

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ  
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ  
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΤΟΜΕΑΣ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΠΜΣ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ  
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

---

## Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

**«Οι αιτιολογικοί παράγοντες της υπογεννητικότητας σε διεθνές και εθνικό  
επίπεδο»**

**Μεταπτυχιακός Φοιτητής**

**Όνοματεπώνυμο: Μαυρομμάτης Γεώργιος**

**ΑΜ: 22016**

**Επιβλέπουσα:**

**Όνοματεπώνυμο: Δρ Ασπασία Β. Γούλα**

**Αθήνα, 2024**

UNIVERSITY OF West ATTICA



DEPARTMENT  
BUSINESS ADMINISTRATION

DIVISION  
SOCIAL POLICE



MSc in HEALTH AND SOCIAL CARE  
MANAGEMENT

---

## **Diploma Thesis**

**«Causative factors of low fertility rates at national and  
international level»**

**Student name and surname:**

**Mavrommatis Georgios**

**Registration Number: 22016**

**Supervisor name and surname:**

**Dr. Aspasia B.Goula**

**Athens, 2024**



Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

### **Τριμελής Επιτροπή Αξιολόγησης**

**Επιβλέπουσα  
Καθηγήτρια**

**Καθηγήτρια**

**Γούλα  
Ασπασία**

**Μέλος**

**Καθηγητής**

**Πιερράκος  
Γεώργιος**

**Μέλος**

**ΕΔΙΠ**

**Σταμούλη  
Μαρία-  
Αγγελική**

## ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος ΜΑΥΡΟΜΜΑΤΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ του ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ με αριθμό μητρώου 22016 φοιτητής του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας» του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων της Σχολής Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Ο Δηλών



(Υπογραφή)

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Σε αυτή την διπλωματική θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου για την ένθερμη υποστήριξη που μου δείχνει όλα αυτά τα χρόνια στα ακαδημαϊκά μου ταξίδια δείχνοντας μου εμπιστοσύνη και πίστη.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ στους καθηγητές μου στο μεταπτυχιακό, τον κύριο Πιερράκο, τον κύριο Νάτση και φυσικά την καθηγήτρια μου κυρία Ασπασία Γούλα για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε και τις εποικοδομητικές συμβουλές της προκειμένου να ολοκληρωθεί η συγκεκριμένη διπλωματική εργασία με το πιο άρτιο τρόπο.

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

<b>Περίληψη</b>	<b>11</b>
<b>Abstract</b>	<b>12</b>
Ευχαριστίες	13
Πίνακας Περιεχομένων	6
Πίνακας Πινάκων	8
Πίνακας Διαγραμμάτων	9
Πίνακας Εικόνων	10
Συντομογραφίες	10
<b>Εισαγωγή</b>	<b>13</b>
<b>Κεφάλαιο 1: Η Δημογραφία ως επιστήμη</b>	<b>14</b>
1.1 Ορισμός της Δημογραφίας	14
1.2 Το αντικείμενο της Δημογραφίας	15
1.3 Ιστορική αναδρομή της Δημογραφίας στην Ελλάδα	16
1.4 Οι πηγές των δημογραφικών δεδομένων	18
1.5 Τα πεδία της Δημογραφίας	20
1.6 Το δημογραφικό πρόβλημα και η ευρωπαϊκή ιδιαιτερότητα	23
1.7 Η Θεωρία της Δημογραφικής Μετάβασης	24
<b>Κεφάλαιο 2: Η υπογεννητικότητα στην Ελλάδα και σε Διεθνές επίπεδο</b>	<b>26</b>
2.1 Εισαγωγή	26
2.1 Ορισμός υπογεννητικότητας και δείκτες	27
2.3 Προβλήματα στη μέτρηση Γεννητικότητας-Γονιμότητας	30
2.4 Υπογεννητικότητα στην Ελλάδα	31
2.5 Στατιστική ανάλυση δεικτών	33
2.6 Υπογεννητικότητα και Ευρωπαϊκή ένωση	36
2.7 Γεννητικότητα-Γονιμότητα σε επιλεγμένες χώρες	38
2.8 Χριστιανικές χώρες του ευρωπαϊκού Νότου	46
2.9 Αναπτυγμένες μουσουλμανικές χώρες	47
2.10 Μελλοντικές δημογραφικές προβλέψεις για την Ελλάδα	48
<b>Κεφάλαιο 3: Αιτιολογικοί Παράγοντες Μείωσης Γεννητικότητας</b>	<b>53</b>
3.1 Εισαγωγή	53
3.2 Μικροοικονομική προσέγγιση	57
3.3 Βελτίωση της ευρύτερης υγείας	59
3.4 Αστικοποίηση	59
3.5 Ο ρόλος της γυναίκας	60
3.6 Κοινωνικές μεταβολές	61
3.7 Οικονομικοί παράγοντες	63
3.8 Ο παράγοντας της κουλτούρας	64
3.9 Υπογονιμότητα	66
3.10 Δευτερεύοντες αιτιολογικοί παράγοντες	66
3.11 Κυβερνητικές δράσεις και πολιτικές	68
<b>Κεφάλαιο 4: Η Σχέση του Δείκτη Ανθρώπινης Ανάπτυξης και του Δείκτη Ανισότητας των Φύλων</b>	<b>69</b>
4.1 Εισαγωγή	69
4.2 Ο ορισμός της ανθρώπινης ανάπτυξης	70
4.3 Χρησιμότητα Δείκτη Ανθρώπινης Ανάπτυξης	71
4.4 Ο Δείκτης Προσδόκιμου Ζωής κατά τη γέννηση	71
4.5 Ο Δείκτης Εκπαίδευσης	75

4.6 Ο Δείκτης Εισοδήματος	76
4.7 Ο Δείκτης Ανθρώπινης Ανάπτυξης στις υπό εξέταση χώρες	77
4.8 Συγκριτική Ανάλυση του Δείκτη Ανθρώπινης Ανάπτυξης	85
4.9 Ορισμός Δείκτη Ανισότητας των Φύλων	87
4.10 Υπολογισμός του Δείκτη Ανισότητας των Φύλων	88
4.11 Ο Δείκτης Ανισότητας των Φύλων σε επιλεγμένες χώρες	88
4.12 Συγκριτική Ανάλυση του Δείκτη ανισότητας των	96
<b>Κεφάλαιο 5: Συμπεράσματα</b>	<b>99</b>
Βιβλιογραφία	102

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας	Περιγραφή	Σελίδα
Πίνακας 2.7.1	Δείκτης Γεννητικότητας – Συντελεστής Γονιμότητας Ελλάδα	38
Πίνακας 2.7.2	Δείκτης Γεννητικότητας – Συντελεστής Γονιμότητας Γαλλία	39
Πίνακας 2.7.3	Δείκτης Γεννητικότητας – Συντελεστής Γονιμότητας Ισπανία	40
Πίνακας 2.7.4	Δείκτης Γεννητικότητας – Συντελεστής Γονιμότητας Ιταλία	41
Πίνακας 2.7.5	Δείκτης Γεννητικότητας – Συντελεστής Γονιμότητας ΗΑΕ	42
Πίνακας 2.7.6	Δείκτης Γεννητικότητας – Συντελεστής Γονιμότητας Κατάρ	43
Πίνακας 2.7.7	Δείκτης Γεννητικότητας – Συντελεστής Γονιμότητας Σαουδική Αραβία	44
Πίνακας 2.7.8	Δείκτης Γεννητικότητας – Συντελεστής Γονιμότητας Ιράν	45
Πίνακας 4.4.1	Ο δείκτης του προσδόκιμου ζωής κατά τη γέννηση	72
Πίνακας 4.5.1	Ο δείκτης εκπαίδευσης	74
Πίνακας 4.6.1	Ο δείκτης εισοδήματος σε επιλεγμένες χώρες	76
Πίνακας 4.7.1	Η κλίμακα του ΔΑΑ	78
Πίνακας 4.7.2	Ο ΔΑΑ στην Ελλάδα	78
Πίνακας 4.7.3	Ο ΔΑΑ στη Γαλλία	79
Πίνακας 4.7.4	Ο ΔΑΑ στην Ισπανία	79
Πίνακας 4.7.5	Ο ΔΑΑ στην Ιταλία	80
Πίνακας 4.7.6	Ο ΔΑΑ στα ΗΑΕ	81
Πίνακας 4.7.7	Ο ΔΑΑ στο Κατάρ	81
Πίνακας 4.7.8	Ο ΔΑΑ στη Σαουδική Αραβία	83
Πίνακας 4.7.9	Ο ΔΑΑ στο Ιράν	83
Πίνακας 4.8.1	Ο ΔΑΑ στις υπό εξέταση χώρες	85
Πίνακας 4.11.1	Ο ΔΑΦ στην Ελλάδα	88
Πίνακας 4.11.2	Ο ΔΑΦ στη Γαλλία	89
Πίνακας 4.11.3	Ο ΔΑΦ στην Ισπανία	90
Πίνακας 4.11.4	Ο ΔΑΦ στην Ιταλία	91
Πίνακας 4.11.5	Ο ΔΑΦ στα ΗΑΕ	92
Πίνακας 4.11.6	Ο ΔΑΦ στο Κατάρ	93
Πίνακας 4.11.7	Ο ΔΑΦ στη Σαουδική Αραβία	94
Πίνακας 4.11.8	Ο ΔΑΦ στο Ιράν	95
Πίνακας 4.12.1	Ο ΔΑΦ στις υπό εξέταση χώρες	96



## ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα	Περιγραφή	Σελίδα
Διάγραμμα 2.7.1	Ο Δείκτης Γεννητικότητας στην Ελλάδα	38
Διάγραμμα 2.7.2	Ο Συντελεστής Γονιμότητας στην Ελλάδα	39
Διάγραμμα 2.7.3	Ο Δείκτης Γεννητικότητας στη Γαλλία	40
Διάγραμμα 2.7.4	Ο Συντελεστής Γονιμότητας στη Γαλλία	40
Διάγραμμα 2.7.5	Ο Δείκτης Γεννητικότητας στην Ισπανία	41
Διάγραμμα 2.7.6	Ο Συντελεστής Γονιμότητας στην Ισπανία	41
Διάγραμμα 2.7.7	Ο Δείκτης Γεννητικότητας στην Ιταλία	42
Διάγραμμα 2.7.8	Ο Συντελεστής Γονιμότητας στην Ιταλία	42
Διάγραμμα 2.7.9	Ο Δείκτης Γεννητικότητας στα ΗΑΕ	43
Διάγραμμα 2.7.10	Ο Συντελεστής Γονιμότητας στα ΗΑΕ	43
Διάγραμμα 2.7.11	Ο Δείκτης Γεννητικότητας στο Κατάρ	44
Διάγραμμα 2.7.12	Ο Συντελεστής Γονιμότητας στο Κατάρ	44
Διάγραμμα 2.7.13	Ο Δείκτης Γεννητικότητας στην Σαουδική Αραβία	45
Διάγραμμα 2.7.14	Ο Συντελεστής Γονιμότητας στην Σαουδική Αραβία	45
Διάγραμμα 2.7.15	Ο Δείκτης Γεννητικότητας στο Ιράν	46
Διάγραμμα 2.7.16	Ο Συντελεστής Γονιμότητας στο Ιράν	46
Διάγραμμα 4.4.1	Το προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση	72
Διάγραμμα 4.5.1.	Δείκτης εκπαίδευσης σε επιλεγμένες χώρες	75
Διάγραμμα 4.6.1	Δείκτης εισοδήματος σε επιλεγμένες χώρες	77
Διάγραμμα 4.7.1	Ο ΔΑΑ στην Ελλάδα	78
Διάγραμμα 4.7.2	Ο ΔΑΑ στη Γαλλία	79
Διάγραμμα 4.7.3	Ο ΔΑΑ στην Ισπανία	80
Διάγραμμα 4.7.4	Ο ΔΑΑ στην Ιταλία	81
Διάγραμμα 4.7.5	Ο ΔΑΑ στα ΗΑΕ	82
Διάγραμμα 4.7.6	Ο ΔΑΑ στο Κατάρ	83
Διάγραμμα 4.7.7	Ο ΔΑΑ στη Σαουδική Αραβία	84
Διάγραμμα 4.7.8	Ο ΔΑΑ στο Ιράν	85
Διάγραμμα 4.8.1	Ο ΔΑΑ στις υπό εξέταση χώρες	86
Διάγραμμα 4.11.1	Ο ΔΑΦ στην Ελλάδα	89
Διάγραμμα 4.11.2	Ο ΔΑΦ στη Γαλλία	90
Διάγραμμα 4.11.3	Ο ΔΑΦ στην Ισπανία	91
Διάγραμμα 4.11.4	Ο ΔΑΦ στην Ιταλία	92
Διάγραμμα 4.11.5	Ο ΔΑΦ στα ΗΑΕ	93
Διάγραμμα 4.11.6	Ο ΔΑΦ στο Κατάρ	94
Διάγραμμα 4.11.7	Ο ΔΑΦ στη Σαουδική Αραβία	95
Διάγραμμα 4.11.8	Ο ΔΑΦ στο Ιράν	96
Διάγραμμα 4.12.1	Ο ΔΑΦ στις υπό εξέταση χώρες	97

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

<b>Εικόνα</b>	<b>Περιγραφή</b>	<b>Σελίδα</b>
Εικόνα 1.1.1	Η Δημογραφία ως σημείο τομής με άλλα επιστημονικά πεδία	14
Εικόνα 1.5.1	Τα πεδία της Δημογραφίας	20
Εικόνα 1.5.2	Διασύνδεση Δημογραφίας με άλλα επιστημονικά πεδία	22
Εικόνα 2.2.1	Ειδικοί δείκτες γονιμότητας, κατά επιλεγμένες ομάδες ηλικιών: 2008 – 2018	29
Εικόνα 2.5.1	Γεννήσεις ζώντων και Θάνατοι για τα έτη 1932-2022	33
Εικόνα 2.5.2	Γεννήσεις ζώντων-θάνατοι	34
Εικόνα 2.5.3	Λόγος θανάτων και γεννήσεων στην Ελλάδα και στην Ευρωζώνη 2019-2100	35
Εικόνα 2.5.4	Συντελεστής γονιμότητας στην Ελλάδα	36
Εικόνα 2.6.1	Το ποσοστό (%) του πληθυσμού κάθε κράτους μέλους της ΕΕ σε σχέση με τον συνολικό πληθυσμό της ΕΕ (2007).	38
Εικόνα 2.10.1	Μελλοντική Πρόβλεψη Πληθυσμού βάση έξι (6) δημογραφικών σεναρίων(2050).	48
Εικόνα 2.11.1	Ο Ελληνικός Πληθυσμός ατόμων 65+ και 85+ (1951/2015/2020, 2025....., 2050).	50
Εικόνα 2.11.2	Σενάρια και παραλλαγές σεναρίων γονιμότητας για τη δημογραφική προβολή του πληθυσμού της Ελλάδας (1950-2095	51
Εικόνα 2.11.3	Μέση ηλικία κατά την τεκνογονία σύμφωνα με σεναρία	52
Εικόνα 3.1.1	Το σχήμα του Becker	55
Εικόνα 4.2.1	Οι τρεις επιμέρους δείκτες υπολογισμού του ΔΑΑ	71
Εικόνα 4.9.1	Οι επιμέρους δείκτες υπολογισμού το ΔΑΦ	88

## ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

<b>ΑΕΠ</b>	Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν
<b>ΓΣΥΕ</b>	Γενική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος
<b>ΔΑΑ</b>	Δείκτης Ανθρώπινης Ανάπτυξης
<b>ΔΑΦ</b>	Δείκτης Ανισότητας των Φύλων
<b>ΕΛΣΤΑΤ</b>	Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία
<b>ΕΣΥΕ</b>	Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος
<b>ΗΑΕ</b>	Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα
<b>ΟΗΕ</b>	Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών

## Περίληψη

Στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η Δημογραφία, η οποία αποτελεί την επιστήμη που στοχεύει στην συλλογή, στατιστική ανάλυση και παρουσίαση των πληθυσμιακών δεδομένων, ενώ ταυτόχρονα απαιτεί εξειδικευμένες γνώσεις μαθηματικών και στατιστικής. Πιο συγκεκριμένα, η κοινωνική δημογραφία αποσκοπεί στην μελέτη πληθυσμιακών φαινομένων μέσω της ανάλυσης μεταβλητών.

Στο δεύτερο κεφάλαιο διαφαίνονται οι δημογραφικές εξελίξεις στις ευρωπαϊκές χώρες (Ελλάδα, Γαλλία, Ισπανία και Ιταλία που σχετίζονται κυρίως με την υπογεννητικότητα και την μελλοντική πιθανή μείωση πληθυσμού έχουν προκαλέσει μεγάλη ανησυχία. Σύμφωνα με τα δεδομένα της ΕΛΣΤΑΤ και EUROSTAT, οι δείκτες γεννητικότητας ακολουθούν μια φθίνουσα πορεία, η οποία φαίνεται να προέρχεται και να συνδέεται με τα οικονομικά δεδομένα κάθε χώρας μέσα στον χρόνο. Ταυτόχρονα αναλύονται οι δείκτες αυτοί και τις αναπτυγμένες μουσουλμανικές χώρες: τα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα, το Κατάρ, τη Σαουδική Αραβία και το Ιράν.

