικά ρεύματα τέτοιας έκτασης και μορφής, ώστε να πάψει η ευημερία να είναι προνόμιο κάποιων μόνο λαών.

Οι γεννήσεις στον τρίτο κόσμο άρχισαν πια να ελέγχονται. Ενώ στις εξελιγμένες κοινωνίες, βλέπουμε να πέφτει κυριολεκτικά στο κενό ο λόγος που γίνεται για οικογενειακό προγραμματισμό. Το άνοιγμα των συνόρων δεν μπορεί παρά από τα πράγματα να τροφοδοτεί το παγκόσμιο ενδιαφέρον. Η επανάσταση στα ηλεκτρονικά μέσα παγκόσμιας επικοινωνίας δεν μπορεί παρά να διαπερνά και τις πλέον σκοτεινές γωνιές του πλανήτη.

Μέχρι που και η χώρα μας που είχε τη μεγαλύτερη ίσως παράδοση σε εξωτερική μετανάστευση άρχισε για πρώτη φορά να γίνεται η ίδια πόλος έλξης μεταναστών από διάφορες χώρες. Οι ραγδαίες κοσμοπολιτικές εξελίξεις που συντελούνται σήμερα γύρω μας απλά επέτειναν την εισροή των μεταναστών -μαζί και των λαθρομεταναστών- οι πιο πολλοί από τους οποίους συγκαταλέγονται στη χορεία των βορείων γειτόνων μας. Το έδαφος όμως ήταν έτοιμο και από δημογραφικούς λόγους. Στο βαθμό που η γήρανση του πληθυσμού δεν αντιμετωπίζεται από εγχώριες πολιτικές ή για όσο η δυναμική στις εθνικές μας στρατηγικές δεν ενεργοποιείται, επόμενο ήταν να αναμένεται ότι τα σύγχρονα μεταναστευτικά ρεύματα θα ήταν αυτά που μας πρόλαβαν. Και επιπλέον θα είναι το λιγότερο που μπορεί ν' αναμένεται, σαν συνέπεια της υπογεννητικότητας, αν αύριο δούμε τους μετανάστες-αλλοδαπούς να τεκνοποιούν, σε βάρος της ομοιογένειας του ελληνικού πληθυσμού. Σε βάρος ενός κεκτημένου, ενός συγκριτικού πλεονεκτήματος, που ήταν το πιο θετικό και αδιαμφισβήτητο για τον τόπο μας.

Ίσως όμως είναι καλύτερα να συμβιβασθούμε με την ιδέα της αλλοίωσης της φυσιογνωμίας του πληθυσμού μας, παρά αν ήταν να υποστούμε τις συνέπειες της υπογεννητικότητας, εκτεθειμένοι σε εξωτερικούς κινδύνους, αλλά και στο μαρασμό, μ' ένα γερασμένο και παρακμασμένο λαό.²³

Υπολογίζεται ότι σε 20 χρόνια θα έχουν γεννηθεί στην Ελλάδα 150.000 παιδιά από αλλοδαπούς γονείς.¹

Υπάρχουν ορισμένοι που υποστηρίζουν ότι η αντιμετώπιση των προβλημάτων που δημιουργεί η υπογεννητικότητα μπορεί να γίνει με την υποδοχή περισσότερων μεταναστών. Η Ελλάδα, όμως ήδη φιλοξενεί έναν μεγάλο αριθμό μεταναστών με τις οικογένειές τους (και όσοι από αυτούς είναι λαθρομετανάστες θα πρέπει να νομιμοποιηθούν μέσα στο πλαίσιο μιας συγκροτημένης μεταναστευτικής πολιτικής, η οποία, δυστυχώς απουσιάζει.

Δεδομένου, όμως, ότι η χώρα μας –όπως και κάθε άλλη χώρα– δεν μπορεί να δεχθεί έναν απεριόριστο αριθμό μεταναστών, οι επιπλέον νόμιμοι μετανάστες που είναι δυνατόν να δεχθεί η Ελλάδα θα μειώσουν μεν σε κάποιο βαθμό τα προβλήματα που δημιουργεί η υπογεννητικότητα, δεν πρόκειται όμως να τα εξαφανίσουν, δεδομένου ότι το επίπεδο εκπαίδευσης και εξειδίκευσης των μεταναστών δεν είναι εκείνο που απαιτείται για να αντιμετωπισθούν με επιτυχία οι προκλήσεις του 21ου αιώνα.

Προκειμένου να αντιμετωπισθούν αποτελεσματικά τα προβλήματα που προκαλεί η χαμηλή γονιμότητα στη χώρα μας είναι απόλυτη ανάγκη τόσο η σημερινή όσο και οι μελλοντικές κυβερνήσεις να υλοποιήσουν έστω και καθυστερημένα, τις προτάσεις που περιέχονται στο ομόφωνο πόρισμα της διακομματικής επιτροπής της Βουλής για την αντιμετώπιση του δημογραφικού προβλήματος που δόθηκε στη δημοσιότητα στις 10.2.1993 και στη συνέχεια να εφαρμόσουν μια μακρόπνοη πολιτική για την επίλυσή του.¹³

Εμμεση είναι η επίδραση της μετανάστευσης στη γονιμότητα, γιατί οι μετακινούμενοι προς τις βιομηχανικές χώρες και τις μεγάλες πόλεις υιοθετούν σύντομα τον κυρίαρχο αστικό τρόπο ζωής, το πρότυπο της ολιγομελούς οικογένειας. Όταν πρόκειται για εξωτερική μετανάστευση, οι δυσχέρειες αυτές πολλαπλασιάζονται, λόγω άγνοιας της γλώσσας, διαφοράς τρόπου ζωής, δυσκολίας ένταξης στο κοινωνικό περιβάλλον της θετής πατρίδας.

Ανάλογη προς την επίδραση της μεταναστευτικής κίνησης στην υπογεννητικότητα είναι και η επίδραση που έχουν ορισμένα επαγγέλματα που δημιουργούν προσωρινά ή μακροχρόνια διάσπαση της οικογενειακής ενότητας. Αυτό Ισχύει Ιδιαίτερα στους ναυτικούς, που απασχολούνται για ένα σημαντικό χρονικό διάστημα μακριά από την οικογένειά τους.

Τη διάσπαση της οικογένειας ενισχύουν και οι εσωτερικοί μετανάστες, είτε πρόκειται για μετακινούμενους εποχικά, π. χ. για τη συγκομιδή γεωργικών προϊόντων, είτε πρόκειται για ανδρόγυνα με διαφορετική δημοσιοϋπαλληλική ή άλλη επαγγελματική Ιδιότητα. Πολλά από αυτά είναι υποχρεωμένα να υπηρετούν χωρισμένα σε μακρινές περιοχές,¹⁸

Η μετανάστευση λοιπόν συμβαδίζει με την υπογεννητικότητα., αλλά η υπογεννητικότητα προωθείται, όπως θα δούμε παρακάτω, και από τα δικά της κίνητρα.¹⁰

2.1.2 Επιπτώσεις της αστικοποίησης και της μαζοποίησης στη γεννητικότητα της Ελλάδος

Ολοένα και περισσότεροι άνθρωποι εγκαταλείπουν την περιφέρεια για να εγκατασταθούν στα αστικά κέντρα. Έτσι δημιουργείται μια μαζοποιημένη κοινωνία.

Όλες οι εκδηλώσεις του σημερινού ανθρώπου είναι μαζικές. Οι άνθρωποι ζουν συγκεντρωμένοι σε υπερτροφικά αστικά κέντρα, σε υδροκέφαλες βιομηχανικές πόλεις, με πληθυσμό που ανέρχεται σε εκατομμύρια κατοίκους. Διαμένουν σε κλειστά διαμερίσματα πολυώροφων πολυκατοικιών, άγνωστοι συνήθως μεταξύ αγνώστων, χωρίς ταυτότητα και όνομα. Εργάζονται κατά εκατοντάδες και χιλιάδες σε εργοστάσια ή σε

δημόσιες υπηρεσίες. Ψυχαγωγούνται μαζικά στους ίδιους κινηματογράφους, θέατρα, γήπεδα κ.λπ. Κινούνται με τα ίδια μαζικά μέσα συγκοινωνίας (λεωφορεία, μετρό κ.λπ.) μέσα σε ανώνυμες μάζες. Η πληροφόρηση και ενημέρωσή τους γίνεται με τα μαζικά μέσα επικοινωνίας. Οι άνθρωποι δηλ. διαβάζουν τις ίδιες εφημερίδες, ακούνε το ίδιο ραδιόφωνο και παρακολουθούν τα ίδια τηλεοπτικά προγράμματα. Με αυτόν τον τρόπο και ρυθμό ζωής, ο σύγχρονος άνθρωπος έχασε τη ζεστασιά της παραδοσιακής κοινοτικής συμβίωσης. Ανώνυμος και αποξενωμένος μέσα στις μάζες των συνανθρώπων του, χάνει ολοένα και περισσότερο την προσωπικότητά του.²⁵

Η προσωπικότητα του σύγχρονου ανθρώπου έχει χάσει τη θέση που κατείχε στην παραδοσιακή κοινωνία. Ο σημερινός άνθρωπος έχει αποξενωθεί από τους συνανθρώπους του. Στις διαπροσωπικές του σχέσεις με τους άλλους αισθάνεται σαν ξένος. Οι σχέσεις μεταξύ των ανθρώπων είναι επιφανειακές, ρηχές, χωρίς ψυχικό βάθος. Ανάμεσα στους ανθρώπους δεν υπάρχει σήμερα πραγματική ψυχική επαφή, αλλά απόσταση και αδιαφορία. Το μόνο στοιχείο που συνδέει τους πιο πολλούς ανθρώπους είναι το συμφέρον και οι υποχρεωτικές εμπορικές συναλλαγές τους. Οι σχέσεις που αναπτύσσονται τα άτομα καθορίζονται κυρίως από ιδιοτέλεια, από συμφέροντα και όχι από αγάπη και εκτίμηση που τρέφει ο ένας για τον άλλον. Αποτέλεσμα όλων αυτών είναι ο άνθρωπος των βιομηχανικών κυρίως κέντρων που ζει μέσα στην απρόσωπο μαζική κοινωνία, ανώνυμος ανάμεσα σε πλήθη συνανθρώπων του, να αισθάνεται μόνος και αποξενωμένος.

Έτσι, η σύγχρονη κοινωνία, με τα παραπάνω χαρακτηριστικά που έχει αποκτήσει στην εποχή μας, επηρεάζει δυσμενώς την ποιότητα και έκταση της σημερινής οικογενειακής αγωγής.⁴

Εξάλλου, δεν είναι αμελητέες οι συνέπειες στη διαδικασία σύγκλισης των περιφερειών, λόγω της πόλωσης των δημογραφικών και οικονομικών τάσεων. Προβλέπεται ότι σε μια εικοσαετία η ηλικιακή διαστρωμάτωση θα αποτελεί έναν από τους πιο καθοριστικούς παράγοντες στην ανάπτυξη των περιφερειών. Η γήρανση του πληθυσμού, που δεν προϋποθέτει κατ' ανάγκη και μείωσή του, θα ενισχύσει τις υφιστάμενες σήμερα αποκλίσεις και επομένως και τις εντάσεις στην αγορά εργασίας, την κατοικία, την υγεία, τις κοινωνικές παροχές, όπως και στο περιβάλλον, ως συνέπεια της περαιτέρω κλιμάκωσης της αστυφιλίας από τη μια και της εγκατάλειψης της περιφέρειας από την άλλη.¹⁵

2.2 Κοινωνικά

2.2.1 κοινωνικός εκσυγχρονισμός

Η ιστορική εμπειρία των χωρών της Δυτικής Ευρώπης στον 18ο και τον 19ο αιώνα έδειξε πως η αύξηση του εισοδήματος και του βιοτικού επιπέδου αντί να παρακολουθηθεί από υψηλούς ρυθμούς αύξησης του πληθυσμού συνοδεύτηκε από κάμψη της γεννητικότητας και μείωση των ρυθμών αύξησης.²⁶

Σε ότι αφορά τα αίτια, προβάλλεται πρωταρχικά ένα κοινωνιολογικό-πολιτιστικό επιχείρημα, που αφορά τον συνεχή "εκσυγχρονισμό" των δυτικών κοινωνιών. Έτσι η μείωση της γονιμότητας συναρτάται άμεσα με "τις τάσεις για ατομικότητα, τις ασταθείς σχέσεις, τον καταναλωτισμό και τις αλλαγές στην χρήση του ελεύθερου χρόνου" καθώς και με την "οικονομική ανεξαρτησία των γυναικών" και την "βελτίωση της αντισύλληψης". Εν όψει αυτού του επιχειρήματος, που αποκτά σχεδόν καθολική ισχύ (αν σκεφτούμε ότι, σε ότι αφορά τουλάχιστον την Ευρώπη, όλες οι χώρες συγκλίνουν, όχι μόνον οικονομικά, αλλά και κοινωνικά), άλλα προτεινόμενα αίτια αποκτούν μάλλον

δευτερεύοντα ρόλο. Στην εποχή μας φαίνεται ότι είναι κυρίως τα πρότυπα ζωής που καθορίζουν τις γεννήσεις και λιγότερο η οικονομική-εισοδηματική κατάσταση (αν και ο ρόλος της τελευταίας δεν είναι καθόλου αμελητέος).²⁴

Τις τελευταίες δεκαετηρίδες του αιώνα μας η σύγχρονη κοινωνία έχει υποστεί βαθιές αλλαγές.

Όλα τα άτομα διψούν και αγωνίζονται να αποκτήσουν και να καταναλώσουν όσο το δυνατόν περισσότερα υλικά αγαθά. Ο σημερινός άνθρωπος κάνει το παν για να εξασφαλίσει πολλές υλικές απολαύσεις. Ξοδεύει το λάδι που έχει το καντήλι της ζωής του, θηρεύοντας την ύλη και την ελεύθερη ζωή, και η ψυχή του είναι πάντα ανικανοποίητη και πάντα διψασμένη. Στα βάθη της καρδιάς του έχει έτσι δημιουργηθεί ένα απύθμενο κενό, γιατί με τις υλικές μόνο απολαύσεις δεν γεμίζει η ανθρώπινη ψυχή. Ο υπερπολλαπλασιασμός των περιττών αναγκών έχει εκτοπίσει την άδολη χαρά της ζωής. Ο σύγχρονος άνθρωπος έχει υποδουλωθεί στο μεγάλο τύραννο που λέγεται πολυτέλεια. Η ζωή του είναι γεμάτη αγωνία και δραματικό μόχθο. Εργάζεται σκληρά, υποσκάπτει την υγεία του, μόνο και μόνο για να προσφέρει τον ιδρώτα του στην ικανοποίηση των περιττών αναγκών και στο Μωλόχ της πολυτέλειας.²⁵

Τα νέα ζευγάρια, αν και συνειδητοποιούν τα προβλήματα της καταναλωτικής κοινωνίας, τοποθετούν το παιδί μετά το αυτοκίνητο και την απόκτηση μιας πληθώρας άλλων βιομηχανικών προϊόντων, πού επιβάλλει ο σημερινός τρόπος ανάπτυξης.²⁶

Στην εποχή μας, κάθε επάγγελμα κατακερματίζεται ολοένα και περισσότερο σε περισσότερες ειδικότητες, με αποτέλεσμα την κοινωνική διαφοροποίηση των ατόμων. Οι εργάτες στα μεγάλα εργοστάσια αφιερώνουν ολόκληρη τη ζωή τους σε μονότονες εργασίες, με αποτέλεσμα να λείπει η χαρά της δημιουργικής πρωτοβουλίας, να αισθάνονται πλήξη και να αυξάνει το άγχος τους και οι νευρώσεις. Γενικά ο σημερινός εξειδικευμένος επαγγελματίας, εργάτης ή επιστήμονας, έπαψε να νοιώθει στη δουλειά του βαθιά ψυχική ικανοποίηση, και εργάζεται συνήθως μόνο για βιοποριστικούς σκοπούς. Η εξειδίκευση και η μονομέρεια σε όλους τους τομείς της ανθρώπινης δραστηριότητας μεγάλωσαν το άγχος του σημερινού ανθρώπου.²⁵

Στη σύγχρονη κοινωνία η εντιμότητα, η αρετή, ο ηθικός βίος έχουν ατονήσει. Αρχές και ηθικές υποθήκες αιώνων άρχισαν να αμφισβητούνται, να επικρίνονται και να περιφρονούνται. Οι ανώτερες δηλ. ηθικές αξίες, που έδιναν νόημα στη ζωή των ανθρώπων του παρελθόντος, καθημερινά φθίνουν. Η ανωτερότητα του πνεύματος, η προσήλωση και η πίστη σε ιδανικά και αξίες, μια ορθή φιλοσοφία για τη ζωή σύμφωνα με τον ξεχωριστό προορισμό της πάνω στη γη ολοένα και ατονούν. Λείπουν ο ανώτερος σκοπός και η υψηλή αποστολή από τη ζωή. Ο σύγχρονος άνθρωπος έχει γυμνώσει την ψυχή του από υψηλά ιδανικά. Διέκοψε τους παραδοσιακούς δεσμούς του με την πνευματική κληρονομιά τόσων αιώνων. Έχει κηρύξει μια επανάσταση εναντίον όλων σχεδόν των πνευματικών αξιών, με αποτέλεσμα να διέρχεται βαθιά πνευματική και ψυχολογική κρίση.⁹

Η μεγάλη τεχνολογική επανάσταση επιτάχυνε το ρυθμό της ζωής του σύγχρονου ανθρώπου και διατάραξε την ψυχική του ισορροπία. Ο σημερινός άνθρωπος διακατέχεται από μια αβεβαιότητα και ανασφάλεια για το μέλλον του. Ο αγώνας του να προσαρμοστεί στον επιταχυνόμενο ρυθμό της σύγχρονης κοινωνικής εξέλιξης, η αλλαγή επαγγέλματος ή τόπου εργασίας που αναγκάζεται συχνά να κάνει από τις περιστάσεις της ζωής του, ο φόβος της ανεργίας, η ανησυχία του από τους κινδύνους της μόλυνσης του περιβάλλοντος, της αύξησης των τροχαίων ατυχημάτων, η εξάπλωση του καρκίνου και των καρδιακών παθήσεων, το άγχος της επιβίωσης και του ανταγωνισμού, ο σκληρός αγώνας του για την απόκτηση πολλών υλικών αγαθών (ιδιωτικό αυτοκίνητο, ιδιόκτητο σπίτι, ανέσεις, πολυτέλεια) και για κοινωνική αναγνώριση και επιβολή, όλα αυτά έχουν

σαν αποτέλεσμα την ψυχική υπερένταση, τη νευρική υπερκόπωση, το άγχος, τις ψυχικές διαταραχές και τις νευρώσεις.²⁵

Στο αρχέγονο πατριαρχικό καθεστώς, το παιδί είναι οικονομικά επιθυμητό γιατί είναι πηγή εργασίας, ενώ δαπανώνται λίγα γι αυτό. Το αντίθετο συμβαίνει στη σύγχρονη οικογένεια. Η παρουσία του παιδιού αντιπροσωπεύει άμεση και έμμεση δαπάνη. Άμεση λόγω του αυξανόμενου κόστους συντήρησης και εκπαίδευσης, έμμεση γιατί προκαλεί παρεμπόδιση ή και διακοπή της επαγγελματικής δραστηριότητας της μητέρας. Η δαπάνη είναι ιδιαίτερα επιβαρυντική για μια μικροαστική οικογένεια που φιλοδοξεί να προσδώσει στους απογόνους της υψηλότερο υλικό και μορφωτικό επίπεδο από το δικό της.

Η υποαπασχόληση, ή ανεργία, ή έλλειψη στέγης, συνιστούν ανασταλτικό παράγοντα για τη σύσταση οικογένειας και την τεκνογονία στις βιομηχανικά αναπτυγμένες χώρες.²⁶ Πώς να κάνουν παιδιά οι Ελληνίδες, όταν η ανεργία, κυρίως στις νέες γυναίκες, έχει φθάσει το 70%!³

Άλλα και μακροχρόνια, ή άνοδος του εισοδήματος δεν ευνοεί τη γεννητικότητα. Η σχέση εισόδημα-γεννήσεις, είναι κατά κανόνα αρνητική και διαψεύδει την κλασική θεωρία που υποστήριζε πως η αύξηση του εισοδήματος καταλήγει σε αύξηση των γεννήσεων και διόγκωση του πληθυσμού.²⁷

2.2.2 Η χειραφέτηση της γυναίκας και η « ασυμβατότητα » της οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής

Η άνοδος του βιοτικού και πολιτιστικού επιπέδου, ή χειραφέτηση της γυναίκας και η ανεπαρκής προστασία της μητέρας και του παιδιού, βασικοί συντελεστές της υπογεννητικότητας, εκδηλώνονται με την επιθυμία της γυναίκας να απαλλαγεί από κάθε μορφή ανδρικής εξουσίας, χρησιμοποιώντας: α) τα σύγχρονα, και περισσότερο από ποτέ αποτελεσματικά μέσα αντισύλληψης, β) τη σχεδόν ακίνδυνη σήμερα διακοπή της εγκυμοσύνης, γ) τη δυνατότητα επαγγελματικής απασχόλησης, δ) την άνοδο του μορφωτικού της επιπέδου.⁹

Ένα σύνολο οικονομικών, μορφωτικών, κοινωνικών και ψυχολογικών παραγόντων δημιουργεί στη γυναίκα το δικαίωμα της πολιτικής χειραφέτησης και τον εκούσιο περιορισμό της τεκνογονίας.

Από έρευνες που έγιναν σε διάφορες χώρες, επιβεβαιώνεται ότι η μόρφωση, το αστικό περιβάλλον και η επαγγελματική απασχόληση της γυναίκας δυσχεραίνουν το ξεπέραςμα του ορίου των δύο παιδιών, εφόσον δεν προσφέρονται ιδιαίτερα ελκυστικά κίνητρα, τόσο υλικά όσο και κοινωνικά αποδεκτά.²⁶

Η χειραφέτηση, υπό οποιαδήποτε μορφή και αν εμφανίζεται, είτε οικονομική, είτε κοινωνική, είτε σεξουαλική, προκαλώντας την υπογεννητικότητα, καταλήγει στη δημογραφική γήρανση. Τελικά, τα δύο αυτά φαινόμενα, χειραφέτηση-γήρανση, αλληλοεπηρεάζονται διαδοχικά σαν αίτια και σαν συνέπεια. Δημιουργούν ένα είδος φαύλου κύκλου, γιατί αν η γήρανση εμφανίζεται αρχικά σαν αποτέλεσμα της υπογεννητικότητας, το αντίθετο δεν είναι λιγότερο βέβαιο: η υπογεννητικότητα επιτείνεται από ψυχολογικά και φυσιολογικά αίτια που οφείλονται στη γήρανση.²

Η αύξηση της απασχόλησης της γυναίκας ως αποτέλεσμα της όλο και μεγαλύτερης επιθυμίας της γυναίκας για συμμετοχή στο κοινωνικοοικονομικό γίγνεσθαι και στη διαμόρφωση της καταναλωτικής κοινωνίας που δημιουργεί νέες προκλήσεις στην οικογένεια.⁹

Επιπλέον καθώς η μόρφωση των γυναικών αυξάνεται, μετατοπίζονται και οι προτιμήσεις τους από το ρόλο της συζύγου / μητέρας προς τον επαγγελματισμό που έχει

ως άμεσο αποτέλεσμα τη μείωση του αριθμού των παιδιών. Η έλλειψη κοινωνικής υποδομής και πολιτικών προσαρμοσμένων στις σύγχρονες ανάγκες και απαιτήσεις των ζευγαριών και κυρίως των γυναικών που επιθυμούν να αποκτήσουν παιδιά (ανάπτυξη χρηματοδοτούμενων υπηρεσιών για την οικογένεια, όπως επάρκεια σε βρεφονηπιακούς σταθμούς και υπηρεσίες φροντίδας εξαρτημένων ατόμων, οργάνωση του εργασιακού χρόνου, εφαρμογή ελαστικών πρακτικών απασχόλησης, επέκταση της γονικής άδειας και στους δύο γονείς, δικαίωμα διακοπής της εργασίας για ορισμένο χρονικό διάστημα κ.ά.), αλλά δεν μπορούν λόγω της απασχόλησής τους, αποτελούν σοβαρά αντικίνητρα για τη γέννηση των παιδιών.²⁶

Η υπέρμετρη αύξηση των δαπανών για τη γέννηση και την ανατροφή των παιδιών, το μέγεθος του εισοδήματος, τα μεγάλα ποσοστά ανεργίας κυρίως στους νέους καθώς επίσης και η αλλαγή των καταναλωτικών προτύπων έχουν συμβάλει στη μείωση της γονιμότητας.

Λαμβάνοντας υπόψη την έλλειψη οικονομικής υποστήριξης από την πλευρά του κράτους προς την οικογένεια, και κατ' επέκταση και την εργαζόμενη γυναίκα με οικογένεια, και δεδομένου ότι η γυναίκα εξακολουθεί να είναι η κυρίως υπεύθυνη για τη φροντίδα των μελών του νοικοκυριού, είναι εύκολο να διαπιστώσουμε την αιτιακή σχέση γονιμότητας και γυναικείας εργασίας.

Εξετάζοντας κατά οικογενειακή κατάσταση παρατηρούμε ως προς την εργασία υψηλότερη συμμετοχή στις ανύπαντρες (39%) σε σχέση με τις παντρεμένες (34,7%), ενώ το ποσοστό για τις χήρες και διαζευγμένες είναι πολύ κατώτερο (15%). Οι διαφορές αυτές κατά οικογενειακή κατάσταση παρατηρούνται στις περισσότερες χώρες της Ένωσης.

Ένα ακόμη ιδιαίτερο χαρακτηριστικό της μερικής απασχόλησης στην Ελλάδα είναι ότι δεν διαφοροποιείται ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση των γυναικών. Η επιλογή μερικής απασχόλησης δεν φαίνεται να εξαρτάται από την οικογενειακή κατάσταση των γυναικών, εφόσον δεν υπάρχουν ενδείξεις για πιθανή συσχέτιση των δύο μεταβλητών.²

Την περίοδο 1993-1999 τα βασικότερα στοιχεία μεταβολής της απασχόλησης των γυναικών είναι:

- Αύξηση της συμμετοχής των γυναικών στο εργατικό δυναμικό (το 75% της αύξησης του οικονομικά ενεργού πληθυσμού αντιστοιχεί σε είσοδο γυναικών στο εργατικό δυναμικό)

- Η απόλυτη μείωση του μη ενεργού πληθυσμού των γυναικών από 15-64 ετών (η μεταβολή στους άνδρες είναι θετική)

- Η αύξηση της απασχόλησης των γυναικών (το 78% της αύξησης των θέσεων απασχόλησης αντιστοιχεί σε νέες θέσεις εργασίας των γυναικών)

- Η αύξηση της ανεργίας των γυναικών (το 70% της αύξησης των ανέργων την εξεταζόμενη περίοδο αντιστοιχεί σε επιπλέον άνεργες γυναίκες). Στην Ελλάδα ενώ η συνολική ανεργία δεν έχει παρουσιάσει ιδιαίτερη άνοδο μεταξύ 1983 και 1991, η μακροχρόνια ανεργία, δηλαδή η ανεργία που διαρκεί περισσότερο από ένα χρόνο, έχει αυξηθεί σημαντικά. Το πρόβλημα της ανεργίας εμφανίζεται εντονότερο ανάμεσα στις νέες γυναίκες επίσης εμφανίζεται συχνότερα ανάμεσα στις άγαμες παρά στις έγγαμες και τις χήρες και διαζευγμένες.