Στο τρίτο κεφάλαιο είναι αναλύονται οι πραγματικές συνιστώσες οι οποίες οδηγούν στο δημογραφικό αυτό πρόβλημα. Οι οικονομικές θεωρίες που έχουν αναπτυχθεί επί του θέματος, δείχνουν μια σχέση αλληλεπίδρασης μεταξύ της επιθυμίας για δημιουργία οικογένειας και της οικονομικής ευχέρειας του εκάστοτε ζευγαριού. Ταυτόχρονα όμως, υπάρχουν και κοινωνικοί παράγοντες που διαδραματίζουν κάποιο ρόλο σε αυτή την απόφαση.

Στο τέταρτο κεφάλαιο, αναλύεται ο σύνθετος δείκτης που αφορά την ανθρώπινη ανάπτυξη των χωρών και πως οι έννοιες της γεννητικότητας-γονιμότητας ενός πληθυσμού παρουσιάζονται αντιστρόφως ανάλογες με την έννοια της ανθρώπινης ανάπτυξης. Σε αυτό το κεφάλαιο, αναλύεται και ο δείκτης για την ανισότητα των δύο φύλων και πως αυτή προκύπτει. Η θέση της γυναίκας σε μια χώρα παίζει καίριο ρόλο όπως θα δούμε στην χρονική εξέλιξη των παραπάνω δεικτών.

Τέλος πραγματοποιείται μια σύντομη ανασκόπηση και συμπερασματική ανάλυση των δεικτών που μελετά η εν λόγω διπλωματική εργασία.

## **Abstract**

The first chapter presents Demography, which is the science that aims at the collection, statistical analysis and presentation of population data, while at the same time requiring specialized knowledge of mathematics and statistics. More specifically, social demography aims to study population phenomena through the analysis of variables.

In the second chapter, demographic developments in European countries (Greece, France, Spain and Italy), mainly related to under-generation and future possible population decline have been of great concern. According to ELSTAT and EUROSTAT data, the birth rate indicators follow a downward trend, which seems to originate and be linked to the economic data of each country within the year. At the same time, these indicators are also analysed in the developed Muslim countries: the United Arab Emirates, Qatar, Saudi Arabia and Iran.

The third chapter analyses the actual components that lead to this demographic problem. The economic theories that have been developed on the subject show an interaction between the desire to start a family and the economic ability of the couple in question. At the same time, however, there are also social factors that play a role in this decision.

In the fourth chapter the composite indicator concerning the human development of countries is analysed and how the concepts of fertility-fertility of a population are presented inversely proportional to the concept of human development. In this chapter the indicator for gender inequality and how it arises is also analysed. The position of women in a country plays a key role as we shall see in the time evolution of the above indicators.

Finally, a brief review and concluding analysis of the indicators studied in this thesis will be carried out.

## **Εισαγωγή**

Η γονιμότητα υπήρξε κεντρικό θέμα έρευνας στον κλάδο της δημογραφίας, αλλά έχει επίσης επιτύχει σημαντικό ενδιαφέρον στην κοινωνιολογία, την ανθρωπολογία, την οικονομία, την ιατρική και την ψυχολογία.

Η απόφαση για απόκτηση παιδιών εξαρτάται από πολλούς παράγοντες που αφορούν το επίπεδο του ατόμου ή/και του ζευγαριού, το κοινωνικό του και το πολιτιστικό του υπόβαθρο καθώς και την οικονομική του κατάσταση. Η οικονομική αβεβαιότητα των σύγχρονων χρόνων έχει θεμελιώδη αντίκτυπο στη διαμόρφωση μιας οικογένειας και στη λήψη αποφάσεων για την απόκτηση περισσότερων τέκνων.

Αρκετές μελέτες συνδέουν την ανεργία και την επισφαλή απασχόληση με την καθυστέρηση μακροπρόθεσμων δεσμεύσεων όπως η γονιμότητα. Διάφορες θεωρίες συσχετίζουν το οικονομικό πλαίσιο με την γονιμότητα, με τα περισσότερα στοιχεία να υποστηρίζουν την ιδέα ότι η πληθυσμιακή γονιμότητα ανταποκρίνεται αρνητικά στην οικονομική ύφεση.

Οι μελέτες έχουν βρει γενικά μια σχέση μεταξύ γονιμότητας και οικονομικής ανάπτυξης σε χώρες υψηλού εισοδήματος. Με άλλα λόγια, ύφεση, που οδηγεί στην καθυστερημένη τεκνοποίηση, ιδιαίτερα του πρώτου παιδιού, ακολουθείται από μια αντισταθμιστική περίοδο σε περιόδους οικονομικής ευημερίας. Από τις αρχές της δεκαετίας του 2010 η Ελλάδα έχει συναντήσει μια μείωση της γονιμότητας με ταυτόχρονη αύξηση της ανεργίας και της μερικής ή περιστασιακής απασχόλησης στις ομάδες των νεαρών ατόμων. Όλα αυτά τα γεγονότα έχουν συνδεθεί με τη μείωση της γονιμότητας. Η θεωρία ωστόσο δεν αφήνει σαφές το αν τα ζευγάρια έχουν ενδοιασμούς να αποκτήσουν παιδιά όταν αντιμετωπίζουν χαμηλότερες προοπτικές απασχόλησης ή αν αντιθέτως αυξήσουν το εισόδημά τους. Παράλληλα, οι τεχνολογικές εξελίξεις στον τομέα της Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής φαίνεται να συμβάλλουν ως λύσεις σε πολλά προβλήματα υπογονιμότητας, αναπτύσσοντας ταυτόχρονα σκέψεις ανάπτυξης μιας πληθυσμιακής πολιτικής.

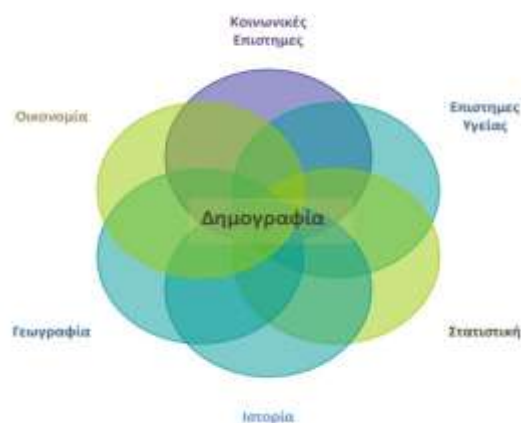
Η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή περιλαμβάνεται πλέον τακτικά μεταξύ των πολιτικών απαντήσεων στα χαμηλά ποσοστά και σε ορισμένες χώρες οι κυβερνήσεις ήδη αποζημιώνουν την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με συγκεκριμένο στόχο να αυξήσουν το ποσοστό γονιμότητας. Ωστόσο, τα εμπειρικά στοιχεία σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο επηρεάζουν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του φαινομένου της υπογεννητικότητας, είναι υπό διερεύνηση.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η Δημογραφία ως Επιστήμη

## 1.1 Ορισμός της Δημογραφίας

Δημογραφία είναι ο τομέας των κοινωνικών επιστημών, ο οποίος μελετά τους πληθυσμούς των ανθρώπων, τη δομή και την σύνθεση αυτών, καθώς επίσης, διερευνά και τη σχέση τους με τις φυσικές, κοινωνικές και οικονομικές μεταβολές.

Το 1959, οι Hauser και Duncan, διατύπωσαν τον επικρατέστερο και ίσως πληρέστερο ορισμό της Δημογραφίας. Σύμφωνα, λοιπόν, με αυτούς, ο ορισμός της Δημογραφίας, είναι «η μελέτη του μεγέθους, της χωρικής κατανομής, της σύνθεσης και της δομής ενός πληθυσμού, των μεταβολών του και των συντελεστών αυτών των μεταβολών, δηλαδή της γεννητικότητας, της θνησιμότητας, των γεωγραφικών αλλά και κοινωνικών μετακινήσεων». Ο υπολογισμός του συνολικού μεγέθους, των αναλογιών μεταξύ των υποομάδων ενός πληθυσμού, η δημιουργία και η εκτίμηση δεικτών και ρυθμών μεταβολής τους, αντίστοιχα, συντελούν τον αρχικό κορμό της δημογραφικής ανάλυσης. Με την πάροδο του χρόνου, όμως, υπήρξε διεύρυνση στο πεδίο της δημογραφίας. Η δημογραφία, πλέον, δεν «υπολογίζει» μόνο, αλλά παράλληλα «ερμηνεύει» τις πληθυσμιακές μεταβολές και «εκτιμάει» τις μελλοντικές τάσεις αυτών. Με αυτόν τον τρόπο, αναδείχθηκε η έντονη διαθεματικότητα του γνωστικού πεδίου και αναπτύχθηκαν ενδιαφέρουσες συνεργίες με επιστήμες πολύ διαφορετικές ανά μεταξύ τους. Η τοποθέτηση της Δημογραφίας γίνεται σε σημεία τομής πεδίων, όπως, η κοινωνιολογία, η γεωγραφία, η ανθρωπολογία, οι επιστήμες υγείας, τα οικονομικά, η ιστορία, η βιολογία, η κοινωνική πολιτική και η οικολογία.



Εικόνα 1.1.1 Η Δημογραφία ως σημείο τομής με άλλα επιστημονικά πεδία Πηγή: Σούλης Σ. (2015)

## 1.2 Το αντικείμενο της Δημογραφίας

Για την επιστήμη της δημογραφίας κεντρική έννοια είναι αυτή του πληθυσμού. Κατά τη δημογραφική του έννοια, λοιπόν, ο πληθυσμός αναφέρεται σε ένα σύνολο ανθρώπων, οι οποίοι ζουν σε μια συγκεκριμένη γεωγραφική περιοχή, μια δεδομένη χρονική στιγμή. Οι απογραφές, για παράδειγμα, που διενεργεί η Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία (ΕΛΣΤΑΤ), συλλέγουν και καταγράφουν στοιχεία που αφορούν στο μέγεθος, τα χαρακτηριστικά και την χωρική κατανομή του πληθυσμού της Ελλάδας. Η κατανομή των ατόμων που απαρτίζουν έναν πληθυσμό σε διάφορες ομάδες και υποσύνολα, γίνεται με βάση τα δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά (φύλο, εθνικότητα, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση).

Επιπλέον, ο όρος του πληθυσμού μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να περιγράψει ένα υποσύνολο του, του οποίου το μέγεθος αλλά και η δομή μεταβάλλονται αναλόγως με τα άτομα που εισέρχονται σε αυτό ή εξέρχονται από αυτό. Χαρακτηριστικό παράδειγμα των παραπάνω, αποτελεί η σύνθεση του ελληνικού εργατικού δυναμικού, η οποία μπορεί να μεταβληθεί αναλόγως με την ηλικία και το φύλο των νεοεισερχόμενων στην αγορά εργασίας και των εξερχόμενων από αυτήν λόγω συνταξιοδότησης ή θανάτου.

Η εστίαση του δημογραφικού ενδιαφέροντος γίνεται τόσο στην περιγραφή της κατάστασης ενός πληθυσμού, όσο και στην όποια μεταβολή αυτού.

Τα στοιχεία που εξετάζονται είναι τα εξής:

- 1) Το μέγεθος (ο συνολικός αριθμός των ατόμων του πληθυσμού)
- 2) Η σύνθεση (τα επιμέρους δημογραφικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού)
- 3) Η χωρική κατανομή (η γεωγραφική κατανομή του πληθυσμού)
- 4) Η δυναμική (πώς μεταβάλλονται διαχρονικά ο αριθμός και τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού).

Σύμφωνα, λοιπόν, με τα παραπάνω, η μεταβολή ενός πληθυσμού γίνεται ως προς το μέγεθος (αύξηση ή μείωση), τη σύνθεση (μεταβολή του σχετικού μεγέθους των διάφορων υποομάδων) και τη δυναμική (αλλαγή στον τρόπο μεταβολής).

Οι μεταβολές αυτές καθορίζονται από την άμεση επίδραση τριών βασικών παραγόντων:

- Γεννήσεις
- Θάνατοι

- Μετακινήσεις

Συνεπώς, τα κύρια δημογραφικά φαινόμενα που μελετούν οι επιστήμονες είναι:

- 1) Η γεννητικότητα
- 2) Η θνησιμότητα
- 3) Οι μεταναστευτικές κινήσεις

Επιπλέον, στη δημογραφία περιλαμβάνονται δύο μεγάλοι κλάδοι. Ο πρώτος είναι η τυπική δημογραφία που έχει ως αποστολή τη συλλογή, τη στατιστική ανάλυση, την τεχνική παρουσίαση των δεδομένων ενός πληθυσμού, καθώς επίσης, αναζητά προοπτικές και τάσεις. Ο δεύτερος κλάδος είναι η κοινωνική δημογραφία, η οποία ασχολείται με τη μελέτη των πληθυσμιακών φαινομένων ως μεταβλητές και τη διερεύνηση των αιτιολογικών παραγόντων διαμόρφωσης τους. Με άλλα λόγια, η τυπική δημογραφία προσπαθεί να δώσει απαντήσεις σε ερωτήματα όπως «πόσο» ή «πόσο συχνά», ενώ από την άλλη η κοινωνική δημογραφία προσπαθεί να απαντήσει σε ερωτήματα διαφορετικού τύπου, όπως «πως» και «γιατί». (Σούλης Σ., 2015)

### **1.3 Ιστορική αναδρομή της Δημογραφίας στην Ελλάδα**

Η Δημογραφία στην Ελλάδα, σε σχέση με τις υπόλοιπες ανεπτυγμένες χώρες, πραγματοποιεί ακόμα τα πρώτα της βήματα και η καθυστέρηση αυτή οφείλεται σε γενικούς και ειδικούς λόγους, οι οποίοι συνδέονται άμεσα με την αργή ανάπτυξη των ανθρωπιστικών επιστημών στην χώρα μας.

Αρχικά, πρέπει να αναφερθεί ότι η μακρόχρονη οθωμανική κατοχή και οι σημαντικές καταστροφές που ακολούθησαν την ανακήρυξη του εθνικοαπελευθερωτικού αγώνα, συντέλεσαν στην καθυστέρηση για την διεξαγωγή γενικών καταγραφών ή και την καταστροφή πηγών, οι οποίες πιθανόν θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν από τη δημογραφική ανάλυση. Έτσι, το ελληνικό κράτος, μόλις το 1834 συστήνει το Γραφείο Δημόσιας Οικονομίας στην Γραμματεία Εσωτερικών, το οποίο και αναλαμβάνει την πρωτοβουλία να συγκεντρώσει στοιχεία της φυσικής κίνησης του πληθυσμού. Το διάταγμα του 1836, το οποίο προέβλεπε την τήρηση ληξιαρχικών βιβλίων από τις δημοτικές αρχές δεν μπόρεσε να εφαρμοστεί λόγω αδυναμίας τους. Μεταξύ 1837 και 1856, ανατίθενται στους ιερείς η αρμοδιότητα που αφορά τις καταγραφές, πλην όμως χωρίς ιδιαίτερη επιτυχία, ενώ το 1857 με τον Αστικό Νόμο, τα καθήκοντα αυτά ανατίθενται εκ νέου στην Τοπική Αυτοδιοίκηση, χωρίς



αποτέλεσμα. Το 1861, η Γραμματεία Εσωτερικών συστήνει ειδική Διεύθυνση και από το 1860 αρχίζει η δημοσίευση στοιχείων για τη φυσική κίνηση του πληθυσμού, ανά ετήσιο τεύχος μέχρι το 1891 (με εξαίρεση τα έτη 1863 και 1864). Μεταξύ των ετών 1892 και 1922, παρά την οργάνωση Διεύθυνσης Στατιστικής, η οποία υπαγόταν στο Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας, το σύστημα καταγραφής αποδεικνύεται ελλιπέστατο και δημοσιεύονται περιορισμένες εκδόσεις.

Κατά τη διάρκεια των βαλκανικών πολέμων και της Μικρασιατικής εκστρατείας, επικρατεί πλήρης αποδιοργάνωση και κατά συνέπεια η διακοπή των εκδόσεων των ετήσιων τευχών της στατιστικής της φυσικής κίνησης του πληθυσμού για επτά έτη. Ανάμεσα στα έτη 1921 και 1924, γίνεται προσπάθεια αναδιοργάνωσης των δημογραφικών στατιστικών, με έμφαση στους μεγαλύτερους δήμους του κράτους. Η τότε Διεύθυνση Στατιστικής εφοδιάζεται με ειδικά έντυπα πινάκων για την καταγραφή των «γεγονότων», ενώ ταυτόχρονα αρχίζουν να δημοσιεύονται και οι «Στατιστική της Κινήσεως του Πληθυσμού» και «Στατιστική των Αιτιών Θανάτου». Η εφαρμογή του Νόμου 2340/1920, από τα τέλη του 1924, συστήνει την Ενιαία «Γενική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος» (ΓΣΥΕ), με τη δημιουργία ξεχωριστού τμήματος εντός αυτής, αρχίζει πλέον τη συστηματική παρακολούθηση της φυσικής κίνησης του ελληνικού πληθυσμού. Έτσι, επιτεύχθηκαν τα εξής:

- 1) Εισαγωγή ατομικού ονομαστικού δελτίου, η συμπλήρωση του οποίου γίνεται με κάθε ληξιαρχική πράξη
- 2) Επίτευξη συγκέντρωσης στοιχείων από όλα τα Ληξιαρχεία της χώρας, προοδευτικά από το 1928
- 3) Εφαρμογή του νόμου περί ληξιαρχικών πράξεων στο σύνολο της Επικράτειας, από το 1933.