- Η μείωση των συνβοηθούτων και μη αμειβόμενων γυναικών στις οικογενειακές επιχειρήσεις κατά 19%, σε αντίθεση με το εξαιρετικά υψηλό ποσοστό συνβοηθούτων και μη αμειβόμενων μελών στην οικογένεια (25,2%), το 1991.

- Η όλο και μεγαλύτερη συμμετοχή των γυναικών στον τριτογενή τομέα, η μείωση της απασχόλησης στον πρωτογενή και δευτερογενή τομέα

-Η βελτίωση, του ήδη ανώτερου, επιπέδου εκπαίδευσης των οικονομικά ενεργών γυναικών

-Η αύξηση της απασχόλησης των γυναικών σε όλες τις επαγγελματικές κατηγορίες που παρουσιάζουν, με ρυθμούς ταχύτερους από αυτούς των ανδρών

-Η αύξηση του ποσοστού των γυναικών σε όλους τους τομείς του δημόσιου τομέα και η αναλογική υπεροχή των γυναικών πτυχιούχων ΑΕΙ σε όλες τις κατηγορίες κατά έτη υπηρεσίας, εκτός αυτής από 31 έως 35 έτη

Από την παράθεση στατιστικών στοιχείων φαίνεται ότι η θέση των γυναικών στην αγορά εργασίας παρουσιάζεται ποσοτικά βελτιωμένη, σχεδόν σε όλους τους δείκτες, την περίοδο 1993 έως 1999. Παρά την ποσοτική αύξηση στο εργατικό δυναμικό και την ποιοτική άνοδο των τυπικών προσόντων των εργαζομένων γυναικών, δεν παρατηρείται ανάλογη μεταβολή στην αναλογία των γυναικών διευθυνόντων και ανωτέρων διοικητικών στελεχών. Επίσης οι αποδοχές των γυναικών είναι σημαντικά χαμηλότερες των ανδρών σε όλους τους κλάδους.²⁸

Τα γεγονότα του κύκλου ζωής θεωρούνται ιδιαίτερα σημαντικοί παράγοντες στη μελέτη τόσο της αμειβόμενης εργασίας των γυναικών όσο και της εξέλιξης της οικογενειακής ζωής. Κεντρική έννοια σ' αυτό το πλαίσιο είναι η «γραμμή σταδιοδρομίας», που ορίζεται ως η ιστορία της ζωής ενός ατόμου μέσα στις διάφορες σφαίρες ρόλων, όπως είναι ο γάμος, η γονική εμπειρία και η εργασία.

Ο γάμος και η γέννηση του πρώτου παιδιού φαίνεται ότι παίζουν πολύ αποφασιστικό ρόλο στη γυναικεία απασχόληση. Από τις 1.645 γυναίκες που σταμάτησαν να εργάζονται και δεν επανήλθαν στο εργατικό δυναμικό, το 75% σταμάτησε είτε την εποχή του γάμου είτε με τη γέννηση του πρώτου παιδιού.

Αυτές οι τάσεις απασχόλησης των γυναικών στην Ελλάδα σε σχέση με τα γεγονότα του κύκλου ζωής διαφέρουν από τις τάσεις που παρατηρούνται σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, όπου οι διακοπές εργασίας και οι επανακάμψεις στο εργατικό δυναμικό για τους ίδιους λόγους είναι πολύ συνηθισμένες. Μια πιθανή ερμηνεία είναι η ανελαστικότητα της αγοράς εργασίας στη χώρα σε συνδυασμό με την απουσία προγραμμάτων επαγγελματικής εξειδίκευσης για τις γυναίκες εκείνες που απέχουν από το εργατικό δυναμικό για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Στην Ελλάδα το κόστος παραίτησης από την εργασία και επανένταξης στο εργατικό δυναμικό είναι πολύ υψηλό, και αυτό αποτελεί έναν από τους κυριότερους παράγοντες επίδρασης στις αποφάσεις που παίρνουν οι γυναίκες για την απασχόληση και για τον αριθμό των παιδιών που θα αποκτήσουν.

Εξετάζοντας τις επιπτώσεις της ηλικίας του γάμου και της γέννησης του πρώτου παιδιού στην απασχόληση μετά το γάμο και γενικότερα στο ιστορικό εργασίας παρατηρούμε ότι υπάρχει σχέση μεταξύ της ηλικίας γάμου των γυναικών καθώς και της ηλικίας τους κατά τη γέννηση του παιδιού με την απασχόληση τους. Όσο μεγαλύτερη είναι η ηλικία γάμου και η ηλικία γέννησης του πρώτου παιδιού τόσο πιθανότερο είναι οι γυναίκες να έχουν συνεχή απασχόληση πριν και μετά το γάμο και, αντίθετα, τόσο μικρότερη πιθανότητα υπάρχει να μην έχουν εργαστεί ποτέ. Όσον αφορά τις διακοπές και επανακάμψεις στο εργατικό δυναμικό δεν παρατηρήθηκαν κανονικές τάσεις.²

Όχι μόνον η απασχόληση αλλά και η ανεργία των γυναικών φαίνεται ότι επηρεάζεται σημαντικά από την οικογενειακή τους κατάσταση: η ανεργία ανάμεσα στις έγγαμες και τις χήρες ή διαζευγμένες είναι χαμηλότερη σε σύγκριση με τις ανύπαντρες, γεγονός που συμφωνεί με όσα αναφέρθηκαν προηγουμένως περί συνεχούς απασχόλησης και οριστικής διακοπής της εργασίας: οι άγαμες, που είναι κατά κανόνα και νεότερες, εμφανίζουν υψηλότερο ποσοστό ανεργίας, ενώ όσες γυναίκες, κυρίως λόγω γάμου ή λόγω απόκτησης παιδιών, διακόπτουν την εργασία τους κατά κανόνα δεν επανεπεντάσσονται στο εργατικό δυναμικό.⁹

Η γονιμότητα και η απασχόληση των γυναικών προσδιορίζονται ταυτόχρονα ενώ οι στάσεις των γυναικών για τους ρόλους των δύο φύλων αποτελούν ενδιάμεση μεταβλητή.

Ευνοείται η οικονομική προσέγγιση του θέματος. Οι βασικές μεταβλητές κόστους και εισοδήματος είναι στατιστικά σημαντικές και έχουν τα αναμενόμενα πρόσημα. Συγκεκριμένα, στις αστικές περιοχές το «κόστος της ανάπαυσης» και η «βοήθεια» που έχουν οι γυναίκες από συγγενείς στη φύλαξη των παιδιών και τις οικιακές εργασίες ασκούν θετική επίδραση στη γυναικεία απασχόληση, ενώ το συνολικό οικογενειακό εισόδημα ασκεί αρνητική επίδραση. Στις αγροτικές περιοχές, όπου οι γυναίκες εργάζονται ως συνβοηθούντα και μη αμειβόμενα μέλη στην οικογένεια, οι τρεις αυτές μεταβλητές δεν είναι στατιστικά σημαντικές στην εξίσωση της απασχόλησης. Επίσης η ιδιοκτησία και το μέγεθος της κατοικίας συνδέονται αρνητικά με την απασχόληση: όσο μεγαλύτερος είναι ο αριθμός των ιδιόκτητων δωματίων του νοικοκυριού τόσο λιγότερο πιθανόν είναι να απασχολείται η γυναίκα. Αντίθετα, το επίπεδο εκπαίδευσης φαίνεται ότι ασκεί θετική επίδραση.

Η στατιστική σημαντικότητα της μεταβλητής «απασχόληση πριν από το γάμο» υποδηλώνει ότι μέρος των αποφάσεων για τη συμμετοχή των γυναικών στο εργατικό δυναμικό λαμβάνονται πριν από το γάμο ή την εποχή του γάμου.

Η θετική επίδραση της «ηλικίας» στην απασχόληση στις αγροτικές περιοχές φανερώνει ότι οι μεγαλύτερες σε ηλικία γυναίκες αποδέχονται ευκολότερα τον παραδοσιακό τους ρόλο στον αγροτικό τομέα παραγωγής. Επίσης η «στάση του συζύγου» για τη γυναικεία απασχόληση φαίνεται να ασκεί σημαντική επίδραση: οι γυναίκες που ο σύζυγος τους έχει ευνοϊκή «στάση» για την απασχόληση τους είναι πιθανότερο να εργάζονται.

Λόγω των ισχυρών οικογενειακών δεσμών που διατηρούνται ακόμη στην Ελλάδα πολλές μητέρες ή πεθερές βοηθούν στη φύλαξη των παιδιών, ιδιαίτερα όταν η κόρη ή η νύφη τους εργάζεται. Συμφωνά με έρευνες, το 53% της φύλαξης των παιδιών ηλικίας κάτω των έξι ετών, όταν η μητέρα εργάζεται, πραγματοποιείται από συγγενείς χωρίς κανένα οικονομικό κόστος. Η ρύθμιση αυτή μειώνει την ανάγκη των εργαζόμενων μητέρων να αφήσουν την εργασία τους όταν τα παιδιά είναι ακόμη μικρά.

Ένα ιδιαίτερα ενδιαφέρον στοιχείο είναι ότι οι στάσεις-αντιλήψεις των γυναικών για τους ρόλους των δύο φύλων ασκούν θετική, στατιστικά σημαντική επίδραση στη γονιμότητα.

Η ανατροφή των παιδιών μπορεί να χαρακτηριστεί ως δραστηριότητα που προσφέρει ικανοποίηση. Ωστόσο οι γυναίκες που έχουν πιο παραδοσιακές αντιλήψεις για τους ρόλους των δύο φύλων δίνουν μεγαλύτερη σημασία στις ευθύνες που συνδέονται με τη γέννηση των παιδιών. Μετά την απόκτηση ενός ή δύο παιδιών είναι πιθανόν να αισθάνονται αδυναμία να ανταποκριθούν στις, σύμφωνα με τα παραδοσιακά πρότυπα, προσδοκίες τους για την ανατροφή τους. Επιπλέον, οι γυναίκες αυτές δυσκολότερα ζητούν τη βοήθεια του συζύγου τους ή χρησιμοποιούν τις υπάρχουσες διευκολύνσεις για τη φύλαξη των παιδιών. Επομένως στην εξίσωση γονιμότητας, η μεταβλητή «στάση των γυναικών για τους ρόλους των δύο φύλων» λειτουργεί ως μεταβλητή κόστους που συνδέεται αρνητικά με την εργασία που απαιτείται για τη φροντίδα των παιδιών στις περιπτώσεις που η γυναίκα επιθυμεί να εκπληρώσει τις, σύμφωνα με τα πρότυπα της, προσδοκίες της.

Διακρίνεται λοιπόν στο σημείο αυτό μια ενδιαφέρουσα διαδικασία κοινωνικής προσαρμογής, κατά την οποία η αρνητική επίδραση της απασχόλησης στη γονιμότητα θα εξασθενεί όσο «προοδευτικότερες» θα εμφανίζονται οι στάσεις-αντιλήψεις των γυναικών για τους ρόλους των δύο φύλων.²

Η αύξηση τόσο του μορφωτικού επιπέδου των γυναικών, όσο και της συμμετοχής τους στην αγορά εργασίας αποτελούν δύο μόνο από τις εν λόγω αλλαγές, τις οποίες,

λόγω της σημασίας και της διάρκειας τους, θα μπορούσαμε να τις χαρακτηρίσουμε διαρθρωτικές. Η εμπειρία του παρελθόντος έδειξε ότι στις χώρες όπου υπήρξε κρατική μέριμνα, μέσω συγκεκριμένων μέτρων και πολιτικών με στόχο τη συμφιλίωση μεταξύ οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής, οι αλλαγές αυτές όχι μόνο δεν συνοδεύτηκαν από σημαντική μείωση της γονιμότητας αλλά σε κάποιες περιπτώσεις υπήρξε ακόμη και αύξηση της γονιμότητας. Φυσικά σε ένα πλαίσιο, στο οποίο ένας μέσος αριθμός παιδιών ανά γυναίκα ίσος με 2 μπορεί να θεωρείται ως υψηλός. Αντίθετα στην περίπτωση των χωρών, όπως η Ελλάδα, όπου οι αλλαγές σχετικά με τον κοινωνικό ρόλο των γυναικών δεν συνοδεύτηκαν από τις προαναφερθείσες πολιτικές, η γονιμότητα παρουσίασε πτώση φθάνοντας σε ορισμένες από αυτές στα χαμηλότερα επίπεδα που έχουν παρατηρηθεί ποτέ.

Παρατηρήθηκε δηλαδή το φαινόμενο στις χώρες στις οποίες οι στάσεις και οι αντιλήψεις σχετικά με την οικογένεια είναι πολύ θετικές, η γονιμότητα να βρίσκεται σε πολύ χαμηλά επίπεδα. Η προφανής αυτή αντίφαση εξηγείται ως ένα βαθμό από το γεγονός ότι με δεδομένη την ανεπάρκεια της κρατικής μέριμνας, οι αντιλήψεις σχετικά με την ανατροφή και τη μόρφωση των παιδιών, καθιστούν πιο εύκολη την πρώτη και με καλύτερες προϋποθέσεις τη δεύτερη μέσα σε ένα καθεστώς χαμηλής γονιμότητας.²⁴

Στο σημείο αυτό κρίνεται αναγκαίο να υπογραμμίσουμε την ανάγκη να αναγνωριστεί η εργασία της γυναίκας στο σπίτι. Δεν είναι καθυστερημένη, οπισθοδρομική, η θέση, που θέλει τη γυναίκα να επιστρέψει στο βασίλειό της, που είναι το σπίτι, η οικογένεια και όχι οι δρόμοι, τα εργοστάσια και τα γραφεία. Η θέση της γυναίκας είναι κοντά στο σύζυγό της, τα παιδιά της, το νοικοκυριό της. Ο χρόνος δεν φθάνει για να καλύψει μια γυναίκα και την αποστολή της συζύγου, της μητέρας και της υπαλλήλου.

Κοινωνική αναγνώριση της εργασίας της γυναίκας στο σπίτι σημαίνει εισόδημα δικό της. Αυτή η θέση πρέπει να συνειδητοποιηθεί από μικρούς και μεγάλους. Έτσι μόνο θα αποκτήσει πλήρη δικαιώματα η γυναίκα και η οικογένεια θα βρει την ηρεμία της και την αποστολή της.²⁹

2.2.3 Κρίση γάμου – αύξηση διαζυγίων και οι μονογονεϊκές οικογένειες ως αίτιο υπογεννητικότητας

Οι αλλαγές που αναφέρθηκαν παραπάνω επηρέασαν και την εξέλιξη του ρυθμού των γάμων τα τελευταία χρόνια. Η εξέλιξη αυτή, η οποία χαρακτηρίστηκε από μείωση του αριθμού των γάμων, από καθυστέρηση στην ηλικία σύναψης του πρώτου γάμου και από αύξηση του αριθμού των διαζυγίων, επηρέασε αρνητικά την εξέλιξη της γονιμότητας. Οι παραπάνω μεταβολές οδήγησαν σε σημαντική μείωση του Συνθετικού Δείκτη Γονιμότητας στην Ελλάδα τα τελευταία 20 χρόνια, ως αποτέλεσμα της "αναβολής" της γονιμότητας στις νεότερες ηλικίες και την οριακή "ανάκτηση" της γονιμότητας στις υψηλότερες ηλικίες.²⁴

Η μείωση της γεννητικότητας επομένως εμφανίστηκε παράλληλα με τη μείωση της συχνότητας των γάμων, της αύξησης του μέσου όρου ηλικίας τέλεσης γάμου, της αύξησης του ποσοστού των αγάμων, της αύξησης των νοικοκυριών που αποτελούνται από ένα άτομο, της επιμήκυνσης του διαστήματος ανάμεσα στο γάμο και τη γέννηση του πρώτου παιδιού καθώς και της αύξησης του αριθμού των διαζυγίων.

Ο αριθμός των γάμων και αντίστοιχα ο δείκτης γαμηλιότητας, οι οποίοι παρουσίασαν σημαντική άνοδο μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του 60 και σχετική σταθεροποίηση στη διάρκεια της δεύτερης μεταπολεμικής δεκαετίας, εμφανίζουν πτωτικές τάσεις κυρίως τα τελευταία χρόνια. Παράλληλα με τη μείωση του αριθμού των γάμων παρατηρήθηκε και μια αύξηση της μέσης ηλικίας των γυναικών κατά το γάμο.²

Αν ρωτήσουμε τη νεολαία μας πώς βλέπει το γάμο και την απόκτηση πολλών παιδιών, θα διαπιστώσουμε έναν έντονο προβληματισμό που κατά ένα μεγάλο μέρος είναι απόλυτα δικαιολογημένος. Η υποβάθμιση όμως του γάμου και κυρίως του θεσμού της οικογένειας αυξάνει τις «κοινωνικές ασθένειες» όπως είναι ο υπερκαταναλωτισμός, η εγκληματικότητα των νέων, τα ναρκωτικά.

Υποστηρίζεται ακόμη ότι η Ελληνίδα, παρ' ό,τι το επιθυμεί, αρνείται να φέρει παιδιά στη ζωή ή περιορίζεται στο ένα ή δύο γιατί η πολιτεία δεν προσφέρει τις θεσμικές και υλικές προϋποθέσεις για μια αξιοπρεπή οικογένεια με τη σύγχρονη αντίληψη και την κοινωνική καταξίωση της μητέρας. Η προστασία της μητρότητας, αν και αποτελεί σοβαρή υποχρέωση του κράτους, εν τούτοις παρατηρούμε ότι τα επιδόματα εγκυμοσύνης και τοκετού είναι ανεπαρκή για την αντιμετώπιση των δαπανών που συνεπάγεται η γέννηση ενός παιδιού.¹⁷

Αυτό που συνειδητά ή ασυνείδητα παρακάμπτεται, σαν αιτία, είναι η αποδυνάμωση, γενικότερα, που έχει υποστεί ο θεσμός του γάμου και της οικογένειας. Κι ας είναι η αιτία που φαίνεται να κινεί όλες τις άλλες. Αφού είναι σαν να μας λείπει ή να νοσεί βαριά, σχεδόν αθεράπευτα, το κύτταρο που τροφοδοτεί την αναπαραγωγή, τη δημιουργία και προκοπή σε μια υποτιθέμενη ζωντανή κοινωνία.

Ο κλονισμός του θεσμού του γάμου και της οικογένειας είναι που αποτελεί την αιτία, ώστε να μην έχει πια νόημα σε μια σύγχρονη κοινωνία να ασχολείται κανείς σοβαρά με τη δημογραφία. Ο οικογενειακός προγραμματισμός έχει ξεπερασθεί από τις εξελίξεις. Η δε υπογεννητικότητα είναι για να μαρτυρεί ότι τείνει να κλείσει ο κύκλος των εξελιγμένων κοινωνιών? καθώς τείνουν να μεταβληθούν σε κοινωνίες γερόντων.²³

Υπάρχουν χώρες στον ευρύτερο δυτικοευρωπαϊκό χώρο όπου στα δημογραφικά δεδομένα σαν δείκτης γονιμότητας ισχύει ο αριθμός των παιδιών που αντιστοιχούν όχι πια σε ζευγάρια -όπως λέγαμε- γεννητόρων αλλά στην κάθε μητέρα. Διότι, με τη συχνότητα που οι γάμοι σήμερα διαλύονται, το ζευγάρι των γεννητόρων που ίσχυε πριν σαν σημείο αναφοράς, θεωρείται πια -ή μάλλον είναι- ξεπερασμένο. Καθώς η γυναίκα, με την ίδια συχνότητα και τις συνθήκες ελευθεριότητας που την κάνουν να οδηγείται αμέσως στο διαζύγιο, σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες συμβαίνει να φέρει και στον κόσμο εξώγαμα.

Μπορεί, ο γάμος να δοκιμάζεται και εδώ. Αφότου κυρίως οι νέες μπήκαν ισότιμα με τους νέους στο στίβο της επαγγελματικής απασχόλησης. Τα παιδιά όμως που γεννιούνται εξακολουθούν να αντιστοιχούν σε ζευγάρια γεννητόρων στον τόπο μας σε τόση μεγάλη συχνότητα, ώστε αξίζει τον κόπο ο οικογενειακός προγραμματισμός να έχει σαν βάση τη συμπεριφορά ζευγαριών και όχι όπως αλλού στην Ευρώπη- μόνο των γυναικών.

Ένας άλλος πολύ σημαντικός παράγοντας της μείωσης της γονιμότητας είναι η έξαρση των διαζυγίων. Από τα μέσα της δεκαετίας του 1960 και ιδιαίτερα από το 1970 σημειώνεται μια ιδιαίτερα γρήγορη αύξηση του αριθμού των διαζυγίων. Ο αριθμός τους σχεδόν τριπλασιάστηκε μεταξύ των ετών 1980 και 1990. Έτσι, ενώ στη δεκαετία του 1960 αλλά και στο μεγαλύτερο μέρος της δεκαετίας του 1970 στους 100 γάμους ετησίως αντιστοιχούσαν 5 διαλύσεις λόγω διαζυγίου, η αναλογία αυτή αυξήθηκε ιδιαίτερα, ιδίως μετά το 1984 (χρονιά ρεκόρ των διαζυγίων), για να σταθεροποιηθεί κατά τα έτη 1992 και 1993 περίπου στις 13. Για το έτος 1995 η κατάσταση σύμφωνα με τα στοιχεία του Υπουργείου Δικαιοσύνης, βάσει των οποίων γίνεται η καταγραφή από τη Στατιστική Υπηρεσία εμφανίζεται δραματική, φτάνοντας σε πολύ υψηλά μεγέθη, αφού στους χίλιους γάμους αντιστοιχούν 172 διαλύσεις. Οι διαλύσεις γάμων παρατηρούνται κυρίως στις ηλικίες κάτω του 50ού έτους με ιδιαίτερες δημογραφικές συνέπειες αφού η διάλυση του γάμου επέρχεται πριν ολοκληρωθεί η αναπαραγωγική περίοδος της ζωής.²

Ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα είναι επίσης η εξέλιξη του ποσοστού των νοικοκυριών που αποτελούνται από ένα άτομο που η αναλογία τους σε σχέση με το σύνολο των

νοικοκυριών συνεχώς αυξάνεται. Τα νοικοκυριά αυτά, που αποτελούσαν εξαίρεση, γνωρίζουν ιδιαίτερα μεγάλη αύξηση.²³

Το ποσοστό των μονογονεϊκών οικογενειών με ένα τουλάχιστον παιδί κάτω των 15 ετών είναι ιδιαίτερα ανησυχητικό, αν σκεφτεί κανείς ότι περίπου το 85% των περιπτώσεων είναι γυναίκες. Οι παραπάνω διαπιστώσεις θα πρέπει να εξετάζονται παράλληλα με το γεγονός ότι η γαμηλιότητα στην Ελλάδα καθορίζει κατά ένα ποσοστό 97,1% τη γονιμότητα των Ελληνίδων μητέρων ενώ παρά την άνοδο των δεσμών «κατά συναίνεση» μόνο το 2,87% των παιδιών γεννιούνται εκτός γάμου σε αντίθεση με τις άλλες Ευρωπαϊκές χώρες όπου οι γεννήσεις εκτός γάμου φτάνουν σε πολύ υψηλά ποσοστά. Το γεγονός αυτό καταδεικνύει τη μεγάλη σημασία που έχει ο γάμος και η οικογένεια στην πυρηνική της μορφή στην ελληνική κοινωνία και παράλληλα τις αρνητικές συνέπειες της συνεχώς αυξανόμενης αναλογίας των αγάμων στη δημογραφική κατάσταση της χώρας.²⁴

Είναι, όμως, προφανές ότι η αποτελεσματική λειτουργία της αγοράς εργασίας και της κοινωνικής προστασίας επηρεάζουν με τη σειρά τους την τάση για δημιουργία ή διάλυση ζευγαριών και την τάση προς τεκνοποιία. Άρα, όταν δεν εξασφαλίζονται οι προϋποθέσεις αυτές έχουμε περαιτέρω πίεση για συρρίκνωση του πληθυσμού, δηλαδή ένα φαύλο κύκλο.¹⁵

Η οικογένεια είναι η φωλιά μέσα στην οποία γεννιούνται και μεγαλώνουν οι μικροί νεοσσοί. Είναι, η οικογένεια, το σημείο απ' όπου ξεκινά ο άνθρωπος καθώς μπαίνει στη ζωή, στην ύπαρξη. Τα πρώτα μαθήματα τα παίρνει ο άνθρωπος μέσα στην οικογένεια. Κι' ακόμα, από εκεί θα πάρει τις πρώτες εικόνες, τις πρώτες εμπειρίες του υλικού κόσμου κι έτσι θα συνειδητοποιήσει την ύπαρξή του που είναι πνεύμα και ύλη. Λόγω της κοινωνικότητάς του (όν κοινωνικό) ο άνθρωπος δεν μπορεί να ζήσει μόνος του. Χρειάζεται κι άλλους. Η οικογένεια είναι η πρώτη κι η καλύτερη συντροφιά του ανθρώπου, προτού μπει στη μεγάλη συντροφιά της κοινωνίας. Είναι, η οικογένεια, ο προθάλαμος της κοινωνικής έκφρασης του ανθρώπου.

Η οικογένεια, για να λειτουργήσει σωστά, χρειάζεται βασικά: 1) Γάμο με ορθόδοξες χριστιανικές και ηθικές αρχές, όπως η παράδοσή μας το θέλει. 2) Κατάλληλη στέγη. 3) Εισόδημα για τη θεραπεία των βιοτικών αναγκών της.

Για την πρώτη ανάγκη (γάμο) βέβαια τον κύριο λόγο έχει η Διοίκηση της εκκλησίας. Αυτή με το Λόγο του Θεού θα οπλίσει πνευματικά τον άνθρωπο για να μπορέσει με την ευλογία της, να προχωρήσει στο γάμο. Όμως και η ευθύνη της Πολιτείας, ως εντολοδόχος του κοινωνικού συνόλου, δεν πρέπει να αγνοείται. Το περιεχόμενο της Παιδείας πρέπει να ετοιμάζει πολίτες τέτοιους που τους θέλει η Ελληνορθόδοξη Παράδοσή μας. Ατομισμός και ορθοδοξία δεν συμβιβάζονται. Με ακαλλιέργητους πνευματικά, με εγωιστές, με ακαμάτηδες, κακομαθημένους και διεφθαρμένους ανθρώπους, γάμος δεν στέκει και οικογένεια δεν κτίζεται. Αυτό, πρέπει να γίνει συνείδηση της κοινωνίας και της Πολιτείας και να σταματήσει να παίζει με τις μεγάλες αξίες όπως είναι η παιδεία και η οικογένεια. Στο σημείο αυτό υπάρχει και υποκρισία και καπηλεία. Χύνουμε κροκοδείλια δάκρυα για τη δημογραφική γήρανση του Ελληνικού λαού, ανησυχούμε για τα πολλά διαζύγια και τις διαλυμένες οικογένειες, λυπούμαστε για τις συμμορίες των αλητόπαιδων, των αναρχικών και τοξικομανών, αλλά στην πράξη δεν κάνουμε τίποτα για να εξαφανίσουμε τις αιτίες που δημιουργούν αυτή την κατάσταση. Κι όχι μόνο δεν παίρνονται μέτρα ριζικής πάταξης του κοινωνικού κακού αλλά με νόμους, όπως η νομιμοποίηση του εγκλήματος των αμβλώσεων, η αποπαινωποίηση της μοιχείας κ.λπ. λόγω "εκδημοκρατισμού", ρίχνουμε λάδι στη φωτιά της διαφθοράς.²⁹

2.2.4 Υποτίμηση οικογένειας

Την εποχή μας σημάδεψαν εξελίξεις που είναι ζήτημα αν μπορούσε να τις συλλάβει ανθρώπινος νους. Εξελίξεις οι οποίες σχετίζονται με κοινωνικούς μετασχηματισμούς απ' αυτούς που αλλάζουν τον τρόπο ζωής των γενιών που μας διαδέχονται. Σαν τη βαθιά αλλαγή που επήλθε στο κύτταρο -όπως λέμε- της κοινωνίας: στην οικογένεια. Στην όλη δομή και στον τρόπο που αυτή λειτουργεί σε κάθε σύγχρονη κοινωνία. Με αποτέλεσμα να μην ευνοείται η αναπαραγωγή του ανθρώπινου γένους παντού όπου στο σύγχρονο κόσμο μοιάζει να έχει κλείσει ο κύκλος σε κοινωνικές κατακτήσεις.