Η περίοδος αυτή χαρακτηρίζεται από σημαντική βελτίωση, όσον αφορά τα συλλεχθέντα στοιχεία στη χώρα, πλην όμως είναι πολύ σύντομη, καθώς ο πόλεμος και στη συνέχεια η κατοχή οδηγούν στην αποδιοργάνωση της ΓΣΥΕ. Το 1956, με μεγάλη καθυστέρηση και δυσκολία για αναδιοργάνωση, ανασυγκροτείται η Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος (ΕΣΥΕ). Χρησιμοποιούνται νέα ατομικά στατιστικά δελτία για τη συγκέντρωση των δεδομένων της φυσικής κίνησης, τα οποία από το 1955 και μετά δημοσιεύονται ανελλιπώς.

Με τη λήξη του εμφυλίου πολέμου, το 1951, λαμβάνει χώρα η πρώτη μεταπολεμική απογραφή και από τότε επαναλαμβάνεται ανά δέκα έτη έως και σήμερα.

Χρησιμοποιείται πλέον, οικογενειακό απογραφικό δελτίο, το οποίο και καθιερώνεται και τα αποτελέσματα των απογραφών επεξεργάζονται αναλυτικά και παρουσιάζονται. Μέχρι το 1991, όμως, η δημοσιοποίηση τους γίνεται με καθυστέρηση περίπου πέντε ετών, με αποτέλεσμα τη μερικώς απώλεια της αξίας τους, σε περιόδους κρίσιμες (όπως η Ελλάδα του μεταπολέμου) που σημειώνονται σημαντικές αλλαγές. (Κοτζαμάνης Β., 2009)

#### **1.4 Οι πηγές των δημογραφικών δεδομένων**

Οι βασικές πηγές και τα δεδομένα, τα οποία αξιοποιεί η Δημογραφία είναι:

- Απογραφή Πληθυσμού
- Ληξιαρχικές πράξεις
- Δημοτολόγια – Εκλογικοί κατάλογοι – Άλλα μητρώα
- Δειγματοληπτικές έρευνες

##### **Απογραφή πληθυσμού**

Σύμφωνα με τον ΟΗΕ, η απογραφή πληθυσμού ορίζεται ως μια συνολική λειτουργία συλλογής, επιλογής και δημοσίευσης δημογραφικών, οικονομικών και κοινωνικών στοιχείων τα οποία αντικατοπτρίζουν τα άτομα μιας γεωγραφικής περιοχής, μια δεδομένη χρονική στιγμή. Επιπλέον, κατά τον ΟΗΕ, η καθολικότητα, ο συγχρονισμός, η περιοδικότητα και η ολική γεωγραφική κάλυψη, αποτελούν τα βασικά συστατικά μιας απογραφής.

Όσον αφορά την Ελλάδα, οι απογραφές από το 1951 και μετά, πληρούν χωρίς καμία αμφιβολία όλους τους παραπάνω όρους. Επιπρόσθετα, γίνεται συλλογή και κάποιων επιπλέον περιορισμένων στοιχείων που αφορούν τη σύνθεση των νοικοκυριών και των μελών τους.

##### **Ληξιαρχικές πράξεις**

Στατιστική της Φυσικής Κίνησης του πληθυσμού: Στις περισσότερες χώρες, η δημόσια διοίκηση έχει αναλάβει τη συνεχή καταγραφή των δημογραφικών γεγονότων (γεννήσεις, θάνατοι, γάμοι, διαζύγια), η δήλωση των οποίων έχει γίνει υποχρεωτική για τον πολίτη. Για την βεβαίωση της καταγραφής του όποιου γεγονότος, εκδίδεται και το αντίστοιχο πιστοποιητικό. Ως εκ τούτου, γεννήσεις, γάμοι, θάνατοι καθώς και τα διαζύγια καταχωρούνται στα Ληξιαρχεία των Δήμων και Κοινοτήτων και είναι η βασική πηγή για την άντληση πληροφοριών, σχετικά με την φυσική κίνηση του πληθυσμού. Όσον αφορά δε την καταγραφή των μεταναστευτικών κινήσεων

παρουσιάζονται ιδιαίτερες δυσκολίες, καθώς οι εσωτερικές μεταναστεύσεις (αλλαγή τόπου κατοικίας) δεν επιδέχονται υποχρεωτικής δήλωσης από τον νόμο, με συνέπεια τα όποια στοιχεία απεργάζονται και δημοσιεύονται να είναι περιορισμένα. Να σημειωθεί, επίσης, ότι τα Ληξιαρχικά γραφεία υπάγονται στον Υπουργείο Δικαιοσύνης και η τακτική επιθεώρηση τους γίνεται από τον Εισαγγελέα ή Ειρηνοδίκη της περιοχής.

### **Δημοτολόγια – Εκλογικοί κατάλογοι – Άλλα μητρώα**

Στα Δημοτολόγια πραγματοποιείται η καταχώρηση των κυριότερων στοιχείων που αφορούν τους κατοίκους ενός Δήμου (φύλο, έτος γεννήσεως, οικογενειακή κατάσταση) και η συνεχής ενημέρωση με κάθε ευκαιρία γεγονότων που μεταβάλλουν την υφιστάμενη κατάσταση. Στην Ελλάδα, δυστυχώς, τα δημοτολόγια πάσχουν από βασικές ελλείψεις. Εντός αυτών, πραγματοποιείται καταχώρηση σε οικογενειακές μερίδες, όλων των γεγονότων που λαμβάνουν χώρα στα μέλη μιας οικογένειας κατά τη διάρκεια του χρόνου. Προκύπτει, δηλαδή, σχηματισμός γενεαλογικών σειρών, η μελέτη των οποίων θα είχε εξαιρετικό ενδιαφέρον, εφόσον τα μητρώα ήταν ενημερωμένα.

Οι εκλογικοί κατάλογοι, θα μπορούσαν να αποτελέσουν μια αξιόλογη πηγή πληροφοριών, πλην όμως, και αυτοί δεν είναι επαρκώς ενημερωμένοι. Οι αλλαγές στους τόπους κατοικίας που συχνά δεν δηλώνονται, οι καθυστερημένες διαγραφές των θανόντων και οι αργοπορημένες εγγραφές τμήματος νέων ψηφοφόρων, καθιστούν την καταχώρηση των συμβάντων σημαντικά ελλιπή.

Αντίθετα, τα μητρώα αρρένων, τα οποία έκαναν την εμφάνιση τους στην Ελλάδα από τα πρώτα μεταπελευθερωτικά χρόνια, γίνεται καταχώρηση των γεννήσεων αρρένων τέκνων, έχοντας ως στόχο την στρατολογική ενημέρωση. Παρουσιάζουν περιορισμένο ενδιαφέρον.

### **Δειγματοληπτικές έρευνες**

Είναι περισσότερο διαδεδομένες στο εξωτερικό συγκριτικά με τη χώρα μας, στην οποία μέχρι στιγμής έχουν διενεργηθεί πολύ λίγες μεγάλες δημογραφικές τέτοιου τύπου σε εθνικό επίπεδο. Το κύριο πλεονέκτημα τους είναι το χαμηλό σχετικά κόστος τους, ενώ σε σύγκριση με τις απογραφές προσφέρουν τη δυνατότητα διερεύνηση των δημογραφικών φαινομένων σε βάθος, με τη συλλογή πληρέστερων και πολυπληθέστερων πληροφοριών.

## 1.5 Τα πεδία της Δημογραφίας

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, το αντικείμενο της Δημογραφίας είναι ιδιαίτερα ευρύ. Με βάση τον τρόπο μελέτης, καθώς και τον τρόπο προσέγγισης του, η δημογραφική ανάλυση διακρίνεται σε τρία πεδία:

- 1) **Μαθηματική Δημογραφία**
- 2) **Πληθυσμιακή Ανάλυση**
- 3) **Εφαρμοσμένη Δημογραφία**



Εικόνα 1.5.1 Τα πεδία της Δημογραφίας

Πηγή: Τραγάκη, Μπάγκαβος, Ντουνιάς (2015)

### **Μαθηματική Δημογραφία**

Η τοποθέτηση της γίνεται στο επίκεντρο της επιστήμης και αποστολή της η ανάπτυξη των τεχνικών και μεθόδων της. Γίνεται αξιολόγηση της ποιότητας των πρωτογενών δεδομένων, κατάρτιση δεικτών και ανάπτυξη των τεχνικών και των μεθόδων, πάνω στις οποίες γίνεται θεμελίωση της θεωρίας της. Το εν λόγω πεδίο της Δημογραφίας επικεντρώνεται στο μέγεθος, τη σύνθεση ενός πληθυσμού με βάση την ηλικία και το φύλο του, καθώς και τη μελέτη της φυσικής του κίνησης. Η Μαθηματική Δημογραφία μεταξύ άλλων:

- Αναζητά τεχνικές για να αντιμετωπίσει την απουσία για επαρκών για τη δημογραφική ανάλυση πρωτογενών δεδομένων
- Καταρτίζει δημογραφικούς δείκτες και δημιουργεί τεχνικές προσομοίωσης των δημογραφικών μεταβολών
- Αναπτύσσει μεθόδους προσέγγισης και επιλύει θεωρητικά ερωτήματα
- Δημιουργεί θεωρητικά μοντέλα για να μελετά τους πληθυσμούς

- Εκπονεί πληθυσμιακές προβολές για να εκτιμήσει την εξέλιξη του πληθυσμού.