Με βάση τις διαγραφόμενες σήμερα εξελίξεις, δεν έχει νόημα πια να γινόμαστε δέκτες στερεότυπων μηνυμάτων, απ' αυτά που προκαλούν αίσθηση στο κοινό, απ' αυτά που αναφέρονται σε συνεχώς επιδεινούμενες καταστάσεις, χωρίς μια τέτοια αναφορά ή τα μέτρα που συνιστώνται, που εξαγγέλλονται ή λαμβάνονται, να οδηγούν πουθενά.

Δεν υπάρχουν κίνητρα ικανά να πείσεις τους άλλους να κάνουν παιδιά επειδή έχουμε δημογραφικό πρόβλημα.²³

Διανύουμε εποχή δεινής κρίσης θεσμών και αξιών ζωής. Η οικογένεια χεμιάζεται. Ο εξαμερικανισμός της ιδιωτικής ζωής των Ελλήνων με τα τηλεοπτικά πρότυπα που ενσταλάζει το ρεπερτόριο των ημεδαπών ΜΜΕ, ενδημεί επικίνδυνα. Διαχρονικές ελληνικές αρετές όπως π.χ. σεμνότητα, ολιγάρκεια, πίστη, ανδρεία, τιμή, φιλότιμο έχουν ολοένα και μικρότερη απήχηση στην κοινωνία, αρχής γενομένης από τα ανερχόμενα μεσοστρώματα που χαρακτηρίζονται από σνομπισμό και κούφια έπαρση. Οι ειδήσεις μίλησαν τελευταία για τη μικρή Ιωάννα, ένα χαριτωμένο κοριτσάκι που γεννήθηκε στην Μπιανκαβίλλα, στις παρυφές της Αίτνας στη Σικελία. Το ρεκόρ της μικρούλας είναι το εξής: Η μητέρα της είναι 18 ετών, η γιαγιά της 35. Η προγιαγιά της 51. Η μάνα της προγιαγιάς της 69 και της τελευταίας αυτής η μάνα 88 ετών! Κανείς δεν έχει την ψευδαίσθηση να πιστεύει ότι η κοινωνία μας θα πάει αύριο στο μοντέλο των γιαγιάδων της Ιωάννας "Πολλού γε και δη".

Όμως η Ελλάδα πρέπει να πάει στο μοντέλο της γιαγιάς μιας συνήλικης ελληνοπούλας της Ιωάννας. Τι είναι επείγον να γίνει;

Πρώτον: Η πολιτεία που δε δίνει κίνητρα και μέχρις ότου συνειδητοποιήσει το χρέος της, να σταματήσει αμέσως τα αντί κίνητρα..

Δεύτερον: Τη γλώσσα μάς έδωσαν ελληνική, αλλά και τα ήθη ελληνικά. Να τα κρατήσουμε. Πονεμένη ιστορία στον ορυμαγδό της παγκοσμιοποίησης και των εξομοιωτών της. Χωρίς αναγωγή στις ρίζες χανόμαστε. Και οι εχθροί μας αυτό θέλουν.⁷

Η οικογένεια πρέπει να είναι καρπός επίγνωσης, υπευθυνότητας, συνεργατικότητας και αγάπης. Με τις προϋποθέσεις αυτές, η γυναίκα και ο άνδρας δημιουργούν νέες συνθήκες λειτουργίας της οικογένειας, έτσι ώστε να βιώσουν την ουσιαστική ισότητα.

Μόνο έτσι είναι δυνατόν να αντιμετωπισθεί αποτελεσματικά και ο κίνδυνος διάλυσης του κοινωνικού ιστού. Πρέπει επίσης να τονίσουμε τη σημασία της ποιότητας των σχέσεων του ανδρόγυνου στη μορφή, τη δομή και τη λειτουργία της οικογένειας. Οι συνεχείς αλληλεπιδράσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας μέσα σ' ένα δομημένο πλαίσιο, της δίνουν την ταυτότητά της και βοηθούν τη λειτουργία της, δηλαδή τη σύνθεση των δραστηριοτήτων των μελών της. Ο βαθμός πραγμάτωσης των λειτουργικών παραμέτρων από την οικογένεια προσδιορίζει την επιτυχία της αποστολής της.

Η Ελληνική οικογένεια, και ιδιαίτερα η πολύτεκνη, διαθέτει θετικά στοιχεία δομής και λειτουργίας και βασίζεται στις αξίες του Χριστιανισμού και του Ελληνισμού. Η ύπαρξη εξάλλου μεγάλων οικογενειών θεωρήθηκε ιδιαίτερα ελπιδοφόρα, διότι πολλές ανθρώπινες υπάρξεις σημαίνουν πολλές ανθρώπινες σχέσεις, άρα και ελπίδα θετικής δράσης για την κοινωνία.

Σε αντίθεση με τη δυτική πολιτισμική επιρροή και τις νέες μορφές οικογένειας, όπου επικρατεί ο εγωκεντρισμός και ο ανθρωποκεντρισμός, η πολύτεκνη οικογένεια ενσυνείδητα επιλέγει τη συνέχιση της μακραίωνης παράδοσης με τα θεανθρώπινα ορθόδοξα στοιχεία της: τη συνδημιουργία με το Θεό, την εν αγάπη γονική αυθεντία, το ασκητικό πνεύμα, την αλληλοβοήθεια, τη συλλογική εργασία, τη φιλοξενία κ.λ.π.

Στη συνέχεια θα ήθελα να αναφερθούμε στην οικονομία της Ελληνικής οικογένειας. Το πέρασμα από τη βιομηχανική στην τεχνολογική οικονομία, μαζί με την ποιοτική ευημερία των λαών, την απόλαυση νέων αγαθών και υπηρεσιών, έφερε σύγχυση και αβεβαιότητα καθώς και την ανάπτυξη νέων προσδιοριστικών φαινομένων: παγκοσμιοποίηση, πληροφόρηση, νέες οικονομικές εξελίξεις.

Αναφερόμενοι στο οικονομικό μέλλον της Ελληνικής οικογένειας, πρέπει να υπενθυμίσουμε ότι δεν πρέπει να παραγνωρίζεται η σημασία του πρώτου οικονομικού συντελεστή, δηλαδή του ανθρώπου και της οικονομίας της οικογένειας, διότι αυτό προκαλεί κοινωνικές αναταράξεις και εντάσεις, που φθάνουν ως τη βία και τον αποκλεισμό.

Η σημασία της οικονομίας της οικογένειας υστερεί σε αναγνώριση λόγω ελλείψεως προβολής ή λόγω παρουσίας μόνο των αρνητικών στοιχείων. Χρειάζεται δραστηριοποίηση των οικογενειών για την αντιμετώπιση των νέων προσδιοριστικών φαινομένων της οικονομίας και πρέπει να ληφθούν εγκαίρως μέτρα ώστε να μην πλήρωσει η ελληνική οικογένεια το τίμημα της παγκοσμιοποίησης.

Θα πρέπει επίσης να τονίσουμε την ολοένα και πιο καταλυτική επίδραση των μέσων ενημέρωσης στο οικογενειακό αξιακό πλαίσιο και να αξιολογήσουμε την προσφορά των ΜΜΕ και ιδιαίτερα εκείνη της τηλεόρασης όπου γνώσεις επιφανειακές και σχηματικές χαμηλού επιπέδου στοχεύουν στην κερδοσκοπία και εξαπατούν τους θεατές.

Χαρακτηρίζοντας τους νεαρούς κυρίως θεατές "δούλους εν ελευθερία" του προπαγανδιστικού μέσου των άθεων υλοφρόνων συστημάτων (καπιταλισμού και σοσιαλισμού), πρέπει να υποδείξουμε μέσα και μέτρα αντίστασης, ώστε τα ΜΜΕ, και ιδιαίτερα η τηλεόραση-να βελτιωθούν και να μην επηρεάζουν την ποιότητα και τον αριθμό των μελών της ελληνικής οικογένειας.

Η υπέρτατη αποστολή της οικογένειας, είναι η διάπλαση της προσωπικότητας ενός ολοκληρωμένου ανθρώπου και υπεύθυνου πολίτου.

Ιδιαίτερα σημαντικός είναι ο ρόλος της οικογένειας στην επιτυχή σχολική φοίτηση, στην επιλογή επαγγέλματος και στο γάμο, καθ' όλη δηλαδή τη δύσκολη πορεία προς την ολοκλήρωση της προσωπικότητας των νέων. Επιδιώκονται επίσης, η εμμονή στις αρχές της εντιμότητας και της ειλικρίνειας, η αυτογνωσία, η αυτοπεποίθηση και τέλος η ωριμότητα για τη δημιουργία νέας οικογένειας.

Όλες οι οικογένειες έχουν ανάγκη στήριξης, η πολύτεκνη οικογένεια όμως έχει πολλαπλάσιες ανάγκες, ιδιαίτερα κατά την περίοδο σχολικής φοίτησης των παιδιών.¹²

Όπως αναφέραμε και παραπάνω η οικογένεια, για να λειτουργήσει σωστά, χρειάζεται βασικά: 1) Γάμο με ορθόδοξες χριστιανικές και ηθικές αρχές, όπως η παράδοσή μας το θέλει. 2) Κατάλληλη στέγη. 3) Εισόδημα για τη θεραπεία των βιοτικών αναγκών της.

Όσον αφορά το γάμο μιλήσαμε και παραπάνω, ας δούμε τώρα πως επηρεάζει η στέγη και το εισόδημα τη λειτουργία της οικογένειας.

Η στέγη που χρειάζεται η οικογένεια, ανήκει στις κοινωνικές ανάγκες και η απόκτησή της πρέπει να γίνεται πριν μπει το στεφάνι στα κεφάλια των νεόνυμφων. Η ευθύνη της Πολιτείας εδώ είναι μεγάλη που αφήνει χωρίς στέγη την οικογένεια και μάλιστα την πολύτεκνη! Παιδιά που μεγαλώνουν σε ακατάλληλη στέγη υπάρχει κίνδυνος μια μέρα να στραφούν εναντίον της κοινωνίας γιατί μέσα τους, στην ψυχή τους, γεννιούνται αντικοινωνικά συναισθήματα. Η στέγη σήμερα έχει καταντήσει αληθινός βραχνάς για πολλούς. Η άστεγη δε πολύτεκνη οικογένεια, ζει ένα άλλο δράμα! Και είναι

ντροπή, χρεοκοπία της κοινωνίας μας που αφήνει άστεγη την πολυμελή (πολύτεκνη) οικογένεια. Ζωές ολόκληρες ξοδεύονται στην απόκτηση ενός σπιτιού.

Άλλη βάση, για τη στήριξη της οικογένειας είναι, όπως είπαμε στην αρχή, το εισόδημα. Θα μπορούσαμε να ιεραρχήσουμε τις τρεις αυτές προϋποθέσεις (βάσεις) για τη στήριξη της οικογένειας και το εισόδημα, να το θέσουμε πρώτο γιατί, χωρίς εισόδημα ούτε το άτομο μπορεί να ζήσει ούτε πολύ περισσότερο η οικογένεια και μάλιστα η πολύτεκνη.

Το εισόδημα πρέπει, για εμάς, να προέρχεται μόνο από την προσωπική εργασία του εργαζόμενου. Σύμφωνα με την ευαγγελική ρήση: “να τρως το ψωμί σου με το δικό σου ιδρώτα”. Είναι υποχρεωμένο το άτομο να εργαστεί εφόσον οι σωματικές του δυνάμεις το επιτρέπουν. Η υποχρέωση του ατόμου να εργαστεί γεννάει στο άτομο το δικαίωμα να ζητήσει από την κοινωνία και συγκεκριμένα από τη συγκροτημένη Πολιτεία εργασία και η πολιτεία έχει υποχρέωση να φροντίσει γι’ αυτό. Στους ώμους της πολιτείας πέφτει λοιπόν το πρόβλημα της εργασίας. Δεν επιτρέπεται να υπάρχει άνεργος και πολύ περισσότερο πολύτεκνος άνεργος, όπως συμβαίνει σήμερα σε πολλές περιπτώσεις. Το εισόδημα δε, πρέπει να είναι ικανό να αντιμετωπίζει άνετα τις ανάγκες της οικογένειας.²⁹

Στη συνέχεια θα ήταν καλό να αναφερθούμε στην προσφορά των πολύτεκνων οικογενειών.

Η προσφορά των πολυτέκνων στην πατρίδα μας είναι πολύτιμη και ανεκτίμητη. Κι άλλοι Έλληνες υπηρετούν την πατρίδα, οι υπηρεσίες τους μάλιστα θεωρούνται σημαντικές και αξιοθαύμαστες. Κανένας όμως δεν μπορεί να συγκριθεί με τους πολυτέκνους, οι οποίοι δίνουν στον τόπο αυτό έμπυχο υλικό, ανθρώπινο δυναμικό. Γιατί αυτήν την ώρα η χώρα μας, πάνω και περισσότερο απ’ όλα, χρειάζεται ανθρώπους, για να επιβιώσει, να εκπληρώσει τον προορισμό της και γιατί όχι, να μεγαλοουργήσει. Δεν είναι σχήμα λόγου αυτό που συχνά λέγεται, ότι η κυριότερη ρίζα του έθνους μας είναι η οικογένεια. Όμως μια οικογένεια κι ένα κύτταρο ζωντανό, σφριγηλό, μια φωλιά γεμάτη από πουλιά. Όχι οικογένεια μ’ ένα παιδί ή κανένα παιδί, όχι βιολί χωρίς χορδές και καμπάνα χωρίς γλώσσα. Γιατί εκεί φθάσαμε, να είναι μόνο λίγες χιλιάδες στην πατρίδα μας οι πολυτέκνες οικογένειες και αυτές παραμελημένες. Κι από την άλλη μεριά μιλούμε για αισιοδοξία με την οποία πρέπει να προσβλέπουμε στο αύριο και στο μέλλον, σαν αυτό να εξαρτάται μόνο από το κατά κεφαλήν εισόδημα κι από την ένταξή μας στην Ενωμένη Ευρώπη.³⁰

Να, λοιπόν, γιατί η προσφορά των πολυτέκνων είναι ανεκτίμητη. Αυτοί είναι οι στυλοβάτες του έθνους μας. Είναι χωρίς αμφιβολία αληθινοί ήρωες. Η πολιτεία πρέπει να τους βραβεύει και να τους αμείβει για την πολύτιμη προσφορά τους. Τη στιγμή που οι γεννήσεις λιγοστεύουν στην πατρίδα μας, ενώ αυξάνονται οι θάνατοι και οι στατιστικές προβλέπουν ότι θα μειωθεί ο πληθυσμός της Ελλάδας στους 7.500.000 κατοίκους το 2025, πρέπει να προσέξουμε ιδιαίτερα τους πολυτέκνους και να τους προβάσουμε ως παράδειγμα προς μίμηση. Και όχι μόνο θεωρητικά να σταθούμε πλάι τους, αλλά να λάβουν οι αρμόδιοι φορείς τα κατάλληλα μέτρα για τη στήριξή τους. Ήδη η Εκκλησία της Ελλάδος έκανε την αρχή προς την κατεύθυνση αυτή, επιδοτώντας μηνιαίως το τρίτο παιδί των χριστιανικών οικογενειών της Θράκης. Όμως, πρέπει να παρθούν πολύ πιο γενναία μέτρα –πέρα από τα οικογενειακά επιδόματα– για τις φορολογικές ελαφρύνσεις, τη στέγαση, την εργασία, τις σπουδές, την αποκατάσταση των παιδιών των πολυτέκνων κ.ά.³¹

Στόχος όλων μας πρέπει να γίνει η επάνοδος στην ωραία πατριαρχική οικογένεια, τη νερομάνα και τη δεξαμενή του έθνους, που θα δώσει αγωνιστές και στελέχη στο κράτος και στην εκκλησία. Να ξαναζωντανέψει η ύπαιθρος που ολοένα ερημώνεται. Να επαναλειτουργήσουν τα σχολεία των χωριών, τα περισσότερα από τα οποία έχουν κλείσει λόγω ελλείψεως παιδιών. Να αυξηθούν οι νέοι, το μέλλον του τόπου μας. Να μην

ξαναθυμηθούμε ποτέ τα απογοητευτικά λόγια του αρχαίου Ησίοδου: «Αποφθίνουσι λαοί, ουδέ γυναίκες τίκτουσι, μινύθουσι δε οίκου». Να τραγουδήσουμε ξανά: «Η Ελλάδα ποτέ δεν πεθαίνει» αφού εγκαταλείψουμε οριστικά τη φυγοτεκνία, που μπορεί να σβήσει την πατρίδα μας από τον παγκόσμιο χάρτη.

Η πολυτεκνία είναι εκείνη που θα σώσει τη χώρα μας.³⁰ Τα νέα αντρόγυνα και κυρίως οι νέες γυναίκες οφείλουν να συνειδητοποιήσουν ότι τα παιδιά είναι ο ανεκτίμητος πλούτος τους, το καμάρι τους, η δόξα τους, η χαρά τους. Ο Θεός τις έκανε μητέρες της ζωής και συνεργάτιδες Του στη δημιουργία. Η μητρότητα είναι το μεγαλύτερο προνόμιό τους. Αυτή δίνει στη γυναίκα το αίσθημα της πληρότητας και της ολοκλήρωσης. Ο κύριος σκοπός της οικογένειας είναι η τεκνογονία, η οποία είναι και η κορύφωση της αγάπης ανάμεσα στα αντρόγυνα.³¹

Πολλοί άνθρωποι αναρωτιούνται γιατί οι νέοι στις μέρες μας δυσκολεύονται ή ακόμη χειρότερα αρνούνται να δημιουργήσουν οικογένεια και πολύ περισσότερο πολύτεκνη. Προσωπικά, πιστεύω ότι η έλλειψη κινήτρων γεμίζει σήμερα τους νέους της πατρίδας μας με ανασφάλεια, αβεβαιότητα και φόβο για το αύριο και ως εκ τούτου προκαλεί άρνηση για τη δημιουργία οικογένειας. Οι νέοι υποψήφιοι οικογενειάρχες νιώθουν ανασφαλείς είτε γιατί τίποτα δε διασφαλίζει επί του παρόντος την υποδομή και οικονομική βιωσιμότητα της οικογένειας, είτε γιατί τίποτα δεν τους δημιουργεί μια μελλοντική ελπίδα και σιγουριά για τα παιδιά που θα φέρουν στον κόσμο.

Τέλος, η δογματική προκατάληψη κατά της οικογένειας με πολλά παιδιά ως τρόπου ζωής που έχει περάσει στην ελληνική κοινωνία αποτελεί άλλο ένα σημαντικό αντικίνητρο για τη δημιουργία πολυμελών οικογενειών που τόσο έχει ανάγκη σήμερα η χώρα μας για να επιζήσει ως έθνος. Δυστυχώς όμως φαίνεται ότι οι ταγοί του τόπου έχουν διαφορετικοί άποψη. Διότι, δεν εξηγείται αλλιώς το γεγονός ότι τα τελευταία χρόνια αίρεται το ένα μετά το άλλο τα ελάχιστα μέτρα που είχαν ληφθεί για τη στήριξη της πολύτεκνης οικογένειας. Και είναι πολύ φυσικό, έτσι όπως οδεύουν τα πράγματα να γίνουμε η μόνη χώρα στην Ευρώπη όπου οι πολύτεκνοι δε θα απολαμβάνουν καμιάς στήριξης, σε αντίθεση με όσα προβλέπει το Σύνταγμα της χώρας μας.

Χρόνια ολόκληρα, οι επί της εξουσίας παραμένουν παθητικοί θεατές μπροστά στο οξύτατο δημογραφικό πρόβλημα που εξελίσσεται σε κοινωνική γάγγραινα για την Ελλάδα. Αν και όλοι γνωρίζουν ότι η χώρα μας οδηγείται και μαθηματικά σε δραματική συρρίκνωση του πληθυσμού της, κανένας δε φαίνεται να ανησυχεί ούτε τουλάχιστον να ενδιαφέρεται. Απ' ό,τι φαίνεται, εκείνο που προέχει στους σημερινούς καιρούς είναι η «θεοποίηση των δευκτών», τα κριτήρια σύγκλισης για την οικονομική και νομισματική ενοποίηση, τα λογής-λογής μέτρα και οι αλχημείες για να τιθασευτεί ο πληθωρισμός.

Κανένα κίνητρο για τις χεμαζόμενες ελληνικές οικογένειες προκειμένου να αποκτήσουν παραπάνω από ένα παιδί. Καμιά σοβαρή οικονομική ενίσχυση στους πολύτεκνους. Ούτε μια πρωτοβουλία για να αντιμετωπιστεί η τεράστια πληγή του δημογραφικού. Καμιά ουσιαστική φορολογική ελάφρυνση ή βελτίωση του άδικου φορολογικού συστήματος που πλήττει τους πολύτεκνους οικογενειάρχες. Η παραμικρή πραγματική στήριξή τους από πλευράς πολιτείας.¹⁷

Υποτιμούμε την πολύτεκνη οικογένεια, χλευάζουμε και λοιδορούμε το “κατάντημά” της, μα προπάντων την αναγκάζουμε αγανακτισμένη και απογοητευμένη να κατέρχεται στους δρόμους με τα “πανό” των αιτημάτων της για να διεκδικήσει τα ψυχία των παροχών που με τόσο κόπο και αγώνες κατάκτησε λίγα χρόνια πριν. Ολοταχώς στην οπισθοδρόμηση δηλαδή, με ξεχειλισμένη την υποκρισία περί δήθεν οικονομικών που απαιτούν τα προγράμματα σύγκλισης που μας επιβάλλει η Ε.Ε. Ξεχνούν όμως πως στις περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες τα επιδόματα των πολύτεκνων και οι ειδικές φοροαπαλλαγές στα εισοδήματά τους είναι τα σημαντικότερα κίνητρα που συμβάλλουν, τόσο στην αξιοπρεπή τους διαβίωση, όσο και στην αύξηση της γεννητικότητας ή

τουλάχιστον στην σταθεροποίησή της. Η Ελλάδα όμως έχει πετύχει “ανεπανάληπτες σταθερότητες” ή καλύτερα μειούμενες τάσεις στη γεννητικότητα. Έτσι αντί να ανησυχούμε για το καθλωμένο 1,1% ποσοστό της γεννητικότητας στο σύνολο του Ελληνικού πληθυσμού και να λαμβάνουμε μέτρα όσο πιο ενεργητικά για την πολύτεκνη οικογένεια, προσπαθούμε να εφαρμόσουμε την πολιτική της λιτότητας στην περικοπή της τιμητικής σύνταξης των 21.000 δρχ. από την πολύτεκνη μάνα, τη μάνα ηρωίδα, τη μάνα ολοκαύτωμα, τη μάνα που το έργο της δεν μπορεί να αποτιμηθεί με την οποιαδήποτε λογιστική μέθοδο. Έτσι χρειάστηκαν συσκέψεις επί συσκέψεων, συλλαλητήρια και διαβουλεύσεις για να ληφθούν κάποια μέτρα. Ποια όμως είναι αυτά; Δεν περικόπτουν την ισόβια σύνταξη από την πολύτεκνη μάνα, αλλά την δίνουν σε όσες έχουν εισόδημα κάτω από 3.000.0000 δρχ. Πόσες όμως πολύτεκνες μητέρες φορολογούνται ανεξάρτητα από τον σύζυγό τους και έχουν εισόδημα κάτω από 3.000.000 δρχ. ετησίως; Ασφαλώς το ποσοστό συρρικνώνεται. Δίκαια λοιπόν χαρακτηρίζεται η απόφαση αυτή ως μέτρο τιμωρίας κατά της πολύτεκνης οικογένειας. Ανατρέχοντας όμως στο πρόσφατο παρελθόν θα διαπιστώσουμε πως με αυτό το μικρό μέτρο που πάρθηκε από το 1991 πραγματοποιήθηκε αναστροφή των γεννήσεων στις πολύτεκνες οικογένειες και ενώ αναμενόταν μείωση κατά 3.45% κατ’ έτος κατά μέσο όρο με το ρυθμό που επικρατούσε από τα αναμενόμενα. Ως εκ τούτου είναι το μόνο δημογραφικό μέτρο που απέδωσε θετικά και δεν έπρεπε να συρρικνωθεί η περικοπή του. Τα πολυτεκνικά επιδόματα και η ισόβια σύνταξη αποτελούν μέτρα δημογραφικής πολιτικής και όχι κοινωνικής ελεημοσύνης. Και μάλιστα με ελάχιστη επιβάρυνση από τον κρατικό προϋπολογισμό συγκριτικά με άλλες δαπάνες που προκαλούν το καλύτερο εχέγγυο για την οικονομία, για την εθνική ασφάλεια, για το σήμερα και το αύριο. Είναι η σημαντικότερη παραγωγική επένδυση.²⁰

Μια αποτελεσματική πολιτική που θα επέτρεπε στα ζευγάρια ν’ αποκτήσουν τον αριθμό των παιδιών που επιθυμούν συνιστάται, με βάση τα αποτελέσματα των παραπάνω ερευνών, σε συνδυασμό διαφόρων μέτρων που να σχετίζονται με: α) εισοδηματική πολιτική που να ευνοεί την οικογένεια με παιδιά (π.χ. ουσιαστικές φοροαπαλλαγές στις οικογένειες, ανάλογα με τον αριθμό των παιδιών, παροχή επιδομάτων που να αναμορφώνονται με βάση τον δείκτη πληθωρισμού και να κλιμακώνονται ανάλογα με τον αριθμό των παιδιών, ουσιαστικά επιδόματα γέννησης και φύλαξης παιδιών), β) πολιτική εναρμόνισης εργασιακής και οικογενειακής ζωής των ζευγαριών (π.χ. ρυθμίσεις για τη φύλαξη των παιδιών, ιδιαίτερα των παιδιών κάτω των δύο ετών, παροχή αμειβομένων γονικών αδειών, μετά τη λήξη της άδειας μητρότητας, με εξασφάλιση στη συνέχεια όχι μόνο της εργασίας αλλά και της θέσης στην εργασία), γ) στεγαστική πολιτική (π.χ. στεγαστικά προγράμματα ειδικά σχεδιασμένα για τα νέα ζευγάρια), δ) ουσιαστικά μέτρα για την αντιμετώπιση της αυξανόμενης Ανεργίας.³

2.2.5 Προγραμματισμός και έλεγχος γεννήσεων

Ένα άλλο πολύ σημαντικό αίτιο της υπογεννητικότητας είναι ο λεγόμενος προγραμματισμός και ο έλεγχος των γεννήσεων. Η βάση αυτού του προβλήματος βρίσκεται στο ότι κέντρο της όλης δραστηριότητας του ανθρώπου τίθεται ο ορθός λόγος για να βιώσει ο άνθρωπος τη φιλαυτία, την ηδονοκρατία και την ευδαιμονία. Βέβαια κανείς δεν αρνείται την αναγκαιότητα της λογικής, αλλά πρέπει να υπογραμμισθεί ότι άλλο είναι η λογική ως όργανο λειτουργίας του ανθρώπου και άλλο ο ορθολογισμός. Όταν με την χρήση της λογικής εξοβελίζεται η πίστη στην πρόνοια του Θεού, τότε ο ανθρώπινος βίος γίνεται σκληρός, απάνθρωπος, ο άνθρωπος γίνεται ένας απρόσωπος ηλεκτρονικός υπολογιστής, χωρίς προοπτική και νόημα ζωής. Μέσα στον

προγραμματισμό τίθεται ο έλεγχος των γεννήσεων, που εκφράζεται τόσο με την εξωσωματική γονιμοποίηση και άλλες μορφές γονιμοποίησης όσο και με τις διάφορες μεθόδους εκτρώσεων. Ειδικά το δεύτερο είναι ένα αποτρόπαιο έγκλημα και δεν είναι δυνατόν η Βουλή των Ελλήνων με την Διακομματική της επιτροπή και το Πόρισμα που εκδόθηκε να κάνει λόγο για το δημογραφικό πρόβλημα και να προτείνει λύσεις για την αντιμετώπισή του, αλλά συγχρόνως η ίδια Βουλή να ψηφίζει νόμους για την νομιμοποίηση των εκτρώσεων.³²

2.3 Οικονομικά

2.3.1 Δαπάνες για την ανατροφή των παιδιών

Κάθε ζευγάρι αποφασίζει όχι μόνο για το πόσα παιδιά θα αποκτήσει και σε ποια χρονική περίοδο θα συμβεί αυτό, αλλά αποφασίζει και για τις δαπάνες που θα καταβάλει σε αυτά, καθορίζοντας έτσι την «ποιότητα» των παιδιών, υποθέτοντας ασφαλώς ότι η ποιότητα είναι συνάρτηση μόνο της οικονομικής επένδυσης και δεν συνδέεται με ηθικά κριτήρια.

Στην Ελλάδα η μόρφωση των παιδιών θεωρείται ίσως ο πιο σημαντικός οικογενειακός στόχος, η επίτευξη του οποίου θεωρείται ότι επιφέρει κοινωνική άνοδο σε όλη την οικογένεια, απορροφώντας έτσι ένα σημαντικό μέρος των συλλογικών οικογενειακών πόρων.

Το υψηλό ποσοστό υποψηφίων για την Ανώτατη Παιδεία, καθώς και η μεγάλη δημοσιότητα που παίρνουν οι πανελλήνιες εξετάσεις, εκφράζουν την τεράστια σημασία που δίνει η ελληνική κοινωνία στην εκπαίδευση. Όπως είναι γνωστό, δεδομένου ότι οι υποψήφιοι είναι πολλοί και οι θέσεις σχετικά λίγες, η μεγάλη πλειονότητα των υποψηφίων παρακολουθεί μαθήματα σε ιδιωτικά φροντιστήρια για μια καλύτερη προετοιμασία για τις εισαγωγικές εξετάσεις, το κόστος των οποίων είναι αρκετά υψηλό και βαραίνει τους γονείς συνήθως για μια περίοδο ενός με τριών ετών. Ο μικρός αριθμός υποτροφιών που διατίθεται στους φοιτητές και η σχετική έλλειψη δυνατότητας μερικής απασχόλησης, σημαίνει ότι οι γονείς συνεχίζουν να προσφέρουν στα παιδιά τους οικονομική στήριξη τουλάχιστον μέχρι να ολοκληρώσουν τις σπουδές τους και να αποκατασταθούν επαγγελματικά, αν και σε πολλές περιπτώσεις η γονεϊκή στήριξη συνεχίζεται πολύ περισσότερο.²

Συμφωνά με μια μελέτη για την περιοχή της πρωτεύουσας, 74% των νέων 15-19 ετών και 40% εκείνων 20-24 ετών, βασίζονται αποκλειστικά στους γονείς τους για την κάλυψη των οικονομικών τους απαιτήσεων. Όλα αυτά σημαίνουν ότι η Ανώτατη Παιδεία στην ελληνική κοινωνία, σε συνδυασμό με τις δυσκολίες που αντιμετωπίζονται για την επίτευξη της, συνιστά στόχο «ποιότητας», με σημαντική πτωτική επίδραση στον αριθμό των παιδιών που επιθυμεί να αποκτήσει ένα ζευγάρι.

Μαθήματα ξένων γλωσσών, φροντιστήρια, μαθήματα μουσικής, αθλητικές δραστηριότητες κ.ά., αποτελούν το υπερφορτωμένο εξωσχολικό πρόγραμμα των παιδιών και των γονέων που πρέπει συνήθως να τα συνοδεύουν. Το σημαντικό οικονομικό κόστος των δραστηριοτήτων αυτών, καθώς και ο χρόνος που δαπανάται, αυξάνουν την «ποιότητα» των παιδιών, επιδρούν όμως αρνητικά στον αριθμό τους. Για να προσφέρουν οι γονείς στα παιδιά τους αυτά που θεωρούν απαραίτητα στη σύγχρονη αστική κοινωνία σημαίνει ότι αναγκαστικά θα πρέπει να έχουν περιορίσει τον αριθμό τους.³³

Όμως το κόστος των παιδιών δεν περιλαμβάνει μόνο το χρηματικό, αλλά και το ψυχικό μέρος της ανατροφής των παιδιών. Το κλειστό αγροτικό περιβάλλον προσέφερε

στους γονείς σχεδόν απόλυτη εξουσία στον τρόπο που μεγάλωναν τα παιδιά τους, ενώ, αντιθέτως, στη σύγχρονη κοινωνία τα παιδιά είναι εκτεθειμένα σε πολλές επιδράσεις που δεν είναι δυνατό για τους γονείς να ελέγξουν. Με την οικονομική ανάπτυξη, η εξάπλωση της μόρφωσης και των μέσων μαζικής ενημέρωσης, καθώς και η εξωτερική απασχόληση των γυναικών, μειώνουν τον χρόνο που αφιερώνουν οι γονείς στα παιδιά και περιορίζουν τη δυνατότητα του ελέγχου τους. Συγχρόνως, οι κοινωνικές πιέσεις και περιορισμοί που λειτουργούσαν στην ατομική συμπεριφορά στο κλειστό κοινωνικό περιβάλλον της αγροτικής κοινωνίας έπαιζαν σε μεγάλο βαθμό προκαθοριστικό ρόλο όσον αφορά στη γενική φροντίδα και στήριξη που ήταν δυνατό να αναμένουν οι γονείς από τα παιδιά, ενώ αυτές οι παροχές παύουν να είναι δεδομένες στην περισσότερο ατομιστική, και λιγότερο κοινωνικά περιοριστική σύγχρονη κοινωνία.²

2.3.2 Δημογραφικό πρόβλημα και αγορά εργασίας

Η μελλοντική συρρίκνωση του πληθυσμού σε ηλικία εργασίας και οι μεταβολές στην κατά ηλικία διάρθρωση φανερώουν ότι ο ρόλος του δημογραφικού παράγοντα στις μεταβολές του εργατικού δυναμικού θα μειώνεται με την πάροδο του χρόνου. Αναμφίβολα, τα σημαντικά επίπεδα ανεργίας που παρατηρούνται στην Ελλάδα, η ύπαρξη μεταναστευτικής εισροής και η τάση για αύξηση των ποσοστών συμμετοχής στην αγορά εργασίας για ορισμένες κατηγορίες του πληθυσμού, δύναται να καλύψουν σε ικανοποιητικό βαθμό τις πιθανές μελλοντικές ανάγκες της οικονομίας σε εργασία την επόμενη δεκαετία. Παρόλα αυτά, σε μια πιο μακροχρόνια προοπτική, η αύξηση των ποσοστών συμμετοχής στην αγορά εργασίας φαντάζει ως μια αναπόφευκτη εξέλιξη προκειμένου να αποφευχθούν καταστάσεις μη κάλυψης των ποσοτικών αναγκών της οικονομίας σε εργασία. Λαμβάνοντας υπόψη τα σημερινά επίπεδα συμμετοχής στην αγορά εργασίας, φαίνεται ότι οι νέοι, οι ηλικιωμένοι και οι γυναίκες σε όλες τις ηλικιακές βαθμίδες συνιστούν τα αποθέματα αύξησης του εργατικού δυναμικού στην Ελλάδα για τα επόμενα χρόνια. Με δεδομένο ότι τα ποσοστά συμμετοχής στην αγορά εργασίας συνδέονται με διαφορετικούς παράγοντες σε σχέση με την ηλικία και το φύλο των ατόμων και ότι η γήρανση του πληθυσμού σε ηλικία εργασίας και του εργατικού δυναμικού φαντάζει αναπόφευκτη, η αύξηση της συμμετοχής των ατόμων στην αγορά εργασίας προϋποθέτει σημαντικές αλλαγές στον τομέα των πολιτικών που συνδέονται με την εκπαίδευση, την αγορά εργασίας, την οργάνωση του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης και της διαδικασίας παροχής ίσων ευκαιριών στους άνδρες και τις γυναίκες. Η εμπειρία των χωρών που παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά συμμετοχής στην αγορά εργασίας φανερώνει ότι η αύξηση της συμμετοχής στην αγορά εργασίας απαιτεί την υπέρβαση των εμποδίων που υπάρχουν μεταξύ ηλικίας και συμμετοχής ή και φύλου και συμμετοχής μέσω της συμφιλίωσης εκπαίδευσης και απασχόλησης για τους νέους, οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής για τις γυναίκες, σταδιακής συνταξιοδότησης και απασχόλησης για τους ηλικιωμένους εργαζομένους. Η δυνατότητα μερικής απασχόλησης αποτέλεσε επίσης σημαντικό παράγοντα της διατήρησης αλλά και της εισόδου στην αγορά εργασίας για μεγάλο μέρος του πληθυσμού.

Σε ότι αφορά στη γήρανση του πληθυσμού και του εργατικού δυναμικού είναι απαραίτητο να γίνουν προσπάθειες για την αλλαγή της αρνητικής εικόνας που υπάρχει σχετικά με την εξέλιξη αυτή. Ουσιαστικά η γήρανση του πληθυσμού θα πρέπει να αντιμετωπισθεί ως μια πρόκληση και όχι ως ένα πρόβλημα. Δεν θα πρέπει να αγνοηθεί το γεγονός ότι η δημογραφική γήρανση συνδέεται άμεσα με δύο εξελίξεις απολύτως θετικές: α) την δυνατότητα των ζευγαριών να αποκτούν τον αριθμό των παιδιών που επιθυμούν και β) τη συνεχή αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης τόσο για τους άνδρες

όσο και για τις γυναίκες. Οι πολιτικές "ενεργούς γήρανσης" με απώτερο σκοπό την αποφυγή φαινομένων κοινωνικό-οικονομικού αποκλεισμού των ατόμων υψηλής ηλικίας είναι απαραίτητες για τη διατήρηση ενός ικανοποιητικού βαθμού κοινωνικής συνοχής αλλά και αποφυγής αρνητικών οικονομικών επιπτώσεων. Στην περίπτωση κυρίως των εργαζομένων υψηλότερης ηλικίας οι πολιτικές αυτές καθίστανται απαραίτητες. Η μακροχρόνια τάση για πρόωμη έξοδο των ατόμων υψηλότερης ηλικίας από την αγορά εργασίας και η σχετικά πρόσφατη αύξηση των επιπέδων ανεργίας τους δεν συμβαδίζει με το στόχο της διατήρησης των ατόμων αυτών στην αγορά εργασίας, στόχος που απορρέει από την ανάγκη συγκράτησης των δαπανών της κοινωνικής ασφάλισης. Επομένως, η προσπάθεια διατήρησής τους στην απασχόληση για το χρονικό διάστημα που καθορίζεται από την επίσημη ηλικία συνταξιοδότησης, μπορεί να αποτελέσει μια πρώτη βασική επιδίωξη των πολιτικών "ενεργούς γήρανσης". Ουσιαστικά, οι οποιαδήποτε αλλαγές που θα αφορούν στην μεταβολή του αυστηρού πλαισίου εκπαίδευση – απασχόληση – συνταξιοδότηση που συνδέεται με συγκεκριμένες περιόδους του κύκλου ζωής των ατόμων, μπορούν να ασκήσουν θετική επίδραση στην προσπάθεια για αποφυγή φαινομένων αποκλεισμού των ατόμων υψηλής ηλικίας, αφού θα τείνουν να μεταβάλουν αυτή την ίδια την έννοια του ηλικιωμένου ατόμου.

Οι πολιτικές αυτές δεν θα πρέπει να θεωρούν ως δεδομένο ότι τα άτομα υψηλής ηλικίας αποτελούν μια ενιαία ομάδα. Αντίθετα θα πρέπει να γίνει φανερό ότι υπάρχουν σημαντικές διαφορές που σχετίζονται με το φύλο, αφού το προσδόκιμο επιβίωσης είναι διαφορετικό για τους άνδρες και για τις γυναίκες, με την επαγγελματική εμπειρία και τον τομέα απασχόλησης, με την οικογενειακή κατάσταση και πολύ συχνά με τη θέληση για συμμετοχή στην παραγωγική διαδικασία για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα από αυτό που υπαγορεύει η θεσμοθετημένη ηλικία συνταξιοδότησης.²⁴

Υπάρχει άμεση σχέση μεταξύ της ηλικίας του εργαζόμενου και του μισθού του. Αύξηση μέσου όρου ηλικίας των εργαζομένων συνεπάγεται αύξηση του μισθολογικού κόστους των επιχειρήσεων, γεγονός που επηρεάζει την ανταγωνιστικότητά τους. Αυτό με τη σειρά του θα έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση της τιμής των προϊόντων ή την περαιτέρω αύξηση της ανεργίας. Επιπλέον, η προοδευτική γήρανση του πληθυσμού θα υποχρεώσει μέρος του ενεργού δυναμικού να αφιερωθεί στην προσφορά υπηρεσιών προς τα ηλικιωμένα μέλη της οικογένειας, με συνακόλουθες συνέπειες στην εργασία του. Μάλιστα, όσο μικρότερη είναι η οικογένεια τόσο περιορίζεται η δυνατότητα επιμερισμού της ευθύνης αυτής και συνεπώς εντείνεται και το πρόβλημα ενεργοποίησης του εργατικού και κυρίως του γυναικείου δυναμικού.

Οι συντάξεις γήρατος θα αυξηθούν ως αποτέλεσμα της διόγκωσης της κορυφής της πυραμίδας των ηλικιών με αποτέλεσμα την άσκηση ασφυκτικών πιέσεων στις συνταξιοδοτικές δαπάνες. Παράλληλα θα αυξηθούν οι δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης λόγω αύξησης του ασφαλισμένου πληθυσμού, αύξησης του προσδόκιμου ζωής, ενσωμάτωσης νέων τεχνολογιών κ.λ.π. Έτσι, το κοινωνικό κόστος για την κάλυψη των δαπανών αυτών θα είναι τέτοιο, ώστε δε θα επαρκούν οι εισφορές των επιχειρήσεων και των εργαζομένων για τη χρηματοδότηση ενός δημόσιου συστήματος κοινωνικής προστασίας.¹⁵

Τέλος πρέπει να επιστημόνουμε ότι αν δεν κάνουμε παιδιά σήμερα, δεν θα έχουμε σύνταξη αύριο. Για πολλούς δημογράφους οι εργαζόμενοι σήμερα περιορίζοντας τον αριθμό των παιδιών τους (1, 2 ή κανένα) χάνουν τη δυνατότητα να αποκτήσουν σύνταξη αύριο. Και αυτό, γιατί οι κρατήσεις από τις αποδοχές τους χρησιμεύουν για να πληρώνονται οι σημερινοί συνταξιούχοι. Για τη δική τους σύνταξη πρέπει να υπάρχουν εργαζόμενοι όταν αυτοί θα είναι συνταξιούχοι. Αυτό δεν είναι εξασφαλισμένο από τη σημερινή δημογραφική εξέλιξη.¹

2.4 Υπογονιμότητα και ψυχολογικές προεκτάσεις

Πολλοί άνθρωποι μένουν έκπληκτοι, μαθαίνοντας πως ένα στα οκτώ ζευγάρια έχει πρόβλημα να συλλάβει. Δυστυχώς, για πολλά από τα ζευγάρια αυτά, η κατάσταση συνεχίζεται για αρκετό καιρό, εντείνοντας το συναίσθημα μιας ανικανοποίητης επιθυμίας ή μιας βαθιάς λύπης.

Υπογόνιμος μπορεί να είναι είτε ο άντρας είτε η γυναίκα. Επειδή όμως η υπογονιμότητα αποτελεί τόσο συνηθισμένο φαινόμενο, τυχαίνει συχνά ένας υπογόνιμος άντρας να συναντάει μια υπογόνιμη γυναίκα και έτσι συνεισφέρουν και οι δύο στην ατεκνία τους. Σε γενικές γραμμές, η γυναίκα είναι υπεύθυνη για το πρόβλημα στα μισά περίπου υπογόνιμα ζευγάρια. Σε ένα ποσοστό 30% περίπου, ο άντρας έχει το βασικό πρόβλημα. Στο υπόλοιπο 20% είναι συνυπεύθυνοι και οι δύο εξίσου.³⁴

2.4.1 Επίπτωση της υπογονιμότητας της γυναίκας στην υπογεννητικότητα

Γυναικεία στειρώση είναι η αδυναμία της γυναίκας, που βρίσκεται στην αναπαραγωγική της ηλικία και έχει φυσιολογικές σεξουαλικές σχέσεις με γόνιμο άντρα, να συλλάβει, από βλάβες της λειτουργίας του αναπαραγωγικού της συστήματος. Όταν η αδυναμία αυτή είναι μόνιμη, ύστερα από συγγενή ανωμαλία ή πάθηση ή εγχείρηση και δεν επιδέχεται αποκατάσταση, τότε λέγεται *αγονία*.

Όταν η γυναίκα δεν έμεινε ποτέ έγκυος, λέμε τη στειρώση της *πρωτοπαθή*, όταν όμως προηγήθηκε εγκυμοσύνη *δευτεροπαθή*.

Για να κατατάξουμε τη γυναίκα σ' αυτές, που πάσχουν από στειρώση, πρέπει να περάσει τουλάχιστο ένας χρόνος αναπαραγωγικής ηλικίας, κατά τον οποίο είχε φυσιολογικές και τακτικές συνουσίες με γόνιμο άντρα.

Το ποσοστό των άτεκνων ζευγαριών φτάνει στο 15%. Από αυτό, σε γενικές γραμμές, το 8% αφορά στη γυναίκα και το 7% στον άντρα.

Ανάμεσα στα 100 ζευγάρια, που θα ζητήσουν τη βοήθεια του γιατρού για την αποκατάσταση της γονιμότητάς τους, τα 40 θα συλλάβουν. Σε άλλα 40 ζευγάρια θα βρούμε την αιτία της στειρώσης, αλλά δεν θα πετύχουμε σύλληψη και στα υπόλοιπα

20 ζευγάρια δεν θα βρούμε την αιτία και δεν θα πετύχουμε σύλληψη.

Το 70% των ζευγαριών, που παντρεύονται σε ηλικία κάτω από 30 ετών θα πετύχουν σύλληψη σε 6 μήνες, το 75% σε 9 μήνες και το 85% σε ένα χρόνο.

Σε γενικές γραμμές, σε συχνότητα 30% η στειρώση οφείλεται σε βλάβες των σαλπίγγων, σε συχνότητα 20% σε διαταραχές του ενδομητρίου, σε 15-20% στον ωοθηκικό παράγοντα, σε 10% στον τραχηλικό παράγοντα, σε 5% στον ανοσολογικό παράγοντα και στο υπόλοιπο ποσοστό σε άγνωστα αίτια.

Τέλος, σε συχνότητα 10-20% η στειρώση αφορά και στους δυο, άντρα και γυναίκα.

Όπως αναφέραμε, η γυναικεία στειρώση είναι περισσότερο συχνή στο στείρο ζευγάρι και η αντιμετώπιση της περισσότερο δύσκολη, γιατί τα αίτια, που την προκαλούν, αφορούν σε πολλούς παράγοντες. Παρά την πρόοδο της επιστήμης στο ξεχωριστό αυτό κομμάτι της γυναικολογίας, πολλά από τα αίτια της στειρώσης παραμένουν άγνωστα. Ο λεπτότατος μηχανισμός του υποθάλαμο-υποφυσικό - ωοθηκικού άξονα, η εύκολη παρεμβολή της λειτουργίας άλλων ενδοκρινών αδένων, ο ψυχολογικός παράγοντας, οι συνθήκες ζωής της γυναίκας, οι συνήθειες της, το επάγγελμα της και η σύντομη διάρκεια της γόνιμης εποχής της, κάνουν κάποτε τη σύλληψη δύσκολη και το έργο του γιατρού.

που θα αναλάβει τη διερεύνηση των αιτιών της στειρώσης και τη θεραπεία τους, δυσχερέστατο.

Έτσι, γίνεται φανερό, πως η σύλληψη δεν εξαρτάται μόνο από την ύπαρξη φυσιολογικού γεννητικού συστήματος, που η διαπίστωση της είναι εύκολη από όλους τους γυναικολόγους, ούτε από την επέλευση φυσιολογικής εμμηνορρυσίας, ούτε από την εκτέλεση τακτικής φυσιολογικής συνουσίας. Εξαρτάται και από λεπτές λειτουργίες της αναπαραγωγής, όπως την ωοθυλοκιορρηξία, το χρόνο επέλευσης της, το σχηματισμό ωχρού σωματίου, τον βαθμό εκκριτικής του δραστηριότητας, τη συνάντηση σπερματοζωαρίου - ωαρίου, την ικανότητα του ενδομητρίου να υποδεχτεί το γονιμοποιημένο ωάριο κλπ., που η διερεύνηση τους απαιτεί ειδικότερες γνώσεις του γυναικολόγου.

Έτσι μονάχα θα κατορθώσει ν' απομονώσει τον αιτιολογικό παράγοντα της στειρώσης και να τον αντιμετωπίσει και έτσι μονάχα θα καταφέρει να συνεργαστεί με τον ουρολόγο, ανδρολόγο και τον ενδοκρινολόγο. Σε γενικές γραμμές η γονιμότητα της γυναίκας εξαρτάται:

- Από τη φυσιολογική λειτουργία των ωοθηκών.
- Από την προετοιμασία του ενδομητρίου να υποδεχτεί το γονιμοποιημένο ωάριο.
- Από τη φυσιολογική τραχηλική βλέννα για τη μεταφορά των σπερματοζωαρίων.
- Από τη διαβατότητα των σαλπγγων, μέσα στις οποίες θα πραγματοποιηθεί η συνάντηση ωαρίου - σπερματοζωαρίου.
- Από την εκτέλεση φυσιολογικής συνουσίας, δηλαδή την εναπόθεση σπέρματος στον οπίσθιο κολπικό θόλο, απέναντι από το εξωτερικό τραχηλικό στόμιο.

Είναι δυνατό το αίτιο της στειρώσης στη γυναίκα να μην είναι μόνο ένα, αλλά συνδυασμός αιτιών. Θυμίζουμε, πως φυσιολογική στειρώση της υπάρχει στην εγκυμοσύνη, μετά την εμμηνόπαυση, συχνά στη γαλουχία, λίγες ημέρες μετά και λίγες ημέρες πριν από την εμμηνορρυσία.³⁵

Στείρωση μπορεί να προκληθεί από ψυχογενείς παράγοντες, γενικές παθήσεις, διαιτητικές διαταραχές, βλαβερές συνήθειες (κάπνισμα, αλκοόλ), ακτινοβολία, χημικούς παράγοντες, διαταραχές οργανισμού και άλλα.³⁴

Έχει διαπιστωθεί, πως σε συχνότητα 30%, είναι δυνατό η στειρώση της γυναίκας να οφείλεται σε ψυχολογικά αίτια. Τέτοια είναι οι συναισθηματικές αστάθειες, οι φοβίες, τα άγχη, τα συμπλέγματα ενοχής, η καταπόνηση της γυναίκας από αλλεπάλληλους και άσκοπους ελέγχους και υπερθεραπείες κλπ. Παράδειγμα τέτοιων επιδράσεων αποτελούν οι διαταραχές της λειτουργίας του αναπαραγωγικού συστήματος, που παρατηρούνται σε έγκλειστες ψυχιατρείων ή στρατοπέδων ή φυλακών και σε γυναίκες σε κατάσταση πολέμου. Όλες αυτές οι επιδράσεις είναι υπερυποθαλαμικές και αφορούν στον υποθάλαμο τροποποιώντας την έκκριση της εκλυτικής ορμόνης του.³⁵

2.4.2 Επίδραση της ανδρικής υπογονιμότητας στην υπογεννητικότητα

Όπως και στη γυναικεία στειρώση, έτσι και στην αντρική, λέμε στειρώση την αδυναμία του άντρα, που έχει φυσιολογικές σεξουαλικές σχέσεις με γόνιμη γυναίκα, να πετύχει σύλληψη.

Όταν ο άντρας δεν πέτυχε ποτέ σύλληψη, η στειρώση του είναι πρωτοπαθής, όταν όμως πέτυχε προηγούμενη σύλληψη, δευτεροπαθής.

Γόνιμος θεωρείται ο άντρας, που πετυχαίνει εύκολα εγκυμοσύνη. Η ικανότητα του όμως αυτή εξαρτάται από το βαθμό γονιμότητας της γυναίκας του, δηλαδή μπορεί να μην είναι γόνιμος με αυτή και να είναι γόνιμος με άλλη γυναίκα.

Όπως αναφέραμε στη γυναικεία στειρώση, το ποσοστό των άτεκνων ζευγαριών φτάνει το 15%. Από αυτό, σε γενικές γραμμές, το 8% αφορά στη γυναίκα και το 7% στον άντρα.

Άλλος τρόπος έκφρασης της συχνότητας της στειρώσης είναι αυτός, που αναφέρει, πως αυτή, σε συχνότητα 55% αφορά στη γυναίκα και 45% στον άντρα. Και άλλος, πως 40% αφορά στη γυναίκα, 40% στον άντρα και 20% και στους δυο.

Γενικά, το 50-60% της αντρικής στειρώσης οφείλεται σε ολιγοασθενοζωοσπερμία, που την προκάλεσαν οι φλεγμονές των επικουρικών γεννητικών αδένων και η κίρσοκήλη.³⁴

Οι ψυχολογικοί παράγοντες, που εμπλέκονται στην αντρική γονιμότητα είναι δυνατό να προκαλέσουν στειρώση στον άντρα σε συχνότητα 6-10%, όχι τόσο από διαταραχή της σπερματογένεσης, όσο από ανικανότητα για συνουσία. Τα αίτια, που επεμβαίνουν, είναι το άγχος, οι φοβίες, τα συμπλέγματα ενοχής, οι συναισθηματικές αστάθειες, οι ομοφυλοφιλικές τάσεις, ο ερωτισμός προς τη μητέρα, ψυχικοί τραυματισμοί στην πρώτη σεξουαλική εμπειρία κλπ.. Η στύση δεν είναι φαινόμενο μόνο νευρομυϊκό ή αγγειακό. Είναι και συναισθηματικό.