### **Πληθυσμιακή Ανάλυση**

Η Πληθυσμιακή Ανάλυση (μελέτη των πληθυσμών) διαχωρίζεται από τη Μαθηματική Δημογραφία, αφενός όσον αφορά τη διερεύνηση των μεταβλητών και αφετέρου τα ερωτήματα στα ερωτήματα στα οποία προσπαθεί να δώσει απάντηση. Δεν υπάρχει περιορισμός στα δημογραφικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού (φύλο, ηλικία) αλλά εξετάζονται και κοινωνικά χαρακτηριστικά, όπως για παράδειγμα, η θρησκεία, η οικογενειακή κατάσταση και το επίπεδο εκπαίδευσης. Επιπρόσθετα, αφού προμηθευτεί από την Μαθηματική Δημογραφία τις πληροφορίες που αφορούν το μέγεθος και την ένταση των δημογραφικών μεταβολών, επιχειρεί να τις ερευνήσει και να αναζητήσει διασυνδέσεις με κοινωνικούς και πολιτισμικούς παράγοντες. Η Πληθυσμιακή Ανάλυση, μεταξύ άλλων:

- Κατανοεί και ερμηνεύει τις δημογραφικές μεταβολές
- Μελετά τις γεωγραφικές διαφοροποιήσεις
- Αναζητά αλληλεπιδράσεις με άλλες μη δημογραφικές παραμέτρους ή μεταβλητές

Με βάση το είδος των μη-δημογραφικών παραμέτρων στις οποίες η ανάλυση επικεντρώνεται, διακρίνονται διαφορετικοί κλάδοι της Δημογραφίας:

- **Κοινωνική Δημογραφία:** Μελετώνται οι κοινωνικές συνθήκες, οι οποίες οδηγούν σε μεταβολές των δημογραφικών δεδομένων και οι κοινωνικές επιδράσεις που έχουν τα πληθυσμιακά μεγέθη.
- **Ιστορική Δημογραφία:** Σε συνδυασμό με την Ιστορία και την Αρχαιολογία, ενεργεί: α) διερευνήσεις των πληθυσμών και των χαρακτηριστικών τους διαχρονικά, β) αναζητήσεις ενδεχόμενων κυκλικών διακυμάνσεων και γ) μελέτη των μακροχρόνιων κινήσεων των οικονομικών και κοινωνικών δομών του πληθυσμού.
- **Οικονομική Δημογραφία:** Επικέντρωση στη μελέτη και ερμηνεία των επιδράσεων των οικονομικών παραμέτρων στα χαρακτηριστικά του υπό εξέταση πληθυσμού, αλλά και αντίστροφα στην επίδραση των παραμέτρων του πληθυσμού αναφορικά με τη διαμόρφωση του οικονομικού κλίματος. Οι οικονομικοί δημογράφοι επεκτείνουν το ενδιαφέρον τους σε ζητήματα ατομικών επιλογών (γάμοι, απόκτηση παιδιών, διαζύγια). Τέλος, να σημειωθεί

ότι Οικονομία και Δημογραφία συνδέονται και σε μικροοικονομικό και σε μακροοικονομικό επίπεδο.

- **Πολιτική Δημογραφία:** Επικεντρώνει το ενδιαφέρον της σε πολιτικές παραμέτρους, είτε ρυθμιστικά, είτε ως αποτέλεσμα των δημογραφικών τάσεων και μεταβολών. Το σημείο τομής της Πολιτικής επιστήμης και της Δημογραφίας αποτελεί έναν κλάδο ανεπαρκώς ανεπτυγμένο και μη αξιοποιήσιμο, πλην όμως τα τελευταία χρόνια υπάρχει ένταση του ενδιαφέροντος, καθώς αναγνωρίζονται αφενός η δημογραφική επίδραση και αφετέρου οι πληθυσμιακές συνέπειες ως σημαντικές παράμετροι πίσω από κάθε μεγάλο σύγχρονο πρόβλημα του πλανήτη.

### Εφαρμοσμένη Δημογραφία

Η αναγνώριση της ως ξεχωριστό πεδίο της Δημογραφίας είναι πολύ πρόσφατη. Συμβάλλει στην ανάδειξη της χρησιμότητας της δημογραφίας τόσο στην άσκηση πολιτικής, όσο και στη λήψη αποφάσεων. Αξιοποιεί τις δημογραφικές μεθόδους και δεδομένα ως εργαλεία στο πεδίο του στρατηγικού σχεδιασμού και της ανάπτυξης μιας περιοχής. Τέλος, να σημειωθεί ότι μπορεί να εφαρμοστεί στον δημόσιο, αλλά και στον ιδιωτικό τομέα.

Στην παρακάτω εικόνα, παρουσιάζεται η αλληλεπίδραση της Δημογραφίας με άλλα επιστημονικά πεδία.



Εικόνα 1.5.2 Διασύνδεση δημογραφίας με άλλα επιστημονικά πεδία  
Πηγή: Τραγάκη, Μπάγκαβος, Ντουνιάς (2015)

## 1.6 Το δημογραφικό πρόβλημα και η ευρωπαϊκή ιδιαιτερότητα

Οι δημογραφικές εξελίξεις στις ευρωπαϊκές κυρίως χώρες που σχετίζονται κατά βάση με την αυξανόμενη υπογεννητικότητα και την πιθανή μείωση του πληθυσμού, έχουν προκαλέσει μεγάλη ανησυχία. Αντίθετα, για τις περισσότερες αναπτυσσόμενες χώρες του πλανήτη επικρατεί αντίστροφη ανησυχία, τόσο για την υφιστάμενη αύξηση του πληθυσμού τους, όσο και για τις εκτιμήσεις που γίνονται αναφορικά με τον ρυθμό αύξησης του πληθυσμού τους στο μέλλον.

Τους δύο αυτούς κόσμους περιγράφουν διαφορετικά ποιοτικά χαρακτηριστικά, τα οποία αντανακλώνται από την ποιοτική διαφοροποίηση του δημογραφικού ζητήματός τους. Από την μία πλευρά, οι αναπτυγμένες χώρες προβληματίζονται για ζητήματα όπως η ευθανασία ενός ατόμου ή η ποιοτικότερη διαβίωση του, ενώ από την άλλη πλευρά οι αναπτυσσόμενες χώρες για την επάρκεια και την απόσταση από το πόσιμο νερό.

Η περίπτωση, όμως, της Ευρώπης, παρουσιάζει μια ιδιαιτερότητα, καθώς έρχεται αντιμέτωπη με μια νέα δημογραφική κατάσταση και τις κάτωθι νέες προκλήσεις:

- **Αύξηση της μακροζωίας**

Σε αυτό συνέβαλλαν, τόσο η ποιοτικότερη ζωή στην Ευρώπη, όσο και η σημαντική πρόοδος της υγειονομικής περίθαλψης. Να σημειωθεί ότι η εν λόγω τάση εκτιμάται ότι θα συνεχιστεί.

- **Συνεχιζόμενη υπογεννητικότητα-υπογονιμότητα**

Είναι γεγονός ότι οι προηγούμενες γενιές είχαν περισσότερα παιδιά από την παρούσα, ως συνέπεια διαφόρων παραγόντων. Η υπογεννητικότητα αποτελεί απειλή ακόμα και για την οικονομική ανάπτυξη της Ευρώπης.

- **Έντονη μεταναστευτική κινητικότητα**

Συμβολή στην ελάφρυνση των επιπτώσεων από την ενδεχόμενη μείωση του πληθυσμού μπορεί να είναι και η ελεγχόμενη μετανάστευση από χώρες εκτός Ευρώπης, πλην όμως, δεν είναι η λύση από μόνη της για όλα τα προβλήματα, τα οποία συνδέονται με τη γήρανση του πληθυσμού.