Εκτός από ανικανότητα για συνουσία από έλλειψη στύσης, ο ψυχολογικός παράγοντας ευθύνεται και για την πρόωρη εκσπερμάτιση, για τη μερική ανικανότητα εκσπερμάτισης και για την ύπαρξη ανώμαλων μορφών σπερματοζωαρίων. Στη διάγνωση τους θα μας βοηθήσει το ιστορικό και η συνεργασία μας με τον ψυχολόγο ή ψυχίατρο. Για την αντιμετώπιση τους συστήνουμε την απομάκρυνση του συζύγου για ορισμένο χρονικό διάστημα από περιβάλλον, που τον ενοχλεί, και χορηγούμε σ' αυτόν φάρμακα κάτω από την επίβλεψη του ψυχιάτρου.³⁵

Άλλοι, σπάνιοι παράγοντες, που δυνατό να προκαλέσουν στειρώση στον άντρα, είναι η υδροκήλη, οι επίμονες εμπύρετες καταστάσεις (πάνω από 40°), η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, η υπερθέρμανση των όρχεων από θερμά λουτρά ή θερμά εσώρουχα, ο υποσιτισμός, η υποβιταμίνωση, η διαβίωση για μεγάλο χρονικό διάστημα σε μεγάλο υψόμετρο, η καθιστική ζωή, οι σεξουαλικές καταχρήσεις, αλλά και οι αραιές συνουσίες, κλπ.

Αυτούς θα τους διαγνώσουμε κατά κύριο λόγο από το ιστορικό. Για την αντιμετώπιση τους απαιτείται η απομόνωση του παράγοντα και η ανάλογη αγωγή, που μπορεί να συνίσταται σε υγιεινο-δietetικές συμβουλές, σε απομάκρυνση από το χώρο εργασίας, που βλάπτει το σπέρμα, σε χορήγηση φαρμάκων, στη χρησιμοποίηση φαρδιάων εσωρούχων, σε ψυχρές πλύσεις των όρχεων κλπ..³⁴

2.5 Άλλοι παράγοντες που συμβάλουν στην υπογεννητικότητα

2.5.1 Εκτρώσεις και δημογραφικό πρόβλημα

Μία από τις κυριότερες αιτίες του δημογραφικού προβλήματος της χώρας μας είναι ο μεγάλος αριθμός των εκτρώσεων, που συντελείται καθημερινά και μάλιστα με την ενθάρρυνση του νόμου, με τον οποίον όχι μόνον έχουν αποποινικοποιηθεί αλλά και πραγματοποιούνται με την οικονομική κάλυψη των ασφαλιστικών ταμείων του κράτους.

Έτσι βρισκόμαστε μπροστά στη σχιζοφρενική αντίφαση από τη μια να ζητούμε λύση για το δημογραφικό πρόβλημα και από την άλλη να πληρώνουμε το φόνο ήδη υπαρκτών βλαστών του κοινωνικού μας σώματος.

Δεν είναι όμως μόνον αυτό. Πολλοί ισχυρίζονται ότι καταφεύγουν στις αμβλώσεις διότι δεν έχουν τη δυνατότητα να θρέψουν και να σπουδάσουν περισσότερα του ενός ή δύο παιδιών και άλλοι επίσης ότι δεν δέχονται να ετοιμάσουν αυριανούς στρατιώτες που θα σκοτώσουν άλλους ή θα σκοτωθούν. Ωστόσο με την αμβλώση επιχειρούν να λύσουν το πρόβλημα μέσω ακριβώς του φόνου των αγέννητων παιδιών τους, ενώ παράλληλα αφήνουν ορφανά από αδέρφια και ανυπεράσπιστα τα ήδη υπάρχοντα. Διότι βέβαια μια χώρα γερασμένη και ολιγοτεκνική καταντάει να είναι πολύ προκλητικός πειρασμός για τη βουλμία κάποιων γειτόνων ή “συμμάχων και φίλων”.

Είναι δε φοβερό να σκεφθεί κανείς το ηθικό βάρος και τα συνειδησιακά προβλήματα που αποτίθενται στους ώμους εκείνων των παιδιών που γνωρίζουν ή θα μάθουν κάποτε ότι ανατράφηκαν και σπούδασαν με άνεση και πλούτο, επειδή οι γονείς τους στέρησαν για χάρη τους τη ζωή σε κάποια αδέρφια τους.

Σε τελική ανάλυση το δημογραφικό δεν είναι ίσως πρόβλημα ή δεν είναι το κυριότερο για τον ελληνικό λαό. Το πρόβλημα είναι το έγκλημα των νομιμοποιημένων εκτρώσεων, που βαρύνει τους ώμους και τις συνειδήσεις όλων μας.

Μόνο μια τίμια και τολμηρή πολιτική καταργήσεως του νόμου για την αποποινικοποίηση των αμβλώσεων και μια εκστρατεία αληθινής και βαθιάς ηθικής εξυγιάνσεως του λαού σε συνδυασμό με την ουσιαστική στήριξη της ελληνικής οικογένειας θα μπορέσει ίσως να φέρει κάποιες κάπως φωτεινότερες ημέρες για όλους.³⁶

Η έκτρωση προκαλεί στειρότητα σε μεγάλο ποσοστό. Όπως αναφέρει ο καθηγητής Ν. Λούρος, και όπως προκύπτει από ξένες στατιστικές, 5% των γυναικών που θα υποστούν μία μόνο έκτρωση, μένουν στειρές. Κι αυτό χωρίς να υπολογιστούν οι ψυχικές επιπτώσεις που γίνονται αιτία επίκτητων ψυχώσεων ή διαταραχών της γεννητικής λειτουργίας της γυναίκας.

Όσοι ασχολούνται με το ιατρικό επάγγελμα, γνωρίζουν ότι υπάρχουν δυνάμεις, που στρέφονται εναντίον της Ζωής, κι αυτές οι δυνάμεις έχουν ορκιστεί να καταπολεμούν και να εξουδετερώνουν. Μια απ' αυτές, η πιο πρόσφατη κι ίσως ή μεγαλύτερη, είναι οι μαζικές αμβλώσεις. Έχουν καταφέρει να μοιάζουν σαν πράξη εύκολη, ανώδυνη και ωφέλιμη, ενώ στην πραγματικότητα είναι το τραγικότερο λάθος, που έκανε ποτέ ή ανθρωπότητα.

Στις χώρες που παρουσιάζουν υπογεννητικότητα, τίποτα δεν φαίνεται ικανό να αλλάξει την απροθυμία των νέων Ζευγαριών να φέρουν παιδιά στον κόσμο. Ούτε ή νομοθεσία, ούτε οι οικονομικές παροχές, ούτε τα προνόμια των πολυτέκνων. Ο μηχανισμός διατήρησης του ανθρώπινου είδους συνεχώς υπονομεύεται. Κι ίσως αυτή την υπονόμηση να μη μπορέσουμε ποτέ να την ανατρέψουμε. Όπως προφήτεψε και ο Ησαΐας, ή συνενοχή μας στο θανάτωμα. . δεν θα μας προστατέψει από τον Αφανισμό. Στον άνθρωπο υπάρχει έμφυτη ελπίδα για μια καλύτερη ζωή.³⁷

Χωρίς αυτήν την ελπίδα ή ανθρωπότητα δεν θα είχε μέλλον. Και ή σημαντικότερη πηγή ελπίδας είναι τα παιδιά. Η απόκτηση παιδιών οδηγεί τον άνθρωπο σε εξεύρεση τροπών καλύτερης ποιότητας Ζωής. Έτσι τα παιδιά αποτελούν το σπουδαιότερο κίνητρο προόδου του ανθρώπινου γένους. Χωρίς παιδιά ο κόσμος μας θα γίνεται όλο και πιο απαισιόδοξος. Όλο και πιο αυτοκαταστροφικός. Γι' αυτό και οι ενάντιες προς τη ζωή δυνάμεις ζητούν να σβήσουν την ελπίδα υποβαθμίζοντας ή καταστρέφοντας τα παιδιά.

Σοβαρό δημογραφικό πρόβλημα δημιουργεί η ελάττωση του δείκτη των γεννήσεων, που δεν θα σταματήσει με την νομιμοποίηση των αμβλώσεων, εφ' όσον με αυτές όχι μόνο διακόπτεται ένας μεγάλος αριθμός κηύσεων κάθε χρόνο, ίσος ή και μεγαλύτερός από τον αριθμό των νεογέννητων αλλά και προκαλείται μόνιμη αναπηρία στειρώσεως στις γυναίκες αυτές.

Η Ελλάδα μας, που «ποτέ δεν πεθαίνει», ζητά τώρα να αυτοκτονήσει.³⁸

Με τη σύσταση 18 του 1984 της Παγκόσμιας Συνδιάσκεψης (Ην. Εθνών), οι κυβερνήσεις καλούνται να πάρουν τα κατάλληλα μέτρα για να βοηθήσουν τις γυναίκες να αποφύγουν τις εκτρώσεις, που σε καμιά περίπτωση δεν πρέπει να προπαγανδίζονται σαν μέθοδοι του οικογενειακού προγραμματισμού. Είναι καιρός να εισακουσθεί και στην Ελλάδα η σύσταση αυτή.³⁷

Το έμβρυο, από τον πρώτο μήνα της κυοφορίας, είναι χωριστή βιολογική οντότητα: έχει δικό του αίμα, που δεν ανακατεύεται με το αίμα της μητέρας, έχει καρδιά που πάλλεται και εγκέφαλο που αντιδρά. Είναι ζωή αυθύπαρκτη, που η καταστροφή της είναι ανθρωποκτονία όσο και ο φόνος ενός νεογνού ή ενός βρέφους.¹⁹

Δυστυχώς η χώρα μας έχει το μελαγχολικό ρεκόρ εκτρώσεων. Τρομάζει κανείς, ακούγοντας ότι 300.000

παιδιά το χρόνο σκοτώνονται με τις εκτρώσεις. Τραγική γενοκτονία! Αυτοκτονία της φυλής μας! Άλλοτε κλαίγαμε για τα παιδιά μας που άρπαζαν οι Τούρκοι για να τα κάνουν γενίτσαρους ή να τα κλείσουν στα

χαρέμια τους. Σήμερα τα σκοτώνουμε μόνοι μας και τα πετάμε στο σκουπιδοτενεκέ του κάθε ασυνείδητου γυναικολόγου.

Χωρίς αμφιβολία, η έκτρωση είναι ασυμβίβαστη με την υποκρατική αντίληψη και με τη χριστιανική ηθική.³⁷

Οι αμβλώσεις σήμερα υπερτερούν των γεννήσεων κατά 50% (150.000 προς 100.000 το χρόνο). Κατέχουμε την πρώτη θέση διεθνώς στις γυναίκες ηλικίας 15 έως 44 ετών που έχουν κάνει άμβλωση, με το απίστευτο ποσοστό του 35%! Ο μεγάλος αριθμός των αμβλώσεων επιτείνει το πρόβλημα της υπογονιμότητας λόγω των επιπλοκών μετά την επέμβαση.¹¹

2.5.2 Αντισύλληψη

Ανάλογες ανωμαλίες με την έκτρωση δημιουργεί η αντισύλληψη. Ιδιαίτερα τα αντισυλληπτικά χάπια, τα οποία, εκτός του κινδύνου του καρκίνου της μήτρας και των υπερτασικών επεισοδίων, φέρνουν όλες τις επιπλοκές της εγκυμοσύνης, από την πιο ελαφρά - τη φλεβοθρόμβωση - ως τη σοβαρότερη, την προεκλαμψία. Επίσης, σε πρόσφατα Παγκόσμια Καρδιολογικά και Αγγειολογικά Συνέδρια, έχει τονισθεί ο ολέθριος ρόλος που παίζει στο καρδιαγγειακό σύστημα το χάπι. Μάλιστα, σε συνδυασμό με το κάπνισμα, είναι απειλή αιφνίδιας ανακοπής. Σημαντικός αριθμός συγκοπτικών θανάτων έχει παρατηρηθεί σε νέες γυναίκες που έκαναν χρήση του συνδυασμού αυτού - αντισυλληπτικών δισκίων και καπνού. Βλέπετε, η φύση έχει νόμους αδυσώπητους και τιμωρεί σκληρά όσους την καταδολιεύονται.

Σύμφωνα με τα συναγόμενα από τις έρευνες αυτές γενικά συμπεράσματα, ή χρήση των σύγχρονων αποτελεσματικών αντισυλληπτικών στην Ελλάδα, όπως είναι τα από 20ετίας περίπου κυκλοφορούντα, το αντισυλληπτικό χάπι και το ενδομήτριο υπόθετο spiral ή sterilet, φαίνεται ελάχιστα διαδομένη. Το γεγονός αυτό επηρεάζει την ευρεία προσφυγή στις εκτρώσεις που προκαλούν σε σημαντικό ποσοστό μόνιμες στειρώσεις

Η αντισύλληψη γενικεύτηκε και οι εκτρώσεις έγιναν ελεύθερες. Αλλά υπάρχουν πολλοί γιατροί που είναι ενάντια σ' αυτήν την πρακτική. Ο αγώνας για το δικαίωμα στη ζωή - πριν από τη γέννηση - θα ήταν καλλίτερο να γίνει υπέρ των ζωντανών παιδιών που πεθαίνουν από την πείνα. Ή για τα παιδιά του Ιράν που σκοτώνονται στα ναρκοπέδια. Ή για τα παιδιά της Ν. Αφρικής ή του Λιβάνου που σκοτώνονται στις διάφορες συγκρούσεις. Ή ακόμα και για τα δικά μας, που σκοτώνονται σε αυτοκινητιστικά δυστυχήματα.³⁷

2.5.3 Ηθικές επιπτώσεις

Ένα άλλο αίτιο της υπογεννητικότητας είναι η έλλειψη προσωπικής πίστεως στον Θεό. Εκείνος που δεν πιστεύει στην Πρόνοια του Θεού, που δεν παραδέχεται ότι ο Θεός κυβερνά τον κόσμο και την ιστορία και ότι Εκείνος είναι που κατευθύνει την ζωή του ανθρώπου, δεν μπορεί να αποδυθεί σε αυτό το μαρτύριο, δηλαδή, την γέννηση και την ανάπτυξη –σωματική, ψυχολογική και πνευματική– των παιδιών. Απόδειξη του γεγονότος αυτού είναι ότι την πολυτεκνία την συναντά κανείς περισσότερο στους ανθρώπους που πιστεύουν στον Θεό. Γι' αυτόν ακριβώς τον λόγο και η κινητήρια αρχή των Χριστιανών γονέων για την γέννηση πολλών παιδιών δεν είναι απλώς οι παροχές της Πολιτείας, αλλά η υπακοή τους στον Θεό και η ακράδαντη πίστη τους στο ότι ο Θεός είναι ο Πατέρας των ανθρώπων, και στην συνέχεια η Πολιτεία πρέπει να συνδράμει τις πολύτεκνες οικογένειες. Βέβαια στην κατηγορία αυτήν δεν υπάγονται εκείνοι που είναι πολύτεκνοι από άλλους ιδιοτελείς λόγους.³²

Η θεϊκή εντολή «αυξάνεστε και πληθύνεσθε» βρήκε την πλήρη αντιστροφή και περιφρόνηση από το Γένος μας και μάλιστα σε κρίσιμότες στιγμές. Ο θάνατος σ' αυτόν τον τόπο, θα αρχίσει σε λίγο να θριαμβεύει. Καμιά χώρα δεν μπορεί να ζήσει, αν δεν πιστεύει στην ζωή. Η πατρίδα μας γίνεται διαρκώς και πιο ολιγάνθρωπη. Το διαπιστώνουμε στις ψυχές των συνεχώς πληθυνόμενων γερόντων, οι οποίοι πεθαίνουν χωρίς τη χαρά και την παρηγοριά να βαστάζουν στα χέρια τους «τέκνα τέκνων», τα οποία, κατά τον σοφό Παρομιαστή, είναι «στέφανος γερόντων». Το διαπιστώνουμε στα κρεματόρια των «δήθεν» κλινικών και χειρουργείων, όπου πετούν στον «καιάδα» της κοινής αναλγησίας τη ζωή των βρεφών, πριν ακόμη γεννηθούν, που δημιουργήθηκε ως ευλογία της «όντως Ζωής». Το διαπιστώνουμε στις έρημες και μοναχικές οικίες των δύο μόνο συζύγων και του ενός, έστω, μόνο παιδιού. Το διαπιστώνουμε στα Δημοτικά Σχολεία όλης της χώρας, κυρίως της υπαίθρου, αλλά τελευταία και των πόλεων, που κλείνουν από έλλειψη παιδιών και μεταβάλλονται σε ερείπια. Η Ελλάδα, ως άλλη Ραχήλ, «κλαίουσα επί τοις τέκνοις αυτοίς ότι ουκ εισίν». Προπολεμικώς η πατρίδα μας είχε 7.000.000 κατοίκους με 200.000 γεννήσεις ετησίως. Σήμερα με 10.000.000 κατοίκους, οι γεννήσεις μόλις που φθάνουν τις 100.000 ετησίως.

Η Εκκλησία μας, πρώτη όπως πάντοτε, βρίσκεται στις επάλξεις. Γιατί το πρόβλημα, όσο κι αν φαίνεται οικονομικό και υλικό, στην πραγματικότητα είναι κυρίως ηθικό. Πρόβλημα ήθους, τρόπου και στάσης ζωής. Το πρόβλημα της ζωής είναι τόσο σοβαρό και ιερό ώστε δεν μπορούμε να το αφήνουμε στα χέρια ανεύθυνων. Είναι η απτή παρουσία του Θεού ανάμεσά μας. Ο Θεός χάρισε στον άνθρωπο την υπέρτατη ιδιότητα και τη μέγιστη ευθύνη να διαχειρίζεται τη ζωή.³⁹

Παραδοσιακά, οι θρησκείες παίρνουν γενικά ευνοϊκή θέση στο ζήτημα της γεννητικότητας, αποκλείοντας κάθε ανθρώπινη επέμβαση για ανασχεση της. Τόσο η Ορθόδοξη όσο και η Καθολική Εκκλησία, λιγότερο ή προτεσταντική, έχουν σαφώς αντιταχθεί στον έλεγχο των γεννήσεων, χρησιμοποιώντας μερικές φορές το υπεραπλουστευμένο σλόγκαν «έκτρωση ίσον φόνος». Η χριστιανική θρησκεία δεν εγκρίνει τη νομιμοποίηση των εκτρώσεων.³⁷

Η θρησκεία θεωρείται πως είναι ένας από τους σημαντικούς παράγοντες διαμόρφωσης της αναπαραγωγικής δραστηριότητας ενός πληθυσμού. Η επίδραση της ασκείται από δύο τουλάχιστον κύριες κατευθύνσεις. Με την διδασκαλία της και με τις δοξασίες και συνήθειες που δημιουργεί ή και απλώς ανέχεται, διαμορφώνει τις αντιλήψεις που επικρατούν σε ένα κοινωνικό σύνολο σχετικά με την γενετήσια σχέση και την κοινωνική της σημασία. Παράλληλα, με την άλλοτε περισσότερο και άλλοτε λιγότερο άμεση συμμετοχή της στην κοινωνική ρύθμιση των θεμάτων σχετικά με τον

γάμο, την οικογένεια και την συγγένεια, η θρησκεία συμμετέχει στην διαμόρφωση των δυνατοτήτων αναπαραγωγής ενός πληθυσμού.

Για να κατανοήσουμε καλύτερα την επίδραση της θρησκείας στην διαμόρφωση της γεννητικότητας ενός πληθυσμού, πρέπει να διακρίνουμε δύο είδη παραγόντων. Εκείνους που αναφέρονται σε θεσμικά πλαίσια και μέτρα και σε εκείνους που αναφέρονται σε στάσεις και σε σχέσεις. Στους πρώτους θα κατατάξουμε λ.χ. τις μορφές του γάμου και τους κανόνες εξωγαμίας και ενδογαμίας που επικρατούν σε μια κοινωνία και έχουν σαν αφετηρία τους θρησκευτικούς κανόνες, όπως συνέβαινε π.χ. με πολλές από τις παλαιότερες διατάξεις του οικογενειακού δικαίου στον Αστικό μας Κώδικα, ή την απαγόρευση της διάδοσης αντισυλληπτικών μέσων και την απαγόρευση της άμβλωσης, όταν οι ρυθμίσεις αυτές απηχούν θρησκευτικές πεποιθήσεις και όχι μέτρα δημογραφικής πολιτικής. Στους παράγοντες που διαμορφώνουν στάσεις και σχέσεις πρέπει να κατατάξουμε εκείνα τα στοιχεία της θρησκευτικής διδασκαλίας που αναφέρονται λ.χ. στην αξιολόγηση της γενετήσιας σχέσης, στην ρύθμιση των προϋποθέσεων και της συχνότητας της, στην ρύθμιση των σχέσεων των συζύγων μεταξύ τους και προς τρίτα πρόσωπα, και ιδιαίτερα την ρύθμιση των θεμάτων μοιχείας, την αναγωγή της αναπαραγωγής σε κύρια λειτουργία κλπ.³⁹

ΚΕΦΑΛΑΙΟ : 3^ο

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Η δημογραφία δεν είναι απλή στατιστική· είναι κοινωνική επιστήμη. Αδυνατεί να προσφέρει υπηρεσίες χωρίς σοβαρή έρευνα. Ανάγκη να γίνει σε όλες τις ελληνικές επαρχίες συστηματική δημογραφική μελέτη. Ανάγκη να ζυπνήσουμε από το λήθαργο της μακαριότητας και του ευδαιμονισμού.

Ανάγκη να ατενίσουμε κατάματα την τραγική πραγματικότητα και να δραστηριοποιηθούμε για να ευαισθητοποιήσουμε και άλλους. Προ πάντων τους νέους, που είναι η μόνη, η τελευταία ελπίδα του Έθνους. Όσοι αγαπούμε αυτόν τον τόπο, πρέπει να εντεινουμε τις προσπάθειές μας στο όριο των δυνατοτήτων μας - χωρίς ξεσυνέρια, ο καθένας στον κύκλο του - αν δεν θέλουμε να κληρονομήσουμε στα παιδιά μας τη δυστυχία, την εθνική υποτέλεια και την κοινή καταφρόνια.¹⁹

Είναι προφανές ότι για την αντιμετώπιση του δημογραφικού θα πρέπει να κηρύξουμε πανστρατιά. Όλοι: πολιτειακοί, πολιτικοί, εκκλησιαστικοί, οικονομικοί, πνευματικοί παράγοντες, μέσα ενημέρωσης κ.λπ. Θα πρέπει να αναλάβουμε αμέσως τις ευθύνες μας. Ο κίνδυνος βρίσκεται εντός των τειχών.¹

Σ' αυτό το σημείο θα πρέπει να τονίσουμε πόσο σημαντικός είναι ο ρόλος του Νοσηλευτή, όπου στα πλαίσια της κοινοτικής νοσηλευτικής και του Οικογενειακού προγραμματισμού θα μπορούσε να ενημερώσει, διδάξει και καθοδηγήσει – τους νέους κυρίως – ούτως ώστε να προληφθούν πολλά προβλήματα και να τους οδηγήσει στη δημιουργία υγιών και ηθικών οικογενειών.

3.1 Κοινοτική νοσηλευτική

Η Κοινοτική Νοσηλευτική αποτελεί κλάδο της Νοσηλευτικής επιστήμης που συγκεντρώνει ειδικές γνώσεις και δεξιότητες, τις οποίες χρησιμοποιεί στην αντιμετώπιση των αναγκών υγείας των ατόμων, οικογενειών, ομάδων και κοινοτήτων που βρίσκονται στο συνηθισμένο περιβάλλον τους όπως το σπίτι, το σχολείο ή και ο χώρος εργασίας. Είναι νοσηλευτική εργασία που ασκείται έξω από το παραδοσιακό θεραπευτικό περιβάλλον του νοσοκομείου.

Η εκπαίδευση στην Κοινοτική Νοσηλευτική πρέπει να έχει δύο βασικούς αντικειμενικούς σκοπούς:

1. Να εξοπλίσει τον κοινοτικό νοσηλευτή με μια ευρεία βάση γνώσεων.

2. Να αναπτύξει στο νοσηλευτή δυνατότητα και δεξιότητες για αναλυτική προσέγγιση προβλημάτων και κριτική σκέψη.

Απαραίτητες θεωρούνται οι γνώσεις και δεξιότητες τόσο από νοσηλευτικές όσο και γενικότερες μη νοσηλευτικές επιστήμες. Αυτό γίνεται περισσότερο αντιληπτό εάν ερευνηθεί κανείς τα προσόντα που πρέπει να διαθέτει ο νοσηλευτής προκειμένου να εργαστεί αποτελεσματικά στην κοινότητα. Ο Tigar (1980) προτείνει, ότι ο κοινοτικός νοσηλευτής πρέπει να διαθέτει:

1. Βασικές νοσηλευτικές γνώσεις και δεξιότητες.
2. Γνώσεις σχετικά με την υγεία και την αρρώστια.
3. Καθαρή αντίληψη του αντικειμένου της Κοινοτικής Υγείας και νοσηλευτικής
4. Ικανότητα:

- Εφαρμογής της Νοσηλευτικής Διεργασίας (Αξιολόγηση, προγραμματισμό, εφαρμογή και εκτίμηση του αποτελέσματος της φροντίδας σε άτομα και ομάδες).

- Εφαρμογής συστήματος γραπτής επικοινωνίας, αλλά και δεξιότητες στη διανθρώπινη επικοινωνία. Δυνατότητα να διαβιβάζει το περιεχόμενο της Κοινοτικής Νοσηλευτικής στους αποδέκτες και επιστήμονες υγείας άλλων ειδικοτήτων και την κοινότητα γενικά.

- Να προγραμματίζει, ιεραρχεί και αντιμετωπίζει τα προβλήματα κατά προτεραιότητα.

- Να διδάσκει και καθοδηγεί άτομα και ομάδες.

- Να λύνει προβλήματα, να παίρνει αποφάσεις, να συλλαμβάνει και να επιφέρει αλλαγές, όπου χρειάζεται.

5 Γνώση των πηγών και μέσων που διαθέτει η κοινότητα καθώς και δυνατότητα να τα χρησιμοποιεί κατάλληλα.

6 Βασικές γνώσεις υπολογισμού κόστους και ωφελιμότητας.

7 Ικανότητα συνεργασίας με τους άλλους ανθρώπους.

Όλες αυτές οι δυνατότητες αποκτώνται με γνώσεις από την Δημόσια Υγεία, τις ανθρωπιστικές επιστήμες, κοινωνικές επιστήμες, επιστήμες συμπεριφοράς, επιδημιολογία και νοσηλευτικές επιστήμες.⁴⁰

Μια από τις βασικές δραστηριότητες του κοινοτικού νοσηλευτή είναι η αγωγή υγείας.

Αγωγή υγείας είναι η εκπαιδευτική διαδικασία που αποσκοπεί στη διαμόρφωση συμπεριφοράς, με αντικείμενο τη μείωση της επιπτώσεως ή τη βελτίωση της προγνώσεως ενός ή περισσότερων νοσημάτων. Όπως προκύπτει από τον ορισμό αυτόν, η αγωγή υγείας στοχεύει στη διαμόρφωση συμπεριφοράς και όχι μόνο στην απόκτηση γνώσεων, έστω και αν οι γνώσεις αποτελούν προϋπόθεση για την εποικοδόμηση της επιθυμητής συμπεριφοράς. Από τον ορισμό προκύπτει επίσης ότι η αγωγή υγείας δεν αφορά μόνο την προληπτική ιατρική, αλλά μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας πολλών θεραπευτικών παρεμβάσεων και στην αναβάθμιση των φροντίδων αποκαταστάσεως. Τέλος, η αγωγή υγείας δεν επικεντρώνεται πάντα στην αυτοπροστασία του ατόμου, αλλά μπορεί να αφορά ετεροκεντρικές ή συλλογικές δραστηριότητες (όπως ο περιορισμός της διασποράς αφροδίσιας νοσημάτων και η περιστολή της ρυπάνσεως του περιβάλλοντος).