- **Ανατροπή της ισορροπίας και της συνέχειας των ηλικιακών ομάδων**

Από το 2020 και μετά, προβλέπεται η σύνθεση της ηλικιακής πυραμίδας να αλλάξει ριζικά ως επακόλουθο των δημογραφικών αλλαγών. Δημιουργείται μια νέα κοινωνία

απαρτισμένη από όλο και λιγότερους νέους και ενήλικες και όλο και περισσότερους ηλικιωμένους (εργαζόμενους και συνταξιούχους) πολίτες τέταρτης και πέμπτης γενιάς. Θα χρειαστεί να βρεθούν νέοι τρόποι ανάληψης των βαρών των νέων και ηλικιωμένων πολιτών, ενώ καθίσταται αναγκαία η δημιουργία νέου ευέλικτου και εκσυγχρονισμένου εκπαιδευτικού και ασφαλιστικού συστήματος. (Σούλης Σ., 2015)

### **1.7 Η Θεωρία της Δημογραφικής Μετάβασης**

Μετά από μια μακρά περίοδο, η οποία μπορεί να χαρακτηριστεί από υψηλή γεννητικότητα-γονιμότητα, χαμηλή θνησιμότητα και έντονων μεταναστευτικών ροών, φτάσαμε στο σήμερα, όπου οι κοινωνίες έρχονται αντιμέτωπες με το φαινόμενο της σύγχρονης δημογραφικής μετάβασης. Αυτό σημαίνει ότι διανύεται μια περίοδος χαμηλής γονιμότητας, ηλικιακής μετατόπισης της γονιμότητας, γήρανσης του πληθυσμού, μείωσης της βρεφικής και παιδικής θνησιμότητας και αύξησης των μεταναστευτικών εισροών για τις χώρες του ευρωπαϊκού Νότου.

Κατά την κοινωνική δημογραφία, πέραν του κύριου διερευνητικού πεδίου ανάλυσης που αφορά τους αιτιολογικούς παράγοντες της γεννητικότητας και της γονιμότητας, πεδίο ανάλυσης αποτέλεσαν και τα επίπεδα θνησιμότητας καθώς επίσης και τα μεταναστευτικά ρεύματα. Η δημογραφική μετάβαση, σε όλη τη διάρκεια της ιστορίας του ανθρώπου, δεχόταν εναλλαγές με έντονες αυξομειώσεις, οι οποίες επηρέαζαν σημαντικά και τις αντίστοιχες ιδεολογικοπολιτικές προσεγγίσεις.

Αρκετοί ερευνητές, έχουν κάνει αναφορές, τόσο στη θεωρία, όσο και στα στάδια της δημογραφικής μετάβασης, κατά βάση για τις αναπτυγμένες χώρες, όπου διαχωρίζουν τις περιόδους σε τρεις φάσεις:

- A) την προβιομηχανική
- B) τη βιομηχανική
- Γ) τη σύγχρονη μεταβιομηχανική

Με αυτόν τον τρόπο στόχευαν στον συνδυασμό των δημογραφικών εξελίξεων με τον τύπο της οικονομίας και την εξαγωγή αιτιολογικών συμπερασμάτων. (Σούλης Σ., 2015)

Υπό μια αδρή θεωρητική προσέγγιση, το αποτέλεσμα των συσχετίσεων και εξαρτήσεων μεταξύ τριών συνιστωσών: α) της γεννητικότητας-γονιμότητας, β) της



θνησιμότητας και γ) της μετανάστευσης συνεπάγεται στις πληθυσμιακές αλλαγές.  
(Σούλης Σ., 2015)

Το παρόν πόνημα, επικεντρώνεται μόνο στην πρώτη συνιστώσα που αφορά την γεννητικότητα και τη γονιμότητα.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Υπογεννητικότητα στην Ελλάδα και σε Διεθνές Επίπεδο**

### **2.1 Εισαγωγή**

Μέχρι τις αρχές της δεκαετίας του 1960, μια σημαντική αύξηση στα ποσοστά γεννήσεων (baby boom) εμφανίστηκε στις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες, προμηνύοντας μια επερχόμενη περίοδο δημογραφικής ισορροπία. Ως baby-boom περιγράφεται μια περίοδος δημογραφικής ανανέωσης, όπου η αναπαραγωγική συμπεριφορά ενός πληθυσμού παρουσιάζει μια νέα δυναμική που χαρακτηρίζεται από τη σημαντική αύξηση του αριθμού των γεννήσεων και την άνοδο των δεικτών γονιμότητας.

Ο όρος πρώτα χρησιμοποιήθηκε για να περιγράψει την απότομη και μη αναμενόμενη αύξηση του αριθμού των γεννήσεων που σημειώθηκε αμέσως μετά το τέλος του Β' Παγκοσμίου Πολέμου, στις περισσότερες από τις βιομηχανικές χώρες του Δυτικού κόσμου. Αν και η χρονιά έναρξης όσο και η διάρκεια αυτής της περιόδου υψηλής γονιμότητας διαφέρει από χώρα σε χώρα. Ως βασικοί ερμηνευτικοί παράγοντες προβάλλονται η βελτίωση του γενικού οικονομικού κλίματος, η αύξηση του σχετικού εισοδήματος των νοικοκυριών

Ωστόσο, μετά τα μέσα της δεκαετίας του 1960, παρατηρήθηκε μια ανατροπή σε αυτό το φαινόμενο με σημαντική μείωση των ποσοστών γονιμότητας παρακάτω από το «επίπεδο αναπλήρωσης» .

Κατά τη δεκαετία του 1970, παρατηρήθηκε μια αλλαγή στην ηλικία κατά την οποία οι γυναίκες γεννούν παιδιά, οδηγώντας σε ετήσια μείωση του αριθμού των γεννήσεων. Αρχικά αυτό αποδίδονταν στην αναβολή της γονιμότητας, υποδεικνύοντας ότι ο αριθμός των γεννήσεων θα παρέμενε σταθερός αλλά θα διανεμόταν σε μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Αυτό σήμαινε πως οι γυναίκες δεν άλλαξαν την συνολική τους γονιμότητα (tempo effect), αλλά θα αναφυόταν ο ίδιος αριθμός γεννήσεων σε μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.

Σήμερα, εκτός ελαχίστων περιπτώσεων, το φυσικό ισοζύγιο των περισσότερων χωρών(η διαφορά δηλαδή των θανάτων από τις γεννήσεις) είναι αρνητικό ή μηδενικό. Στην Ελλάδα, όπου οι γεννήσεις υστερούν αριθμητικά των θανάτων ενώ, παράλληλα η μείωση του πληθυσμού δεν αντισταθμίζεται από τις μεταναστευτικές ροές, αλλά επιτείνεται μέσω brain drain,η συρρίκνωση του πληθυσμού είναι ένα αναπόφευκτο γεγονός.

Στην Ελλάδα, οι γεννήσεις βρίσκονται σε σταθερά πτωτική πορεία από το 2008 φθάνοντας, σύμφωνα με τα πρόσφατα δημοσιευμένα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, σε ιστορικό χαμηλό το 2018 κάτω από τις 86.500. Το φυσικό είναι αρνητικό από το 2011, ενώ η εκτίμηση του μόνιμου πληθυσμού για το 2018 ήταν κατά 0,25% χαμηλότερη σε σχέση με το προηγούμενο έτος.

## 2.2 Ορισμός υπογεννητικότητας και δείκτες

Δύο είναι οι βασικές κατηγορίες στις οποίες περιγράφονται τα δημογραφικά δεδομένα του κάθε πληθυσμού. Η πρώτη αντιστοιχεί στα δεδομένα που αναφέρονται στο μέγεθος του πληθυσμού και τη σύνθεσή του, με βάση διάφορα χαρακτηριστικά, τη δεδομένη χρονική στιγμή, όπως είναι τα βιολογικά χαρακτηριστικά (φύλο, φυλή, ηλικία, κοινωνικά και οικονομικά χαρακτηριστικά, επάγγελμα, κ.α.). Επιπροσθέτως, περιλαμβάνουν και τα δεδομένα που αφορούν τη διαχρονική εξέλιξη του πληθυσμού και περιλαμβάνουν τα δημογραφικά συμβάντα. Στη δεύτερη περίπτωση αναφέρονται οι μετρήσεις που αντιστοιχούν σε μια χρονική περίοδο κατά τη διάρκεια κάποιου ημερολογιακού έτους (αριθμός γεννήσεων, αριθμός θανάτων, αριθμός γόμων). Πηγές δημογραφικών δεδομένων μπορεί να αποτελούν απογραφές του πληθυσμού, επίσημες καταγραφές δημογραφικών συμβάντων, μητρώα πληθυσμού και ειδικές δειγματοληπτικές έρευνες.

Δύο είναι οι βασικοί δείκτες που αφορούν την γονιμότητα, συγκεκριμένα ο αδρός και ο συνθετικός δείκτης γονιμότητας. Ειδικότερα, ο αδρός δείκτης γονιμότητας αναφέρεται στον αριθμό των γεννήσεων κατ' έτος ως προς τον συνολικό πληθυσμό πολλαπλασιασμένος επί 1000. Είναι δηλαδή οι γεννήσεις επί 1000 κατοίκων σε ετήσια βάση.

Ο τύπος του είναι:  $CBR = \text{Αριθμός γεννήσεων έτους } t * 1000 / 365$

Παραδείγματος χάρη: το 2008, η Ελλάδα είχε ποσοστό γεννητικότητας 10%, που σημαίνει ότι για κάθε 1000 άτομα του πληθυσμού γεννήθηκαν 10 παιδιά.