Αποτελεί γενική διαπίστωση ότι μέσα στο ευρύτερο πλέγμα των υγειονομικών υπηρεσιών τα προληπτικά μέτρα, και ιδίως εκείνα που αφορούν την πρωτογενή πρόληψη, χαρακτηρίζονται από τη μεγαλύτερη συλλογική αποτελεσματικότητα, όπως αυτή εκφράζεται με τη μείωση της ειδικής κατά ηλικία θνησιμότητας. Στο μέτρο που η πρόληψη είναι αποτελεσματικότερη από τη θεραπεία, η αγωγή υγείας που αναφέρεται στην πρόληψη έχει αυξημένο συντελεστή αξιολογήσεως και εύλογη προτεραιότητα στην ιεράρχηση των υγειονομικών στόχων.

Διάφορα θεωρητικά και εμπειρικά δεδομένα συγκλίνουν στη διαπίστωση ότι η μεγιστοποίηση της αποτελεσματικότητας της «προληπτικής» αγωγής υγείας προϋποθέτει την επικέντρωση της στους νέους.⁴¹

Βασικός σκοπός της Αγωγής Υγείας είναι ασφαλώς η παροχή πληροφοριών. Αυτό μπορεί να θεωρηθεί τόσο αρχικός όσο και τελικός σκοπός.

Ερευνητής δίνει ένα test στα άτομα που πρόκειται να διδάξει για να διαπιστώσει το επίπεδο των γνώσεων τους πριν από το πρόγραμμα διδασκαλίας, προσφέρει στη συνέχεια τις ανάλογες πληροφορίες και με ένα άλλο test που ακολουθεί ελέγχει κατά πόσον η διδασκαλία συνετέλεσε στην αύξηση των γνώσεων. Στην περίπτωση αυτή η αύξηση των γνώσεων τον κοινού αποτελεί τον τελικό σκοπό της Αγωγής Υγείας.

Αντίθετα σε άλλες περιπτώσεις η αύξηση των γνώσεων αποτελεί τον αρχικό σκοπό με τη σκέψη ότι το άτομο με βάση τις γνώσεις αυτές, θα μπορέσει να οδηγηθεί στον τελικό σκοπό που είναι η αλλαγή συμπεριφοράς ή τρόπου ζωής.

Σε όλες τις περιπτώσεις όμως, από τις πιο απλές μέχρι και τις πιο πολύπλοκες, με οποιονδήποτε τελικό σκοπό και αν ξεκινά η Αγωγή Υγείας, κάποια ποσότητα πληροφοριών προσφέρεται στα άτομα. Αυτές οι πληροφορίες μπορεί να είναι εντελώς θεωρητικές όπως ενημέρωση για συγκεκριμένη αρρώστια ή φάρμακο.

Μπορεί να αφορούν συγκεκριμένη συμπεριφορά ή δραστηριότητα, όπως η χορήγηση ένεσης ινσουλίνης. Ακόμη μπορεί να αναφέρονται σε πολύ πιο πολύπλοκα θέματα όπως η διαδικασία για διευκρίνιση αξιών και εννοιών.

Ο δεύτερος βασικός σκοπός είναι η αλλαγή συμπεριφοράς. Αυτός μπορεί να είναι τόσο απλός όσο και η διδασκαλία μιας απλής δεξιότητας, και τόσο σύνθετος, όσο η αλλαγή του τρόπου ζωής του ατόμου για την προαγωγή της υγείας του.

Επειδή πολλοί ερευνητές συμπεραίνουν ότι υπάρχει πολύ μικρή συσχέτιση μεταξύ του επιπέδου γνώσεων και της συμπεριφοράς, τα κριτήρια αλλαγής συμπεριφοράς είναι αυτά που χρησιμοποιούνται περισσότερο, για να αξιολογήσουν το αποτέλεσμα της Αγωγής Υγείας.

Ένα χαρακτηριστικό κριτήριο που χρησιμοποιείται για την αλλαγή συμπεριφοράς είναι "η συμμόρφωση" η οποία αναφέρεται στην δυνατότητα του ατόμου να ακολουθήσει ένα συστηματικό πρόγραμμα θεραπευτικής αγωγής.

Ο τρίτος σκοπός της Αγωγής Υγείας είναι να καταστήσει το άτομο υπεύθυνο για τη δική του φροντίδα Υγείας.

Αυτός ο σκοπός μπορεί να θεωρηθεί ο συνολικός αντικειμενικός σκοπός της Αγωγής Υγείας με βάση τον ευρύ ορισμό της Υγείας και της Αγωγής Υγείας. Ο ορισμός αυτός εμπεριέχει και τους δύο προηγούμενους, διότι για να καταστεί κανείς υπεύθυνος για τη δική του υγεία, είναι ανάγκη να έχει κάποιο επίπεδο γνώσεων για την υγεία καθώς και την ικανότητα αλλαγής συμπεριφοράς, η οποία θα διευκολύνει και θα προαγάγει την υγεία. Αυτός ο σκοπός επίσης περιλαμβάνει πολιτισμικές και κοινωνιολογικές διαφορές, δυνατότητα λήψης αποφάσεων και ικανότητα του ατόμου να αναλαμβάνει ευθύνη των πράξεων του.⁴⁰

Ο ρόλος της νομοθεσίας στην προαγωγή της υγείας γενικά είναι σημαντικός και η νομοθεσία ήταν και είναι κεντρικό στοιχείο στα προγράμματα δημόσιας υγείας για την πρόληψη των ασθενειών και την εξασφάλιση ενός υγιεινού περιβάλλοντος. Η υγειονομική νομοθεσία και η αγωγή υγείας συνδέονται στενά, χωρίς να αποτελούν εναλλακτική λύση η μια στη θέση της άλλης. Η νομοθεσία μπορεί να έπεται αφού η αγωγή υγείας έχει προετοιμάσει το έδαφος, ή να προηγείται, οπότε η αγωγή υγείας επηρεάζει το κοινό να τη δεχτεί. Παρακάτω αναφέρεται ενδεικτικά ένα παράδειγμα στο οποίο φαίνεται ο σύνδεσμος αγωγής υγείας και νομοθεσίας. Γενικά η νομοθεσία παρεμβαίνει για να δώσει λύσεις εκεί όπου υπάρχει έκδηλη ανάγκη, λαμβάνοντας υπόψη

τα ατομικά δικαιώματα και την ελευθερία εκλογής, ενώ τον πρωταρχικό ρόλο κρατάει η αγωγή υγείας.

Πρόληψη των τροχαίων ατυχημάτων

Νομοθετικά μέτρα για την ελάττωση των τροχαίων ατυχημάτων είναι:

1 Προαπαιτούμενες εξετάσεις υγείας και περιοδικός έλεγχος για τους οδηγούς αυτοκινήτων και μοτοσικλετών

2 Ζώνες ασφαλείας, κράνη και ειδικές ζώνες για παιδιά στα μπροστινά καθίσματα των αυτοκινήτων

3 Έλεγχος των οδηγών για χρησιμοποίηση οινοπνευματωδών ποτών και αυστηρή τιμωρία για τους μεθυσμένους οδηγούς που προξενούν ατύχημα.

Τόσο η χώρα μας όσο και πολλές άλλες χώρες έχουν σχετική νομοθεσία. Οι νόμοι που αφορούν την ασφάλεια της οδήγησης, παρότι άπτονται της ατομικής ελευθερίας, γίνονται σχετικά καλά αποδεκτοί από το κοινό, επειδή έχουν αποτελέσματα άμεσα και πολλές φορές εντυπωσιακά.

Ένα άλλο παράδειγμα είναι η πρόληψη των κληρονομικών νοσημάτων

Μέτρα πριν από τη σύλληψη.

Μια από τις πιο σημαντικές περιόδους για την πρόληψη της εμφάνισης ενός κληρονομικού νοσήματος είναι πριν από τη σύλληψη. Τα σημαντικότερα μέσα για την πρόληψη πριν από τη σύλληψη είναι: {1} ιδανική ηλικία αναπαραγωγικότητας, (2) προγραμματισμός οικογένειας, (3) έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση των καταστάσεων «αυξημένου κινδύνου» και (4) γενετική καθοδήγηση.

(1) Ιδανική ηλικία αναπαραγωγής. Υπάρχουν ενδείξεις ότι η ηλικία της μητέρας και του πατέρα κατά τη σύλληψη παίζουν ρόλο στη διανοητική καθυστέρηση. Ηλικία μητέρας 35 και άνω έχει συνδεθεί με αύξηση της πιθανότητας για εμφάνιση χρωματοσωματικών ανωμαλιών (σύνδρομο Down και τρισωμία 18). Παρ' όλο που η αιτιολογική συσχέτιση της ηλικίας του πατέρα με τον «ατελή διαχωρισμό» των χρωματοσωμάτων δεν είναι σαφής, πολλές κληρονομικές παθήσεις που συνοδεύονται με διανοητική καθυστέρηση φαίνεται να συνδέονται και με τη μεγάλη ηλικία του πατέρα. Έτσι οι ηλικίες 20 με 30 ετών στη γυναίκα και 25 με 35 στον άνδρα θεωρούνται οι ιδανικές για τεκνοποίηση.

(2) Υγεία και προγραμματισμός οικογένειας. Κατά τη διάρκεια της κηύσεως το ζευγάρι πρέπει να παίρνει διάφορα μέτρα υγιεινής (αποφυγή φαρμάκων, καπνίσματος, οινοπνεύματος, επαφής με άρρωστα παιδιά) σύμφωνα με τις οδηγίες του μαιευτήρα. Η παρακολούθηση πρέπει να γίνεται σε όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης για την έγκαιρη διάγνωση κάποιας ανωμαλίας και την αποφυγή των συνεπειών της.

(3) Έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση των καταστάσεων με «αυξημένο κίνδυνο». Πριν από τον προγραμματισμό παιδιών πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τα κληρονομικά στοιχεία της οικογένειας. Κληρονομικά νοσήματα, διαμαρτίες της διαπλάσεως, διανοητική καθυστέρηση σε συγγενείς του ζευγαριού, προηγούμενες εγκυμοσύνες που διακόπηκαν με αποβολή, νεκρά έμβρυα ή ανώμαλα ή παθολογικά παιδιά πρέπει να οδηγούν τα ζευγάρια για γενετική καθοδήγηση πριν από τη νέα σύλληψη. Γυναικολογικές παθήσεις της μητέρας πρέπει να συζητηθούν με το γυναικολόγο όπως και κάθε άλλη χρόνια πάθηση, όπως διαβήτης ή υπέρταση. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί σε προηγούμενες λοιμώξεις και σε κάθε φάρμακο που παίρνει η μέλλουσα μητέρα και ειδικά η επαφή με ραδιενεργά στοιχεία ή ακτινοβολία. Σε ορισμένες εθνότητες με μεγάλη επίπτωση κληρονομικών νοσημάτων, όπως η μεσογειακή αναιμία και η νόσος Tay – Sachs, πρέπει να γίνεται έλεγχος των μελλοντικών γονέων έστω και αν το κληρονομικό τους είναι ελεύθερο. Επίσης πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στις Rhesus (—) μητέρες η ασυμβατότητα RH για την πρόληψη των συνεπειών της στο έμβρυο.

(4) Γενετική καθοδήγηση. Η γενετική καθοδήγηση είναι από τα πιο σπουδαία μέσα για την πρόληψη των κληρονομικών νοσημάτων. Ως γενετική καθοδήγηση μπορεί να οριστεί η επιστημονική συμβουλή που δίνεται σε οικογένειες ή άτομα με κληρονομικά προβλήματα. Η συμβουλή αυτή αφορά τόσο τη γενετική όσο και την ιατρική και κοινωνική πρόγνωση. Η σχέση μεταξύ του «συμβουλευόμενου» και του «συμβούλου» είναι διαφορετική από τη συνηθισμένη σχέση μεταξύ αρρώστου και γιατρού. Έτσι, ο «συμβουλευόμενος» δεν είναι άρρωστος, με την έννοια ότι αυτός ο ίδιος δεν πάσχει. Επί πλέον, οι αποφάσεις του έχουν αντίκτυπο όχι μόνο στον εαυτό του, αλλά και στα παιδιά του, στα μέλη της οικογένειας του και πολύ συχνά στην κοινότητα που ζει. Η συμβουλή που δίνεται από το σύμβουλο έχει τη μορφή επεξηγήσεως διαφόρων πιθανοτήτων, δυνατοτήτων και λύσεων, σε αντίθεση με τις συνηθισμένες εντολές που δίδονται από το γιατρό στον άρρωστο. Για το λόγο αυτό είναι αναγκαίο οι επεξηγήσεις να δίνονται σε μια ορολογία που ο συμβουλευόμενος θα καταλάβει και πρέπει να είμαστε σίγουροι ότι κατάλαβε.

Με τις γνώσεις που έχουμε σήμερα, το ποσοστό των ατόμων που θα μπορούσαν να βοηθηθούν με τη γενετική συμβουλή δεν είναι καθόλου ασήμαντο. Τουλάχιστον 4% των παιδιών που γεννιούνται πάσχουν από κάποια γενετική ή εν μέρει γενετική διαταραχή και θα μπορούσαν να βοηθηθούν από τη γενετική συμβουλή. Τουλάχιστον 0,5% όλων των βρεφών, για παράδειγμα, έχουν σοβαρές χρωματοσωματικές ανωμαλίες. Στατιστικές από διάφορα παιδιατρικά νοσοκομεία δείχνουν ότι περισσότερο από 10% των εισαγωγών αφορούν μια καθορισμένη γενετική διαταραχή, ενώ 20% αφορούν δυσμορφίες άγνωστης ακόμα αιτιολογίας. Επί πλέον, στα 40% των θανάτων που συμβαίνουν στα παιδιατρικά νοσοκομεία της Αγγλίας, Καναδά και Σουηδίας υπάρχει καθορισμένη γενετική αιτιολογία.

Η πείρα από ειδικά κέντρα δείχνει ότι 90% περίπου των ατόμων που ζητούν γενετική συμβουλή είναι από ζεύγη που έχουν ήδη ένα παιδί που πάσχει από μια διαταραχή και φοβούνται ότι υπάρχει σημαντικός κίνδυνος υποτροπής αν αποκτήσουν και άλλο παιδί. Από τους υπόλοιπους το μεγαλύτερο ποσοστό αφορά άτομα με κάποια ανωμαλία που φοβούνται ότι μπορεί να την μεταβιβάσουν, και άτομα που ανησυχούν ότι κάτι από το οικογενειακό τους ιστορικό μπορεί να είναι επικίνδυνο για τα παιδιά τους.

Η δυνατότητα παροχής χρήσιμης γενετικής συμβουλής αυξάνεται σταθερά κατά τα τελευταία χρόνια και η πρόοδος αυτή αναμφισβήτητα θα συνεχιστεί. Αυτό κατά ένα μέρος οφείλεται στο γεγονός, ότι όλο και περισσότερα κληρονομικά νοσήματα αναγνωρίζονται, καθορίζονται και ταξινομούνται, ενώ πολλές από τις αναπόφευκτες επιπλοκές γίνονται γνωστές. Σ' αυτήν την πρόοδο, οι διάφορες βιοχημικές και τεχνικές εξελίξεις έχουν παίξει έναν εξαιρετικά σπουδαίο ρόλο. Όταν δεν υπάρχει ένα απλό γενετικό πρότυπο ή συγκεκριμένες εργαστηριακές διαγνωστικές τεχνικές, η μελέτη μεγάλου αριθμού ατόμων μπορεί να δώσει εμπειρικές πιθανότητες κινδύνου, έτσι ώστε η οικογένεια να μπορεί κατάλληλα να καθοδηγηθεί.

Η επισήμανση φαινοτυπικά υγιών φορέων βλαβερών γονιδίων γίνεται προοδευτικά συχνότερη. Για παράδειγμα, στην αδελφή ενός αγοριού που πάσχει από μυϊκή δυστροφία τύπου Duchenne θα μπορούσε στο παρελθόν να λεχθεί μόνο ότι υπήρχε πιθανότητα 1:2 να είναι φορέας, έτσι ώστε ο κίνδυνος προσβολής για οποιονδήποτε από τους γιους της ήταν 1:4. Ο προσδιορισμός της φωσφοκινάσης της κρεατίνης στο αίμα κάνει σήμερα δυνατό να διευκρινιστεί σε 80% περίπου των γυναικών αυτών, ότι είτε είναι φορείς του γονιδίου οπότε ο κίνδυνος είναι 1:2, είτε είναι εξαιρετικά απίθανο να είναι φορείς οπότε ο κίνδυνος είναι ασήμαντος.

Προγεννητική διάγνωση

Η προγεννητική διάγνωση, δηλαδή η δυνατότητα διαγνώσεως ενός παθολογικού εμβρύου πριν από τη γέννηση του, αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά πρόσφατα

επιτεύγματα της ιατρικής επιστήμης. Έτσι, σαν λογική συνέχεια της γενετικής καθοδηγήσεως, ένα μεγάλο ποσοστό κληρονομικών νοσημάτων μπορεί ή θα μπορούσε να διαγνωσθεί κατά τη διάρκεια της ενδομήτριας ζωής. Οι κυριότερες μέθοδοι που εφαρμόζονται είναι:

(1) Αμνιοπαρακέντηση. Με τη βοήθεια υπερήχων για την εντόπιση του εμβρύου μέσα στη μήτρα, ο μαιευτήρας παρακεντά με βελόνα τα κοιλιακά τοιχώματα και παίρνει αμνιακό υγρό. Η επέμβαση αυτή συνήθως γίνεται στους 3 ½ μήνες της εγκυμοσύνης. Το αμνιακό αυτό υγρό μπορεί να εξετασθεί για χρωματοσωματικές ανωμαλίες (με καλλιέργεια των κυττάρων που περιέχει), για μεταβολικές παθήσεις (είτε σε καλλιέργεια των κυττάρων είτε και στο υγρό), ή για διάγνωση του φύλου του εμβρύου.

(2) Εμβρυοσκόπηση. Με τη βοήθεια ειδικού καθετήρα που επιτρέπει την παρατήρηση και φωτογράφιση ακόμη του εμβρύου, ο μαιευτήρας μπορεί να διαπιστώσει ορατές ανωμαλίες του εμβρύου (λαγώχειλο, συνδακτυλία, εξόμφαλο, φωκομελία κλπ.), ή ακόμη και να πάρει βιοψία δέρματος. Με την βοήθεια της εμβρυοσκοπήσεως μπορεί επίσης να παρακεντηθεί πλακουντιακό αγγείο για να ληφθεί αίμα από την εξέταση του οποίου μπορεί να διαπιστωθεί αν το έμβρυο πάσχει από μεσογειακή ανααιμία.

Η ακτινογραφία και το υπερηχογράφημα είναι άλλες δυο μέθοδοι με τις οποίες μπορούν να διαπιστωθούν ανωμαλίες του εμβρύου.

Μέτρα μετά τη γέννηση

Σε πολλές χώρες, αλλά και στην Ελλάδα ελέγχονται τα νεογνά για ορισμένα κληρονομικά μεταβολικά νοσήματα την πρώτη εβδομάδα της ζωής. Έτσι έχει υποχρέωση κάθε μαιευτήριο να στέλνει σταγόνες αίματος (πάνω σε διηθητικό χαρτί) σε κεντρικό εργαστήριο, όπου ελέγχεται η φαινυλοκετονουρία, η γαλακτοζαμία, ο υποθυρεοειδισμός, και άλλες κληρονομικές παθήσεις. Αυτό δίνει την ευκαιρία για την έγκαιρη διάγνωση τους και την αποφυγή των επιπλοκών τους με την έναρξη θεραπείας μέσα στις πρώτες εβδομάδες ζωής. Η εξέταση αυτή των νεογνών, στη χώρα μας, καλύπτει σήμερα το 80-90% των παιδιών.

Δυστυχώς λίγα είναι τα κληρονομικά νοσήματα τα οποία μπορούν να αντιμετωπισθούν συντηρητικά (με φάρμακα ή ειδική διαίτα) ή χειρουργικά. Για τα περισσότερα η επιστήμη βρίσκεται σε αδυναμία παροχής ουσιαστικής θεραπευτικής βοήθειας. Γι' αυτό σήμερα η κυριότερη βοήθεια που μπορεί να δοθεί είναι μέσω της γενετικής καθοδηγήσεως και των άλλων προληπτικών μέτρων που αναφέρθηκαν.

Η προσπάθεια προασπίσεως και προαγωγής της υγείας χρειάζεται την ενεργητική συμμετοχή του ατόμου. Η συμμετοχή αυτή είναι εκδήλωση υπευθυνότητας του ατόμου απέναντι στον εαυτό του και στο κοινωνικό σύνολο. Η υπευθυνότητα προϋποθέτει ελεύθερη εκλογή και απόφαση για πράξεις, υπάρχει δηλαδή συνείδηση του σκοπού και γνώση των συγκεκριμένων στόχων. Η γνώση είναι γι' αυτό αναγκαία, όχι όμως και ικανή συνθήκη για την υιοθέτηση μιας υγιεινής συμπεριφοράς.

Η αγωγή υγείας δεν αποβλέπει μόνο στη μετάδοση γνώσεων από τους ειδικούς στο κοινό, δεν ταυτίζεται δηλαδή με την ενημέρωση, αλλά αποσκοπεί επιπλέον στη διαμόρφωση θέσεων (στάσεων) και στην τροποποίηση της συμπεριφοράς του ατόμου. Η αγωγή υγείας διαφέρει επίσης από την προπαγάνδα, γιατί η προπαγάνδα δεν αναλύει το περιεχόμενο του θέματος και δεν εξηγεί τους λόγους που υπαγορεύουν μια στάση. Η αγωγή υγείας στοχεύει στην προαγωγή της ικανότητας των ατόμων να παίρνουν ελεύθερες αποφάσεις με βάση τη γνώση.

Αντί του όρου αγωγή υγείας, χρησιμοποιήθηκε στο παρελθόν ο όρος «υγειονομική διαφώτιση». Η έννοια της διαφώτισεως αναφέρεται στην ενημέρωση κάποιου που βρίσκεται σε πλάνη ή σε άγνοια, αλλά δεν επικεντρώνεται στην υιοθέτηση νέας συμπεριφοράς και κυρίως δεν απηχεί την ενεργητική συμμετοχή του ατόμου στη διαδικασία της αλλαγής της συμπεριφοράς. Η χρήση του όρου διαφώτιση πρέπει να

αναζητηθεί σε εποχές που βασική επιδίωξη ήταν η εκρίζωση προλήψεων και η καταπολέμηση της μεγάλης άγνοιας του πληθυσμού.

Η έννοια της αγωγής επικαλύπτεται με αυτή της εκπαίδευσης. Ο όρος «εκπαίδευση» χρησιμοποιείται κυρίως για την οργανωμένη μόρφωση των νέων, που ελέγχεται από τις δεσπόμενες κοινωνικές δομές και δυνάμεις. Με βάση τη διάκριση αυτή η έννοια «εκπαίδευση υγείας» είναι στενότερη από την έννοια «αγωγή υγείας». Η δεύτερη περιλαμβάνει δραστηριότητες τόσο στην οικογένεια και στην κοινότητα όσο και σε δημόσια ιδρύματα, ενώ η πρώτη περιορίζεται σε δραστηριότητες μέσα στα πλαίσια της σχολικής εκπαίδευσης.

Το σχολείο αποτελεί τον κυριότερο φορέα μεταδόσεως γνώσεων στους νέους αλλά έχει και γενικότερη σημασία στη διαμόρφωση των στάσεων και της συμπεριφοράς τους. Με τη σειρά τους οι νέοι γίνονται φορείς μηνυμάτων υγείας προς την οικογένεια και την κοινότητα.

Η αποστολή της αγωγής υγείας, όπως προσδιορίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, είναι «να φροντίζει ώστε τα άτομα να υιοθετούν και να στηρίζουν υγιεινά πρότυπα ζωής, να χρησιμοποιούν συνετά τις υπηρεσίες υγείας που είναι διαθέσιμες σ' αυτά, και να παίρνουν αποφάσεις σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο που βελτιώνουν το επίπεδο της υγείας τους και το φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον». Κατά συνέπεια, σημαντικός σκοπός της αγωγής υγείας είναι η ανάπτυξη στον πληθυσμό ενός αισθήματος ευθύνης για την ατομική υγεία και την υγεία της Κοινότητας, και μιας ικανότητας συμμετοχής στην κοινωνική ζωή με εποικοδομητικό τρόπο.

Η αγωγή υγείας έχει έναν ακόμη σημαντικό στόχο. Με την κατανόηση των βασικών αρχών της δομής και λειτουργίας του σώματος του, το άτομο μπορεί να προσεγγίσει επιστημονικά βαθύτερες αρχές που διέπουν τη ζωή. Αυτό βοηθά στη λογικότερη θεώρηση της φύσεως, ενώ παράλληλα μπορεί ν' αποτελέσει την αρχή γενικότερων προβληματισμών και αναζητήσεων.

Το συγκεκριμένο περιεχόμενο και οι ειδικότεροι στόχοι της αγωγής υγείας θα πρέπει να καθορίζονται ανάλογα με τις ανάγκες του πληθυσμού στον οποίο αναφέρεται και τις συνθήκες που διαμορφώνουν τις ανάγκες αυτές. Έτσι το περιεχόμενο διαφέρει ανάλογα με την ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, τις συνθήκες διαβιώσεως, τη νοσηρότητα, κλπ. Διαφορετικό πρέπει να είναι το περιεχόμενο της αγωγής υγείας σε χώρες όπου υπάρχει μεγάλη επίπτωση λοιμωδών νόσων, και διαφορετικό σε βιομηχανικές χώρες όπου τα νοσήματα φθοράς είναι συχνότερα ως αποτέλεσμα του σύγχρονου τρόπου ζωής. Σε πληθυσμούς όπου το κάπνισμα, ο αλκοολισμός ή η χρήση ναρκωτικών είναι συχνά προβλήματα, θα πρέπει να υπάρχει σχετικός προσανατολισμός του περιεχομένου της αγωγής υγείας. Η πρόληψη των ατυχημάτων, η υγιεινή του στόματος, ο τρόπος χρήσεως των υπηρεσιών υγείας, η σωστή στάση απέναντι στα ζητήματα του οικογενειακού προγραμματισμού, η διαμόρφωση σωστής συμπεριφοράς στους τομείς της διατροφής, των σχέσεων με το άλλο φύλο, της προστασίας του περιβάλλοντος, της ομαλής ψυχοσωματικής αναπτύξεως των παιδιών είναι μερικά άλλα βασικά αντικείμενα, που συνθέτουν το θεματολόγιο της αγωγής υγείας.

Οι ιδιαίτερες συνθήκες του κάθε πληθυσμού διαφοροποιούν, εκτός από το περιεχόμενο, και τις μεθόδους και τα μέσα της αγωγής υγείας για τον πληθυσμό αυτό. Κατά συνέπεια, δεν υπάρχουν συγκεκριμένοι κανόνες για την εφαρμογή της αγωγής υγείας. Η καθιέρωση της προϋποθέτει μια προσεκτική διαδικασία σχεδιασμού που περιλαμβάνει τα επόμενα στάδια:

(1) Διερεύνηση των δημογραφικών, κοινωνικο-οικονομικών και υγειονομικών χαρακτηριστικών της Κοινότητας ή γενικότερα του πληθυσμού-στόχου.

Αυτή περιλαμβάνει τη συλλογή πληροφοριών που αφορούν το επίπεδο υγείας, τις υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας, τα κοινωνικά χαρακτηριστικά και τα κοινωνικά προβλήματα.

(2) Προσδιορισμός του προβλήματος και αναγνώριση του προβλήματος από τα άτομα του πληθυσμού-στόχου. Η αγωγή υγείας επιδιώκει αλλά και προϋποθέτει την ενεργητική συμμετοχή του ατόμου, συμμετοχή που προϋποθέτει τη γνώση του προβλήματος. Έτσι στη φάση αυτή ελέγχεται ο βαθμός της επιγνώσεως του προβλήματος από τον πληθυσμό και στη συνέχεια επιχειρείται η συμπληρωματική πληροφόρηση του πληθυσμού για την έκταση και τα χαρακτηριστικά του προβλήματος.

(3) Καθορισμός των υγειονομικών στόχων με βάση τις ανάγκες του πληθυσμού.

(4) Καθορισμός των μεθόδων της αγωγής υγείας στη συγκεκριμένη κατάσταση. Η επιλογή της μεθοδολογίας γίνεται με βάση τη φύση του προβλήματος, τις δυνατότητες των εκπαιδευτών, την υλικοτεχνική υποδομή, τη συμπεριφορά του πληθυσμού και τις αιτίες που την υπαγορεύουν.

(5) Δημιουργία προϋποθέσεων αξιολογήσεως της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας της αγωγής υγείας, προκειμένου αυτή να προσαρμόζεται και να βελτιώνεται, σύμφωνα με τις νεοδιαμορφούμενες ανάγκες του πληθυσμού και ενδεχόμενες νέες μεθόδους αγωγής.⁴¹

3.2 Οικογενειακός προγραμματισμός

Καμιά διάσταση της ανθρώπινης υποστάσεως και δραστηριότητας δεν έχει υποστεί τόσο βαθιές ψυχοκοινωνικές επιδράσεις όσο η λειτουργία της αναπαραγωγής. Αυτό που συμβατικά ονομάζουμε «οικογενειακό προγραμματισμό» εκφράζει τη συνειδητή αντιδιαστολή ανάμεσα σε δύο καιρίες βιολογικές λειτουργίες, τη γενετήσια (σεξουαλική) και την αναπαραγωγική. Η αντιδιαστολή αυτή έχει μια χαρακτηριστική μοναδικότητα στο ανθρώπινο είδος. Η μοναδικότητα αυτή είχε μάλιστα χρησιμοποιηθεί σαν επιχείρημα κατά του οικογενειακού προγραμματισμού με το σκεπτικό ότι ο προγραμματισμός αυτός αποτελούσε μια βιολογική εκτροπή. Το επιχείρημα αυτό δεν είναι βέβαια βάσιμο, ο άνθρωπος είναι μοναδικός στη φύση και τη μοναδικότητα αυτή συνθέτουν αναγκαστικά μια σειρά από «εκτροπές» που κατά κανόνα έχουν θετικό πλεονεκτικό χαρακτήρα

Ο θεσμός του οικογενειακού προγραμματισμού έχει αναγνωρισθεί από τον Ο.Η.Ε., αποτελεί αντικείμενο συντονισμένων προσπαθειών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, και θεσμοθετήθηκε από τα περισσότερα κράτη του κόσμου, ποιοί είναι οι στόχοι του ή μάλλον ποιοί πρέπει να είναι;

Σήμερα το κίνημα εκφράζει πολύ περισσότερες θέσεις απ' αυτές που περιέχει εννοιολογικά ο όρος οικογενειακός προγραμματισμός. Επειδή οι στόχοι αφορούν και επίλυση προβλημάτων που δεν έχουν άμεση σχέση με το σχηματισμό οικογένειας, δοκιμότερος θα ήταν ίσως ο όρος «υπεύθυνες γενετήσιες σχέσεις».

Ιστορικά δύο ήταν οι κύριοι στόχοι του κινήματος: η αντισύλληψη για την υγεία της γυναίκας και την ευτυχία της οικογένειας, και η αντισύλληψη για λόγους δημογραφικής πολιτικής.

Αν δεχτούμε ότι υγεία είναι η σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία του ατόμου, και ότι ο οικογενειακός προγραμματισμός κατοχυρώνει τη λειτουργικότητα της γυναίκας στον κοινωνικό χώρο, τότε προκύπτει, ότι ο οικογενειακός προγραμματισμός αποτελεί μια από τις βασικές προϋποθέσεις της κοινωνικής υγείας του συνόλου. Η άποψη αυτή υποστηρίζεται από τα περισσότερα σύγχρονα γυναικεία κινήματα και εκφράζεται με τη θέση ότι η γυναίκα δεν μπορεί να ασκήσει τα δικαιώματά της αν δεν ελέγχει τη γονιμότητα της.

Η δημογραφική προσπέλαση του οικογενειακού προγραμματισμού συχνά δημιουργεί παρεξηγήσεις που οδηγούν σε ακραίες θέσεις. Η μία θέση φτάνει να υποστηρίξει, ότι δεν πρέπει να παρέχονται πληροφορίες για αντισύλληψη σε χώρες, όπως η Ελλάδα, στις οποίες ο ρυθμός αύξησής του πληθυσμού είναι πολύ χαμηλός. Η θέση αυτή είναι ανεδαιφική, ειδικότερα μάλιστα για την Ελλάδα όπου υπάρχει τόσο μεγάλη συχνότητα εκτρώσεων. Η συχνότητα αυτή υποδηλώνει ότι τα ελληνικά ζευγάρια είναι αποφασισμένα να έχουν λίγα παιδιά και ότι αν δεν έχουν επαρκή γνώση αντισύλληψης καταφεύγουν στην έκτρωση. Τι λοιπόν θα βοηθήσει δημογραφικά η μη παροχή πληροφοριών για αντισύλληψη, αφού η ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη έτσι και αλλιώς δεν πρόκειται να καταλήξει σε γέννηση; Επιπλέον μια τέτοιου είδους πολιτική δεν είναι ηθικά αποδεκτή γιατί δεν δικαιούται η πολιτεία να περιορίσει τη γνώση και να υποβαθμίσει την ποιότητα της ζωής για να εξασφαλίσει τη δημογραφική ανάκαμψη. Η ανάκαμψη είναι επιθυμητή αλλά θα πρέπει να γίνει συνειδητά και ενεργητικά. Κατά συνέπεια, δεν υπάρχει αντίρρηση στο δημογραφικό προγραμματισμό μιας χώρας, αυτός όμως θα πρέπει να γίνεται με άλλη μεθόδευση, θα πρέπει να υπάρξουν κίνητρα και δομές τέτοιες, ώστε τα ζευγάρια να θέλουν περισσότερα παιδιά. Με αυτήν την έννοια η δημογραφική πολιτική εντάσσεται στους στόχους του οικογενειακού προγραμματισμού και δεν τους ανταγωνίζεται.

Στον ελληνικό χώρο η αλλαγή των ηθών τις τελευταίες δεκαετίες γίνεται πολύ γρήγορα και η νέα γενιά, υιοθετώντας τις σύγχρονες τάσεις, είναι αποφασισμένη να ελέγχει τη γονιμότητα της. Μ' αυτό το δεδομένο ο στόχος θα πρέπει να είναι η διαφώτιση για την πιο εξατομικευμένη επιλογή της καλύτερης αντισυλληπτικής μεθόδου και η ριζική αλλαγή θέσεως απέναντι στο θέμα των εκτρώσεων. Φαίνεται, ότι γίνονται τόσες πολλές εκτρώσεις στην Ελλάδα γιατί θεωρούνται σαν μια εύκολη λύση, σαν μια λύση χωρίς ιατρικές και ηθικές διαστάσεις.

Ο οικογενειακός προγραμματισμός όμως δεν αφορά μόνο την αντισύλληψη ή τη δημογραφική πολιτική. Στους στόχους του πρέπει να περιλαμβάνονται και άλλοι τομείς που αφορούν τις γενετήσιες σχέσεις και τα προβλήματα που είναι συνυφασμένα μ' αυτές. Η γενετήσια διαπαιδαγώγηση, η στειρότητα, η υιοθεσία πρέπει να αποτελούν επίσης στόχους του κινήματος. Αν δεν ήταν έντονη η προσπάθεια μέχρι σήμερα προς αυτές τις κατευθύνσεις, αυτό οφείλεται στο ότι υπήρχαν άλλες μεγάλες ανάγκες στις οποίες δόθηκε προτεραιότητα. Όμως η γενετήσια σχέση είναι άμεσα συνδεδεμένη με την ψυχική και κοινωνική ισορροπία και τελικά την ευτυχία του ατόμου, του ζευγαριού, της οικογένειας· η γενετήσια σχέση αυτή καθ' εαυτή, ανεξάρτητα από την παράπλευρη επιδίωξη (ή μη-επιδίωξη) τεκνογονίας.⁴¹

Στα πλαίσια του οικογενειακού προγραμματισμού ο νοσηλευτής θα πρέπει να ενημερώσει τους νέους για τους τρόπους αντισύλληψης (προφυλακτικά, διάφραγμα, ενδομήτρια σπειράματα, πλύσεις, χάπια, κολπικά σπερματοκτόνα, κολπικός αφρός), για το βαθμό αποτελεσματικότητας αυτών των μεθόδων καθώς και για τις παρενέργειες τους. Θα πρέπει να ενημερώσει για το τι είναι στειρότητα, από τι προκαλείται και αν θεραπεύεται. Επίσης θα πρέπει να διαφωτίσει τους νέους για την έκτρωση, με ποιους τρόπους γίνεται, ποιες είναι οι προϋποθέσεις για την αποφυγή επικίνδυνων επιλοκών κατά την έκτρωση, ποια προβλήματα εμφανίζονται μετά την έκτρωση, κάποιες μετεγχειρητικές οδηγίες καθώς και τι περιμένει κανείς μετά από μια έκτρωση, τι πρέπει και τι δεν πρέπει να γίνεται μετά την έκτρωση, επιλοκές και περιπτώσεις θανάτων από έκτρωση.

Επιπλέον στα πλαίσια της ενημέρωσης είναι και η διαφώτιση πάνω σε ψυχοσεξουαλικά προβλήματα καθώς και ενημέρωση για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (βλεννόρροια, μη ειδική ουρηθρίτιδα, μονιλίαση των γεννητικών οργάνων,

τριχομονάδωση, σύφιλη, ο ιός της ηπατίτιδας, έρπης των γεννητικών οργάνων, φθειρίαση του εφηβαίου, ψώρα, αφροδίσια κονδυλώματα) και τρόπους αντισύλληψης αυτών.

Δυστυχώς δεν είμαστε σε θέση να μιλάμε για σεξουαλική διαφώτιση, στην Ελλάδα. Μέχρι αυτή τη στιγμή τουλάχιστον δεν έχει γίνει, σχεδόν τίποτε το οργανωμένο προς αυτή την κατεύθυνση. Ένα πολύ μεγάλο μέρος των παιδιών αυτών ενημερώνεται πάνω στα σεξουαλικά θέματα από ανεπίσημες πηγές ή από άτομα που δεν είναι ούτε αρμόδια,, αλλ' ούτε και υπεύθυνα.

Η πληροφόρηση των Ελληνοπαιδών γίνεται κατά βάση από τις παρακάτω πηγές:

- 1) Από βιβλία και έντυπα που είναι γραμμένα από ανεύθυνα άτομα.
- 2) Από τους συνομήλικους τους ή από παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας.
- 3) Από τη σεξουαλική ζωή των ζώων (κύρια στην ύπαιθρο), που δεν είναι όμως αρκετή, για να δώσει απάντηση στα ερωτηματικά, που τριβελίζουν το μυαλό των παιδιών.

Το μόνο σχετικό μάθημα που διδάσκεται στα σχολεία και συγκεκριμένα στη Β' τάξη του Γυμνασίου, είναι αυτό της «Ανθρωπολογίας-Στοιχείων Υγιεινής», για μια ώρα την εβδομάδα. Σκοπός του μαθήματος αυτού είναι:

1. Η απόκτηση βασικών γνώσεων σχετικά με την ανατομία και τη φυσιολογία του ανθρώπινου σώματος.

2. Η κατανόηση της σωματικής ανάπτυξης του ανθρώπου απ' την αρχή της εμβρυϊκής ύπαρξης του και η ενημέρωση σχετικά με την εξέλιξη του ανά τους αιώνες.

3. Η κατανόηση και η κατά το δυνατό καλύτερη αντιμετώπιση των καθημερινών βιολογικών προβλημάτων και φαινομένων που αφορούν τον άνθρωπο σαν οργανισμό και σαν κοινωνικό σύνολο (υγιεινή του σώματος, υγιεινή του κοινωνικού συνόλου).

Η ύλη του μαθήματος που αναφέρεται στο γεννητικό σύστημα, είναι η εξής: Ανδρικά και γυναικεία όργανα (εσωτερικά-εξωτερικά). Οι γονάδες ως εκκριτικοί αδένες και ως όργανα παραγωγής γεννητικών κυττάρων. Ωογένεση-σπερματογένεση. Αδένες και ορμόνες. Επίδραση των ορμονών. Χρωματοσώματα του ανθρώπου κτλ.

Όπως βλέπουμε, το μάθημα αυτό προσφέρει ορισμένες χρήσιμες πληροφορίες για τα γεννητικά όργανα και των δύο φύλλων (απλή ανατομική περιγραφή), αλλά δεν μπορεί να πληροφορήσει επαρκώς τους μαθητές, ώστε να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα τους, τωρινά ή μελλοντικά. Δεν έχει δηλαδή το μάθημα αυτό καμιά σχέση με τη σεξουαλική διαφώτιση, αφού δεν αναφέρεται τίποτα σχετικό για τις προληπτικές μεθόδους ή για οτιδήποτε άλλο χρειάζονται τα παιδιά. Το πρόβλημα αυτό εντείνεται από την άγνοια και την απροθυμία των καθηγητών να κάνουν μια σωστή διαφώτιση στηριγμένη σε επιστημονική βάση, που να είναι κατανοητή από τα παιδιά του Γυμνασίου και του Λυκείου. Αυτή η άγνοια των καθηγητών οφείλεται στο ότι τις περισσότερες φορές αυτοί είναι άλλων ειδικοτήτων και δεν έχουν σχέση με το μάθημα της Υγιεινής. Αυτό δυσκολεύει την κατάσταση, γιατί ο καθηγητής δεν έχει τις απαιτούμενες γνώσεις πάνω στα διάφορα θέματα. Έτσι, τα μαθήματα σεξουαλικής αγωγής ή δε διδάσκονται καθόλου ή περιορίζονται στα στενά όρια του βιβλίου.

Είναι λοιπόν κατάλληλη η στιγμή να δημιουργηθεί ομάδα καθηγητών και ειδικευμένων επιστημόνων, που θα ασχοληθεί με το θέμα της σεξουαλικής διαφώτισης. Η ομάδα αυτή θα πρέπει να προετοιμαστεί κατάλληλα, γιατί τα προβλήματα που θα αντιμετωπίσει είναι απλά στη διατύπωση, αλλά σύνθετα στη θεώρηση (κοινωνικά, πνευματικά, ψυχολογικά) και απαιτούν γνώσεις, αλλά και δυνατότητα κατανόησης και συμπαράστασης.

Μόνο αν πραγματοποιηθούν αυτά που αναφέρθηκαν παραπάνω, θα γίνει δυνατή η δημιουργία μιας σωστής κοινωνίας χωρίς προκαταλήψεις και ταμπού, ενώ οι ανεπιθύμητες γεννήσεις και τα προβλήματα που δημιουργούνται από αυτές θα εξαφανιστούν σχεδόν τελείως.

Το μάθημα της σεξουαλικής αγωγής είναι πολύ χρήσιμο για τα νέα άτομα, γιατί τα βοηθάει να αντιμετωπίσουν διάφορα ψυχολογικά και σωματικά προβλήματα. Ακόμα μπορεί να βοηθήσει τις νέες κοπέλες να αποφύγουν μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, δεδομένου ότι η σεξουαλική επανάσταση, ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά της εποχής μας, επιβάλλει η σεξουαλική αγωγή να μην αναφέρεται μόνο στην αναπαραγωγή, αλλά και στην αντισύλληψη.

Στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα ενός διαφωτιστή, πρέπει να περιλαμβάνονται θέματα όπως η αναπαραγωγή, η αυτογνωσία αγοριών και κοριτσιών (η γνώση δηλαδή του τι σημαίνει να είναι άντρες ή γυναίκες), η ευχαρίστηση στη σεξουαλική ζωή, η προετοιμασία για γάμο και η τοποθέτηση γερών βάσεων για μια υπεύθυνη πατρότητα ή μητρότητα και μια σωστή και ευτυχισμένη οικογένεια. Ακόμα πρέπει να περιλαμβάνονται μέτρα αντιμετώπισης των διαφόρων προβλημάτων, όπως το πληθυσμιακό, η προφύλαξη από τα διάφορα αφροδίσια νοσήματα, η μείωση των ποσοστών προγαμιαίας εγκυμοσύνης, έκτρωσης και γέννησης νόθων.

Σεξουαλική διαφώτιση είναι η προσπάθεια εφαρμογής των αξιών (ηθικών, συμπεριφοράς, κτλ.) σε όλη τη διάρκεια της ζωής του ανθρώπου, απ' τη νηπιακή του ηλικία μέχρι τη στιγμή που γίνεται γονιός. Στο σχολείο διδάσκονται πολύ λίγα στοιχεία σεξουαλικής αγωγής από τα μαθήματα της Βιολογίας και της Υγιεινής. Πολύ περισσότερα μαθαίνει ένας μαθητής από τους φίλους του. Έτσι, η πληροφόρηση των νέων ατόμων είναι ανεπαρκής, ανακριβής και πιθανότατα επικίνδυνη. π. χ. υπάρχει η εντελώς λαθεμένη αντίληψη ότι πλύσεις με χυμό λεμονιού μετά τη συνουσία αποτρέπουν την εγκυμοσύνη ή ότι η βαζελίνη είναι σπερματοκτόνο. Όταν λοιπόν οι νέοι, έχοντας τα ερεθίσματα απ' την τηλεόραση, τα περιοδικά και κύρια απ' την ίδια τη σύγχρονη ζωή, κάνουν έρωτα και πειραματίζονται πάνω σε αυτά που κακώς έμαθαν, μοιραία θα 'ρθει η ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη με όλα τα ψυχολογικά, κοινωνικά και σωματικά προβλήματα που συνεπάγεται εκείνη για τα νέα ζευγάρια.

Οι ψυχοσωματικές μεταβολές που λαβαίνουν χώρα κατά την ηλικία της ήβης, γίνονται με τόσο γρήγορο και πληθωρικό ρυθμό, που οι νεαροί έφηβοι, είναι αδύνατο να παρακολουθήσουν την καινούρια κατάσταση, αν δεν έχουν ενημερωθεί σωστά πάνω στα προβλήματα της εφηβείας.

Τα γεννητικά όργανα των νέων ατόμων έχουν ήδη αναπτυχθεί, εκκρίνουν ορμόνες και τότε αρχίζουν οι σεξουαλικές ορμές. Το αντίθετο φύλο καθίσταται βιολογικά ελκυστικό. Έτσι, κάθε ελκυστική ενδυμασία και ενέργειά του διεγείρει και ικανοποιεί τα άτομα αντίθετου φύλου. Τότε αρχίζουν τα ραντεβού, δημιουργούνται ισχυρά συναισθήματα, εντελώς νέα και επαναστατικά. Οι νέοι, φτάνουν έτσι στην ενηλικίωση χωρίς καμιά προετοιμασία και γνώση και αναγκάζονται να πάρουν μόνοι τους αποφάσεις σχετικά με σοβαρά ζητήματα, πριν ακόμα καταλάβουν τι γίνεται γύρω τους. Όταν εμφανιστεί το πάθος για έρωτα, τα νέα παιδιά δεν παίρνουν καμιά προφύλαξη ή χρησιμοποιούν εσφαλμένες αντισυλληπτικές μεθόδους, με αποτέλεσμα την πρόκληση εγκυμοσύνης που δημιουργεί προβλήματα στο νεαρό ζευγάρι και κύρια στο κορίτσι. Σ' ένα βαθμό για όλα αυτά υπεύθυνοι είναι και οι γονείς, γιατί η σεξουαλική εκπαίδευση ξεκινάει και γίνεται κατά το μεγαλύτερο ποσοστό καθημερινά μέσα στο σπίτι. Η επαφή του μωρού με το στήθος της μητέρας, ο τρόπος που ο πατέρας κρατάει το μωρό και τα άλλα παιδιά, η συζήτηση που γίνεται μέσα στο σπίτι καθώς και ο τόνος της φωνής των μελών της οικογένειας, βοηθούν τα παιδιά να καταλάβουν την αξία των διαφόρων μελών της οικογένειας και να κατανοήσουν τη φύση της αγάπης και της αμοιβαίας εκτίμησης ανάμεσα στα διάφορα πρόσωπα. Οι γονείς διδάσκουν το σεξ από τη στιγμή που γεννιούνται τα παιδιά, είτε συνειδητά είτε όχι. Απ' αυτούς λοιπόν εξαρτάται αν η διδασκαλία τους θα έχει θετικά ή αρνητικά αποτελέσματα. Οι αντιδράσεις των γονιών σε ορισμένες ερωτήσεις που τους γίνονται από τα παιδιά είναι εξίσου σημαντικές με τις

απαντήσεις που δίνονται. Κι αυτό γιατί το παιδί πολλές φορές θυμάται πολύ πιο έντονα τις φυσικές αντιδράσεις των γονιών παρά της απαντήσεις τους. Η αποφυγή ή η άρνηση σεξουαλικής πληροφόρησης από τη μεριά των γονιών, η αμηχανία και η δυσάρεστη έκπληξη που πολλές φορές ακολουθούν τις ερωτήσεις των παιδιών, έχουν αρνητικά αποτελέσματα στη σεξουαλική διαφώτιση των νέων, που νομίζουν ότι το σεξ είναι κάτι κακό και βρόμικο. Αν κάτι τέτοιο συμβεί μια-δυο φορές, το παιδί θα πάψει πλέον να απευθύνεται στους γονείς του για συμβουλές που αφορούν σεξουαλικά ή άλλα προβλήματα. Βλέποντας τους γονείς όμως να ενοχλούνται, επηρεάζονται και τα ίδια τα παιδιά, γεγονός που μπορεί να έχει άσχημη επίδραση στη μελλοντική διαμόρφωση του χαρακτήρα, αφού θα επηρεάσει οπωσδήποτε την εκλογή, του συντρόφου τους, τη δημιουργία πετυχημένου γάμου ή όχι και την ανατροφή των παιδιών τους.

Βλέπουμε λοιπόν ότι η σεξουαλική εκπαίδευση καθώς και η γνώση των σωστών αντισυλληπτικών μεθόδων είναι απαραίτητες προϋποθέσεις για τη σωστή αντιμετώπιση του σεξουαλικού προβλήματος από τους νέους και την αποφυγή δυσάρεστων καταστάσεων. Το μεγαλύτερο πρόβλημα θα το έχει σε τελική ανάλυση το ίδιο το εξώγαμο παιδί, παρά οι γονείς του. Για όλα αυτά βέβαια, τις μεγαλύτερες ευθύνες φέρει η κοινωνία μας που είναι έτοιμη να καταδικάσει «ελαφρά τη καρδία», γιατί είτε το θέλει είτε όχι, είναι ανήμπορη πάντως να δώσει τις κατάλληλες συμβουλές στους νέους, για ν' αποφύγουν ανεπιθύμητες καταστάσεις.

Για να υπάρχει ένα σύστημα αποτελεσματικού Οικογενειακού Προγραμματισμού, προσιτό σε όλους τους ανθρώπους, θα πρέπει να λειτουργούν τα απαραίτητα κέντρα πρωί και απόγευμα και να δίνουν τις αναγκαίες πληροφορίες. Επίσης πρέπει να υπάρχουν κέντρα που θα λειτουργούν επάνω σε 24ωρη βάση και θα μπορούν να προμηθεύουν στο κοινό όλα τα είδη των αντισυλληπτικών. Εξυπακούεται πως για καλύτερη εξυπηρέτηση, αυτά τα κέντρα επιβάλλεται να βρίσκονται στα πολυσύχναστα μέρη μιας πόλης. Τονίζεται ακόμη πως η διάθεση του αντισυλληπτικού χαπιού θα δίνεται πάντα με συνταγή γιατρού και θα υπάρχει φροντίδα στο σπίτι για άτομα που δεν μπορούν ή δεν είναι πρόθυμα να επισκεφτούν τα κέντρα Οικογενειακού Προγραμματισμού.

Επίσης πρέπει να παρέχονται ειδικές ευκολίες στα ανίκανα πνευματικά άτομα, τους άρρωστους, τους ανάπηρους και σε αυτούς που έχουν σεξουαλικά προβλήματα.

Να μην ξεχνάμε ωστόσο πως η οποιαδήποτε υπηρεσία που προσφέρεται θα είναι πάντα συνάρτηση των δυνατοτήτων της υγειονομικής ομάδας και της επιθυμίας του νέου να αποδεχτεί ή όχι τις υπηρεσίες που του προσφέρονται.

Όπως κάθε κοινωφελής προσπάθεια, έτσι και το Κέντρο Οικογενειακού Προγραμματισμού, για να βελτιώνεται ολοένα και να εξαλείφει τυχόν αδυναμίες και κενά που παρουσιάζει, επιβάλλεται να παρακολουθεί από κοντά τους προστατευόμενούς του, να κάνει εκτιμήσεις του έργου του κάθε τόσο και να επανδρώνεται ανελλιπώς με ανθρώπους που έχουν σχέση με αυτή τη δουλειά.

Στην πατρίδα μας το ξέρουμε όλοι δε γίνεται σεξουαλική εκπαίδευση. Ευτυχώς όμως, μερικοί πολίτες που κατανόησαν το μεγάλο κίνδυνο αυτής της έλλειψης αποφάσισαν την ίδρυση, με δική τους πρωτοβουλία, της Εταιρείας Οικογενειακού Προγραμματισμού, Σόλωνος 12, στην Αθήνα, που είναι προσιτή και ανοικτή σε όλους αυτούς που χρειάζονται μια σωστή, πλήρη και υπεύθυνη ενημέρωση πάνω στα καυτά προβλήματα της σεξουαλικής διαφώτισης.

Άλλες Υπηρεσίες Οικογενειακού Προγραμματισμού είναι:

- 1- Νοσοκομείο Παιδων «Αγία Σοφία», Γουδί, Αθήνα.
2. Νοσοκομείο-Μαιευτήριο «Αλεξάνδρα», Βασ. Σοφίας & Λούρου, Ιλίσια Αθήνα,
3. Νοσοκομείο «Αρεταίειο», Βασ. Σοφίας, Αθήνα.
4. Νοσοκομείο-Μαιευτήριο «Μαρίκα Ηλιάδη», Ελ. Βενιζέλου 2, Αμπελόκηποι, Αθήνα.

5. Νοσοκομείο Γενικό Αθηνών «Βασιλεύς Παύλος», (Λαϊκό), Αγίου Θωμά 17, Αθήνα.

6. «Τζάνειο» Γενικό Νοσοκομείο Πειραιώς.

7. Νοσοκομείο «Αγία Σοφία» Α' Γυναικολογική Κλινική, Θεσσαλονίκη.

8. Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Χατζηκώστα», Ιωάννινα,

9. Μονάδα Προλήψεως Μεσογειακής Αναιμίας Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών, Λεωφ. Αλεξάνδρας 196, Αθήνα.

1.0. «Χωρέμειο» Ερευνητικό Εργαστήριο, Νοσοκομείο Παιδών «Αγία Σοφία», Υπηρεσία Προλήψεως Μεσογειακής Αναιμίας, Γουδί, Αθήνα

11. Νοσοκομείο «Ανδρέα Συγγρού», Ι. Δραγούμη 5, Ιλίσια, Αθήνα.

Είναι σημαντικό γι' αυτούς που έχουν τη φροντίδα της υγείας να διαθέτουν αρκετές γνώσεις και πείρα. Οι κοινωνικοί λειτουργοί, οι μαίες, οι υγειονομικοί διαφωτιστές, οι δάσκαλοι, το προσωπικό του νοσοκομείου και κυρίως οι ασχολούμενοι με τον Οικογενειακό Προγραμματισμό πρέπει να έχουν την ικανότητα και τη θέληση να δίνουν πληροφορίες πάνω στα θέματα του Οικογενειακού Προγραμματισμού. Εκείνοι που για προσωπικούς λόγους αρνούνται την παροχή αυτού του είδους των πληροφοριών, είναι υποχρεωμένοι να υποδεικνύουν στο κοινό την πηγή αυτών των πληροφοριών.⁴²

ΚΕΦΑΛΑΙΟ : 4^ο

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Μία δημογραφική πολιτική για να είναι αποτελεσματική θα πρέπει να είναι ολοκληρωμένη, συνεχής, εφαρμόσιμη και ευέλικτη ώστε να μπορεί να ανταποκρίνεται στην κάθε φορά διαμορφούμενη κατάσταση μέσα από ένα ολοκληρωμένο δίκτυο για τη συνεχή παρακολούθηση της εξέλιξης του πληθυσμού και κυρίως να είναι αποδεκτή από όλους αυτούς στους οποίους απευθύνεται. Αποδεκτή από την άποψη του σεβασμού του βασικού δικαιώματος των ζευγαριών και των προσώπων να αποφασίζουν ελεύθερα και υπεύθυνα τον αριθμό των παιδιών που επιθυμούν να αποκτήσουν και τη χρονική στιγμή της γέννησης ή το διάστημα ανάμεσα στις γεννήσεις.²⁴

Η παρέμβαση της πολιτείας με τα κατάλληλα δημογραφικά μέτρα, στόχο θα πρέπει να έχει την όσο το δυνατό μεγαλύτερη στήριξη των ζευγαριών ώστε να αποκτήσουν τα παιδιά που επιθυμούν. Και αυτό γιατί είναι σε όλους γνωστό ότι τα περισσότερα ζευγάρια πριν την τέλεση του γάμου σχεδιάζουν και επιθυμούν να αποκτήσουν πολλά παιδιά, πράγμα όμως που δεν συμβαίνει λόγω αντικειμενικών και υποκειμενικών δυσκολιών, που κατά ένα μεγάλο μέρος σχετίζονται με την οικονομική κατάσταση του ζευγαριού αλλά και τους στόχους των συζύγων κυρίως στην επαγγελματική τους ζωή. Η προσέγγιση αυτή θα πρέπει να συνδυάζεται με ευρεία ενημέρωση για τη δημογραφική κατάσταση και τα προβλήματα που τη συνοδεύουν, με προγράμματα ενημέρωσης στα πλαίσια του οικογενειακού προγραμματισμού στα οποία θα πρέπει να υπογραμμίζεται ότι κάθε παιδί θα πρέπει να είναι παιδί που το θέλουν και ότι οι αμβλώσεις με κανέναν τρόπο δεν μπορούν να θεωρηθούν ως μέτρο οικογενειακού προγραμματισμού.

Η αντιμετώπιση της παραπάνω δημογραφικής κατάστασης της χώρας μας απαιτεί μία ολοκληρωμένη δημογραφική πολιτική με «στόχο» την απόκτηση τρίτου παιδιού μέσα από μία δέσμη ουσιαστικών και ελκυστικών μέτρων - κινήτρων που θα ενθαρρύνουν τα ζευγάρια. Επειδή όμως παρατηρείται και σημαντική κάμψη όσον αφορά στην απόκτηση δευτέρου παιδιού, ορισμένα από τα μέτρα θα πρέπει να απευθύνονται και προς αυτή την κατεύθυνση. Επίσης ειδική δέσμη μέτρων θα πρέπει να αποβλέπει στην προστασία της πολύτεκνης οικογένειας.

Μια τέτοια πολιτική θα επιτευχθεί με την υιοθέτηση και εφαρμογή μέτρων που θα αποβλέπουν στην οικονομική στήριξη της οικογένειας, στην προστασία της μητρότητας και του παιδιού, στη μείωση των τροχαίων ατυχημάτων, στην προστασία της εργασίας, στην ενίσχυση της απασχόλησης και στη μείωση της ανεργίας, στο συμβίβασμό οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής, στη διεύρυνση των φορολογικών απαλλαγών και ελαφρύνσεων, στη στεγαστική συνδρομή, στην αναζωογόνηση της υπαίθρου και των

ακριτικών περιοχών της χώρας, στην επιστημονική ερευνά και μελέτη του δημογραφικού προβλήματος.²

Αναλυτικότερα προτείνονται τα ακόλουθα μέτρα:

1) Να ιδρυθεί Υφυπουργείο Δημογραφικού και Οικογένειας υπό την άμεση επίβλεψη του πρωθυπουργού της χώρας.

2) Να διατεθεί σημαντικό ποσοστό του κρατικού προϋπολογισμού για να τεθούν οι βάσεις για τη λύση του δημογραφικού.

3) Να προβάλλεται το δημογραφικό πρόβλημα από όλα τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και να διδάσκεται η Δημογραφία ως μάθημα στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση.

4) Να καθιερωθούν οικονομικές παροχές και φορολογικές ελαφρύνσεις ανάλογες με τον αριθμό των παιδιών. Επίσης να συμπεριλαμβάνονται τα ανάπηρα παιδιά.

5) Να μπορεί ο κάθε οικογενειάρχης να επιλέγει κρατική ή ιδιωτική ασφάλιση, ώστε να ρυθμίζει τα οικογενειακά και οικονομικά του.

6) Να υπολογίζεται σοβαρά στις προσλήψεις σε θέσεις του Δημοσίου και του Ιδιωτικού τομέα η οικογενειακή κατάσταση (αριθμός παιδιών, οικονομική κατάσταση) του υποψηφίου.

7) Να μειωθούν για όλες τις πολυμελείς οικογένειες τα τιμολόγια στη ΔΕΗ, ΟΤΕ, Ολυμπιακή Αεροπορία κατά 50%.

8) Να ιδρυθούν περισσότεροι βρεφονηπιακοί σταθμοί σε όλη τη χώρα και να λειτουργούν με κατάλληλο προσωπικό και με ωράριο που εξυπηρετεί τις εργαζόμενες μητέρες.

9) Να προσφέρεται από το κράτος δωρεάν φύλαξη νηπίων και να παρέχονται διευκολύνσεις όπως δωρεάν χορήγηση μέσω διαβίωσης σε πολύτεκνες οικογένειες με παιδιά κάτω των τριών ετών.

10) Να αυξηθεί η άδεια λοχείας και να μειωθεί το ωράριο εργασίας, όπως στο Δημόσιο, για όλες τις εργαζόμενες μητέρες.

11) Να καταργηθεί ο εθνοκτόνος νόμος που επιτρέπει τις εκτρώσεις.

12) Να καθιερωθούν για τα παιδιά των πολύτεκνων οικογενειών μόρια στην αξιολόγηση για την εισαγωγή τους στα πανεπιστήμια.

13) Να αντιμετωπιστεί σοβαρά η στέγαση των πολύτεκνων και των άστεγων οικογενειών.

14) Να εκπονηθούν ειδικά προγράμματα για τους νέους αγρότες μέχρι 30 ετών.

15) Να διανέμονται συχνότερα και σε μεγαλύτερες ποσότητες τρόφιμα στις πολύτεκνες οικογένειες.

16) Να καλλιεργηθεί μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων το συλλογικό πνεύμα και η κοινωνική και εθνική συνείδηση και ευθύνη όλων των πολιτών, έτσι ώστε να μην παραμένουν αδρανείς και απαθείς απέναντι στο πρόβλημα περιμένοντας τα πάντα από το κράτος και θεωρώντας ότι το κράτος είναι ο μοναδικός υπεύθυνος για την κατάσταση και ότι μόνο εκείνο μπορεί να δώσει τη λύση.

Οι παραπάνω προτάσεις πιστεύω ότι αν κάποτε εφαρμοστούν θα βοηθήσουν σημαντικά στην αντιμετώπιση του δημογραφικού και στην αύξηση των πολύτεκνων οικογενειών. Καιρός είναι, λοιπόν, η κυβερνητική εξουσία να αλλάξει τρόπο σκέψης και να εφαρμόσει γενναία οικογενειακή πολιτική ώστε να αποφύγει η χώρα μας τη βιολογική και πνευματική παρακμή και γενικά τον εφιάλτη του αφανισμού. Είναι μονόδρομος ο δρόμος της εθνικής σωτηρίας και συλλογική ευθύνη όλων μας να τον ακολουθήσουμε.

– Τι να τα κάνουμε τα έργα και τα όνειρα χωρίς παιδιά να ονειρεύονται;

– Τι να την κάνουμε την Ελλάδα χωρίς νέους να την συνεχίσουν;

Οι αρμόδιοι πρέπει να αναλάβουν τις ευθύνες τους με σωστή παιδεία και ισχυρή δημογραφική πολιτική.

Για σωστούς και πολλούς Έλληνες!

Για μια μεγάλη Ελλάδα με πολλά νέα παιδιά!¹⁷

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ραγδαία μείωση της γεννητικότητας που παρατηρείται στην Ελλάδα, όπως και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, και η αλλαγή στην ηλικιακή κατανομή του πληθυσμού που αυτή συνεπάγεται, θα έχουν αναπόφευκτες επιπτώσεις για το εργατικό δυναμικό, τα συστήματα υγείας και συνταξιοδότησης, την παιδεία και τους άλλους χώρους που επηρεάζονται από τη γήρανση του πληθυσμού. Η μεγάλη ενασχόληση των μέσων μαζικής ενημέρωσης με το θέμα της υπογεννητικότητας και η συγκρότηση διακομματικής επιτροπής της βουλής με στόχο τη διερεύνηση του «προβλήματος» και την αναζήτηση αποτελεσματικών μέτρων για την επίλυση του, επιβεβαιώνουν το γεγονός ότι η δημογραφική κατάσταση στην Ελλάδα θεωρείται ότι έχει φθάσει σε κρίσιμο σημείο και ότι θα πρέπει να δημιουργηθούν τα κατάλληλα κίνητρα για την ανατροπή των τάσεων που επικρατούν σήμερα.

Η εσωτερική και εξωτερική μετανάστευση, η αστικοποίηση, ο κοινωνικός εκσυγχρονισμός, η χειραφέτηση της γυναίκας, ο προγραμματισμός και έλεγχος των γεννήσεων, η υποτίμηση της οικογένειας, οι δαπάνες για την ανατροφή των παιδιών καθώς και η αποποινικοποίηση των εκτρώσεων, η γενίκευση της αντισύλληψης, διάφορες ηθικές επιπτώσεις και άλλα, έχουν ωθήσει τα νέα ζευγάρια να περιορίσουν σε εξαιρετικά χαμηλό επίπεδο τον αριθμό των παιδιών που θα αποκτήσουν.

Είναι ανάγκη να ατενίσουμε κατάματα την τραγική πραγματικότητα και να δραστηριοποιηθούμε για να ευαισθητοποιήσουμε και άλλους. Προ πάντων τους νέους, που είναι η μόνη, η τελευταία ελπίδα του έθνους.

Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι πολύ σπουδαίος γιατί στα πλαίσια της κοινοτικής νοσηλευτικής και του οικογενειακού προγραμματισμού, μπορεί να ενημερώσει, διδάξει και καθοδηγήσει τους νέους, ούτως ώστε να προληφθούν πολλά προβλήματα και να τους οδηγήσει στη δημιουργία υγιών και ηθικών οικογενειών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **www.unborn.gr, Μάρτιος 2002**
2. **Φάνη Πάλλη - Πετραλιά, Η Άτεκνη χώρα - Δημογραφική εξέλιξη - Προοπτικές, Εκδόσεις Σιδερή, 1^η έκδοση, Αθήνα 1997, σ. 113-128,144-160,250-251**
3. **www.parliament.gr, Οκτώβριος 2002**
4. **www.aspe.org.gr, Φεβρουάριος 2001**
5. **Νίκος Πολύζος, Δημογραφική πρόκληση-Υπογεννητικότητα και γήρανση στην Ελλάδα, Εκδόσεις Εξάντας, 1^η έκδοση, Αθήνα 1981, σ. 19-40,73-87,117-128,191-215**
6. **Δ.Γ. Τσαούση, Κοινωνική Δημογραφία, Εκδόσεις Gutenberg, 1^η έκδοση, Αθήνα 1986, σ.42-55,65-66,197-199**
7. **www.aspe.org.gr Αύγουστος 1999**
8. **www.aspe.org.gr Μάιος 2002**
9. **Δίνη - Φεμινιστικό περιοδικό - Αφιέρωμα μητρότητα, τεύχος 7, Σεπτέμβριος 1994, σ. 113-128,140-160,250-251**
10. **Νότα Κυριαζή, Η Ελληνική κοινωνία στο τέλος του 20ου Αιώνα – Δημογραφία - Οικογένεια - Απασχόληση - Υγεία - Κοινωνική Ασφάλιση - Παιδεία, Διεύθυνση έρευνας Ταπεινός - Κοντογώργης, Επιμέλεια έκδοσης Λαμπίρη - Δημάκη – Κυριαζή Εκδόσεις Παπαζήση, 1^η έκδοση, Αθήνα 1995, σ. 3-6,18-21,44-46**
11. **www.greekenet.gr, Οκτώμβριος 2002**
12. **www.greektourism.gr, Ιανουάριος 2001**
13. **www.inegsee.gr, Απρίλιος 2000**
14. **www.isotita.gr, Μάρτιος 2000**
15. **www.aspe.gr, Απρίλιος 2002**
16. **www.Kethi.org.gr, Οκτώβριος 2001**
17. **www.aspe.gr, Οκτώβριος 2000**

18. Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, Οι Δημογραφικές εξελίξεις στην Μεταπολεμική Ελλάδα, Επιμέλεια Β.Κοτζαμάνης – Λ.Μαράτου - Αλιμπραντη, Εκδόσεις Νέα Σύνορα-Α.Α. Λιβάνη, Πρακτικά Δημογραφικού Συνεδρίου, Αθήνα 5-6 Οκτωβρίου 1992, σ. 110-130,150-180

19. www.Kethi.gr, Ιούλιος 2002

20. www.grweb.com, Ιούλιος 2002

21. www.parembasis.gr, Σεπτέμβριος 2001

22. www.aspe.gr, Ιανουάριος 2001

23. www.netmagazine.gr, Νοέμβριος 2002

24. www.unborn.gr, Φεβρουάριος 2002

25. www.aspe.org.gr, Ιούνιος 2001

26. Ε. Nobikoba-B. Giatikoba-Z. Giankoba, Γυναίκα - Δουλειά – Οικογένεια Κοινωνιολογική μελέτη. Μετάφραση Στέλλα Κρουσταλάκη, Εκδόσεις Σύγχρονη Εποχή, Αθήνα 1984, σ. 72-80

27. www.isotita.gr, Νοέμβριος 2001

28. www.Kethi.gr, Ιούνιος 2001

29. www.isotimia.gr, Οκτώβρης 2000

30. www.aspe.gr, Οκτώβριος 2002

31. www.grweb.com, Οκτώβριος 2002

32. www.parembasis.gr, Σεπτέμβριος 2002

33. www.statistics.gr, Οκτώβριος 2001

34. Robert M.C.Winston, Υγεία και Ζωή - Στειρότητα - Μια φιλική αντιμετώπιση. Μετάφραση Έλλη Έμκε, Εκδόσεις Ψυχογίως, 1^η έκδοση, σ. 13-15

35. Νίκος Α .Παπανικολάου, Καθηγητής Μαιευτικής – Γυναικολογίας Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Στείρωση – Γυναικεία και Ανδρική Αντισύλληψη, 1^η έκδοση, Θεσσαλονίκη 1986 , σ.31-38, 342-348

36. www.aspe.gr, Απρίλιος 2000

37. Μητροπολίτου Νικοπόλεως Μελετίου, Εκτρώσεις, Εκτύπωση-Βιβλιοδεσία Μέλισσα, 4^η έκδοση βελτιωμένη. Ιερά Μητρόπολις Νικοπόλεως, Πρέβεζα 1992, σ. 56-58

38. **Rene' Dumont**, Οργή, Μετάφραση Κώστας Τσίπρας .Εκδόσεις Νέα Σύνορα - Α.Α. Λιβάνη, 1^η έκδοση, Αθήνα 1987, σ. 64-80

39. **www.apostoliki-diakonia.gr**, Σεπτέμβριος 2001

40. **Ελένη Θ. Κυριακίδου**, Κοινωνική Νοσηλευτική, 2^η έκδοση , Αθήνα 1997, σ. 68,87,88,184-187

41. **Αντωνία Τριχοπούλου - Δημήτρης Τριχόπουλος** , Προληπτική Ιατρική – Αγωγή Υγείας – Κοινωνική Ιατρική – Δημόσια Υγιεινή, εκδόσεις Παρισσιανού , έκδοση βελτιωμένη, Αθήνα 1986, σ.22,32,82-85,195,283-286

42 **Γιάννης Δετοράκης**, Υγειονομικός Διαφωτιστής, Οικογενειακός Προγραμματισμός- Αντισύλληψη, Σεξουαλική Διαφώτιση, εκδόσεις Πατάκη, 5^η έκδοση, Αθήνα 1997, σ.25-66

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΥΠΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ θα υπάρχουν Έλληνες στην Ελλάδα σε 100 χρόνια;

Άρθρο του Φοίνιξ για το πρόβλημα της υπογεννητικότητας

Τα είχαμε χύμα μας ήρθανε Και τσουβαλάτα λέει μία λαϊκή έκφραση και την χρησιμοποιούμε όταν θέλουμε να εκφράσουμε την διαπίστωση, όταν τύχη να έχουμε πάρα πολλά προβλήματα, αλλά εξακολουθούν να έρχονται και άλλα.

Έτσι συμβαίνει και με το σημερινό μας θέμα.

Δεν μας έφταναν όλα τα προβλήματα που αντιμετωπίζει μία μέση Ελληνική οικογένεια που για να ζήσει θέλει το λιγότερο 500. 000 δρχ [και ποιος τα βγάζει;] δεν μας έφταναν τα προβλήματα που αντιμετωπίζουμε σαν χώρα από τους [φίλους μας] δεν μας έφτανε που καραβιές ολόκληρες έρχονται οι λαθρομετανάστες, δε μας έφτανε η ανεργία που βασανίζει τους νέους κυρίως, δε μας έφτανε που καίγονται τα δάση, δε μας έφτανε το ένα, δεν μας έφτανε το άλλο μας ήρθε λοιπόν και αυτή η είδηση να σκάσει σαν βόμβα. Έχουμε πρόβλημα υπογεννητικότητας.

Δηλαδή που είναι το πρόβλημα θα μου πείτε εσείς.

Και εγώ θα σας απαντήσω.

Το πρόβλημα είναι εδώ αγαπητοί μου. Και είναι Και πολύ σοβαρό.

Σε 30 χρόνια το πολύ η φίλοι μας οι Αλβανοί για παράδειγμα θα είναι κοντά στα 10.000.000 άτομα

Ενώ εμείς κοντά στα 9.000.000 άτομα. Και προς θεού, δεν το λέω με πονηρά υπονοούμενα αυτό. Δεν εννοώ τίποτα.

Απλά το δίνω σαν παράδειγμα για να καταλάβετε καλύτερα το μέγεθος του προβλήματος.

Γιατί μόνο με ένα τέτοιο παράδειγμα μπορεί να γίνει αντιληπτό το πρόβλημα.

Και ενώ θέλω να πιστεύω ότι το πρόβλημα δεν είναι ο πληθυσμός της Αλβανίας σε 30 χρόνια, συγκεντρώνομαι στο πρόβλημα που θα έχει η Ελλάδα, την οποία καλό θα είναι να αρχίζετε να την βλέπετε με άλλο μάτι. Για να μην σας έρθει ξαφνικά.

Η Ελλάδα λοιπόν θα κατοικείται από γέροντες ή έστω από μεσήλικες, ο στρατός μας θα είναι ελλυτής, [ελλυτής είναι Και τώρα] θα πρέπει να δουλεύουν 2 Έλληνες για να ζούνε έναν συνταξιούχο [χωρίς αυτοί οι δύο να είναι σίγουροι ότι θα πάρουν ποτέ σύνταξη] αρκετά από τα σχολεία μας θα πρέπει να κλείσουν, όπως έχουν αρχίσει να κλείνουν Ίδη στην επαρχία, θα υπάρχουν δουλειές αλλά όχι Ελληνικά χέρια και φυσικά το κύμα μετανάστευσης προς την χώρα μας θα τιναχτεί στα ύψη με αποτέλεσμα να γίνουμε ένα πολύχρωμο κράμα Ελλήνων [αφού οι μετανάστες αργά ή γρήγορα θα αποκτούν την Ελληνική υπηκοότητα] θα δούμε έγχρωμο τσολιά στο σύνταγμα και Φιλιπνέζο αστυνομικό να μας σταματά και να μας δίνει κλήση και κάπου θα αρχίσουμε να προβληματιζόμαστε μήπως γίναμε οι ίδιοι μετανάστες μέσα στην ίδια μας την χώρα.

Φυσικά Και δεν είμαι ρατσιστής [αν Και αρκετοί από σας μέχρι τώρα είχατε αναρωτηθεί για κάτι τέτοιο], φυσικά Και δεν έχω προκαταλήψεις, αλλά νομίζω ότι δεν είμαι έτοιμος για να δω κάτι τέτοιο.

Έτσι απλά και ειλικρινά το ομολογώ ότι δεν είμαι έτοιμος. Δεν ξέρω αν εσείς είστε έτοιμοι για κάτι τέτοιο αλλά εγώ δεν είμαι.

Και χρειάζεται να με εκπαιδεύσουν στην ιδέα. Όπως χρειάζεται να εκπαιδεύσουν και εσάς.

Το πρόβλημα όμως της υπογεννητικότητας δεν συγκεντρώνεται μόνο επάνω στους μετανάστες.

Οι άνθρωποι καλά κάνουν και έρχονται αφού υπάρχει δουλειά, όπως καλά έκαναν τόσα χρόνια οι Έλληνες κα'λ πήγαιναν μετανάστες σε όλες τις άκρες της γης. Το σωστό να λέγεται.

Η υπογεννητικότητα με προβληματίζει περισσότερο γιατί είμαι σίγουρος ότι η επαρχία θα ερημώσει, χωριά θα εξαφανιστούν, οι πόλεις θα μεγαλώσουν, η ζωή μας θα γίνει πιο στριμωγμένη και ας είμαστε λιγότεροι, ο στρατός μας θα λιγοστεύει όπως είπα και πριν, με οποία επακόλουθα, η οικονομία θα δοκιμαστεί σκληρά και θα πρέπει να εφευρεθούν καινούργια συστήματα [δουλεύουν 2 ταΐζουν 10], η οικογένεια δεν θα είναι όπως παλιά, η Ελλάδα δεν θα είναι όπως παλιά.

Γιατί όμως να υπάρχει υπογεννητικότητα;

Φταίει η αντισύλληψη; φταίει η τηλεόραση; φταίει η μόλυνση; μήπως φταίει το οικονομικό ζόρι που τραβάει η Ελληνική οικογένεια; φταίει μήπως τα παιδιά που δεν θέλουν να γεννηθούν σ' αυτόν τον κόσμο έτσι όπως τους τον κάναμε;

φταίει οι εκτρώσεις; μήπως πάγωσαν οι ανθρώπινες σχέσεις; μήπως οι άνθρωποι δεν θέλουν πια ευθύνες; Τι φταίει τέλος πάντων και δεν έρχονται παιδιά;

Γιατί σίγουρα κάτι φταίει.

Και επειδή ο κάθε ένας μόνο για τον εαυτό του μπορεί να απαντήσει σχετικά, αποφεύγω να δώσω γενική απάντηση, γιατί ούτε εγώ μπορώ να ξέρω.

Πάντως κάτι πρέπει να γίνει. Γιατί σε λίγα χρόνια οικογένεια με ένα παιδί θα θεωρείτε πολύτεκνη.

Εδώ χρειάζεται βαθιά το μαχαίρι στο κόκαλο για να γίνουν κάποιες επεμβάσεις από πλευράς κράτους για το θέμα αυτό, Κάποιες σοβαρές ελαφρύνσεις που θα δώσουν την σιγουριά σε ένα νέο ζευγάρι ότι αν φέρουν δύο και τρία παιδιά θα μπορέσουν να τα μεγαλώσουν και να τα μορφώσουν με αξιοπρέπεια και δεν θα χρειαστεί να απλώσουν το χέρι για βοήθεια στους συγγενείς.

Μπορεί να βγει ένα τέτοιο πρόγραμμα που να επιμελείται τα προβλήματα των παιδιών σε όλα τα στάδια της ανάπτυξης τους, Και μεγάλο βάρος να σηκώσει η πολιτεία από αυτό το πρόγραμμα.

Ξένες γλώσσες, φροντιστήρια, ειδικά μαθήματα-εκπτώσεις για ρούχα Και ότι άλλο μπορεί-προτεραιότητα πρόσληψης των γονέων στο δημόσιο-ειδικά επιδόματα στις εταιρίες που απασχολούν πολύτεκνους Και γενικά μέτρα ουσίας που θα κάνουν τους νέους να μην φοβηθούν να φέρουν στον κόσμο τα παιδιά τους. Να βλέπουν τα παιδιά τους σαν ευλογία Και όχι σαν απλήρωτα γραμμάτια.

Αλλά είπαμε. Να είναι μέτρα ουσίας, βασισμένα πάνω στις πραγματικές ανάγκες μίας πολύτεκνης οικογένειας και όχι ένα κάποιο μικρό επίδομα που δεν φτάνει ούτε για τις πάνες του μωρού που θα έρθει στον κόσμο. Ποίος είναι αλήθεια αυτός που θα αποφασίσει να κάνει πολλά παιδιά επειδή η πολιτεία μπορεί να τον κεράσει 30 σουβλάκια τον μήνα; Μην τρελαθούμε κι όλας.

θα μου πείτε αυτά μπορεί το κράτος αυτά κάνει. Συμφωνώ.

Και εδώ είναι και το παράδοξο. Ενώ οι παροχές προς τους πολύτεκνους είναι περισσότερες τώρα από ότι πριν 40 χρόνια, τότε γεννιόντουσαν περισσότερα παιδιά. Έχουν μεγαλώσει όμως και οι απαιτήσεις.

Τότε ένα παιδί μεγάλωνε με ένα κομμάτι ψωμί ενώ τώρα το παιδί θέλει τα πάντα.

Κα, καλά κάνει δηλαδή.

Πώς μπορείς να πείσεις ένα παιδί ότι πρέπει να στερηθεί για να έχει η Ελλάδα πολλούς κατοίκους.

Ότι Και να του πεις πρέπει να του το πεις πριν γεννηθεί, γιατί άμα γεννηθεί είναι αργά.

Όμως αυτό φυσικά δεν γίνεται. Οπότε δεν μπορείς να το κάνεις μέρος του προβλήματος.

Το πρόβλημα είναι δικό μας. Και σίγουρα πρέπει να κάνουμε κάτι παραπάνω από αυτά που κάνουμε.

Αν δεν γίνει κάτι παραπάνω τώρα, αν δεν κατεβάσουν οι σοφοί τις ιδέες τους τώρα, αν δεν αντιληφθούν πόσο μεγάλο είναι το πρόβλημα τώρα και πόσο ακόμα μεγαλύτερο θα είναι σε 30 χρόνια, τότε να μην απορεί κανένας αν σε 100 χρόνια οι μόνοι Έλληνες που θα υπάρχουν θα είναι οι Έλληνες της Διασποράς.

Φοίνιξ