Συνολικά, αυτός είναι ένας δείκτης με πολλές δυσκολίες, αφού εξαρτάται από την ηλικιακή δομή του πληθυσμού και την αναλογία των γυναικών στο σύνολο του πληθυσμού. Αυτό σημαίνει ότι οι γεννήσεις δεν προέρχονται από το σύνολο του πληθυσμού (που είναι και ο παρονομαστής του δείκτη), αλλά από γυναίκες σε αναπαραγωγική ηλικία.

Αντίθετα, το συνδυασμένο ποσοστό γονιμότητας είναι το άθροισμα των ποσοστών γονιμότητας με βάση την ηλικία της γυναίκας για ένα έτος ή μια χρονική περίοδο, που εκφράζεται ως ο μέσος αριθμός παιδιών ανά γυναίκα. Ο δείκτης «επηρεάζεται τόσο από το ημερολόγιο γονιμότητας όσο και από την τελική ένταση γονιμότητας των 35 γενεών γυναικών (ηλικίας 15 έως 49 ετών) που «διασταυρώνονται» σε ένα δεδομένο έτος».

GFR(δείκτης της γενικής γονιμότητας)= Αριθμός γεννήσεων ζώντων κατά το έτος t \*1000/ Πληθυσμός γυναικών ηλικίας 15-49 ετών έτος t

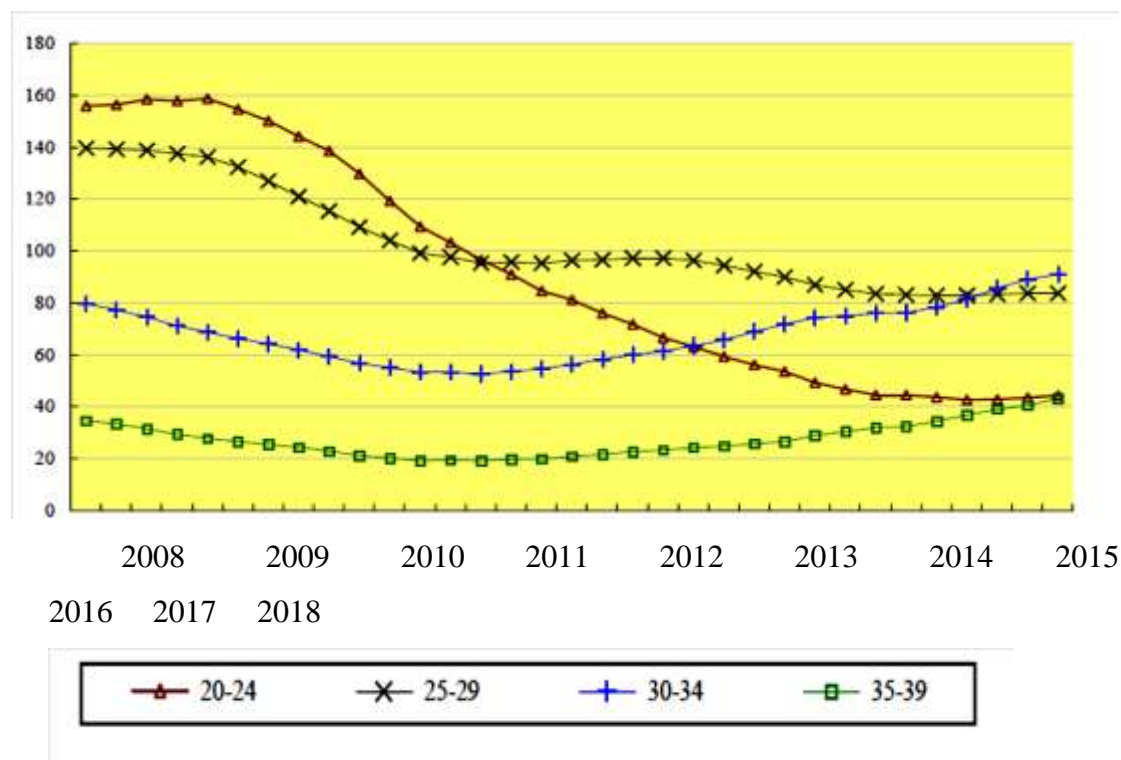
Ο υπολογισμός του ποσοστού γονιμότητας ανάλογα με την ηλικία είναι σημαντικός για τις μεθόδους γονιμότητας επειδή αντιπροσωπεύει τον αριθμό των γεννήσεων σε ένα ημερολογιακό έτος σε σχέση με την αναλογία μητέρων ηλικίας x ετών προς 1.000 γυναίκες της ίδιας ηλικίας στα μέσα του έτους. Οι τύποι είναι:

ASFR (δείκτης γονιμότητας κατά ηλικία): Αριθμός γεννήσεων ζώντων από μητέρες ηλικίας x το έτος t\*1000/ Πληθυσμός γυναικών ηλικίας x έτους t

Η Γονιμότητα από την άλλη περιλαμβάνει τόσο τη βιολογική όσο και τη δημογραφική έννοια. Η βιολογική γονιμότητα υποδηλώνει τη αναπαραγωγική ικανότητα σε έναν πληθυσμό και η δημογραφική γονιμότητα, υποδηλώνει την αναπαραγωγική δραστηριότητα του γυναικείου πληθυσμού.

Ο δείκτης γονιμότητας έχει μετατοπιστεί τα τελευταία χρόνια από την ομάδα ηλικιών 20-24 ετών στις μεγαλύτερες ηλικίες, ειδικότερα στις ομάδες ηλικιών 25-29 ετών και 30-34 ετών. Αυτή η μετατόπιση συνδέεται με την αύξηση της μέσης ηλικίας των μητέρων κατά περίπου 3 έτη κατά τη γέννηση του πρώτου παιδιού, λόγω της αντίστοιχης αύξησης της μέσης ηλικίας των γυναικών κατά τον πρώτο γάμο.

Γράφημα 2.2.1 : Ειδικοί δείκτες γονιμότητας, κατά επιλεγμένες ομάδες ηλικιών: 2008 – 2018



Οι βασικές πηγές πληροφόρησης για τη γεννητικότητα είναι οι πληθυσμιακές απογραφές και οι επίσημες καταγραφές γεννήσεων. Ωστόσο, πληροφορίες από δειγματοληπτικές έρευνες, όπως ο αριθμός παιδιών στην οικογένεια, μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν για τη μελέτη της γεννητικότητας. Το πρόβλημα είναι ότι αυτά τα δεδομένα γίνονται διαθέσιμα μερικά χρόνια μετά τη συλλογή τους, οπότε παρέχουν πληροφορίες για τη γεννητικότητα παλαιότερων χρόνων. Για να μελετηθεί αναλυτικά η επίκαιρη γεννητικότητα ενός πληθυσμού, απαιτούνται τα δεδομένα της φυσικής κίνησης του πληθυσμού, τα οποία είναι διαθέσιμα σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα από το συμβάν της γέννησης γεννητικότητας/γονιμότητας αρκετών χρόνων πριν.

Η ανάλυση των δεικτών υγείας ενός πληθυσμού αποτυπώνει την κατάσταση υγείας του και αντικατοπτρίζει τον τρόπο σκέψης σχετικά με την αναπαραγωγή. Η Ευρωπαϊκή Ένωση, σε συνεργασία με τα κράτη μέλη και άλλους διεθνείς οργανισμούς, έχει αναπτύξει ένα σύνολο δεικτών υγείας που περιγράφονται ως εξής:

α) Κατάσταση υγείας

- Θνησιμότητα

- Νοσηρότητα συγκεκριμένης ασθένειας
  - Γενική κατάσταση υγείας
  - Σύνθετες μετρήσεις στην κατάσταση υγείας
- β)Προσδιορισμός των αιτιολογικών της κατάστασης υγείας παραγόντων
- Ατομικοί και βιολογικοί παράγοντες
  - Συμπεριφοριστικοί παράγοντες

Στους δημογραφικούς δείκτες αναπαραγωγής του πληθυσμού ανήκουν

- Ειδικά ποσοστά γονιμότητας κατά ομάδες ηλικιών
- Γενικό ποσοστό γονιμότητας
- Γεννήσεις ανά ηλικία μητέρας, πατέρα
- Ακαθάριστο ποσοστό αναπαραγωγής
- Δείκτες τελικής έντασης γονιμότητας σε μία γενεά (Αριθμός παιδιών που έχουν γεννηθεί από μία πραγματική γενεά 1000 γυναικών μέχρι το τέλος του αναπαραγωγικού της κύκλου (συνήθως μέχρι τα 45 ή και 50 έτη)
- Γεννήσεις με εξωσωματική κύηση
- Αναλογία αριθμού γεννήσεων προς αριθμό θανάτων

### **2.3. Προβλήματα στη Μέτρηση της Γεννητικότητας**

Για αρκετούς λόγους, η μέτρηση της γεννητικότητας είναι πολύ πιο δύσκολη από τη μέτρηση της θνητότητας:

- (i) Καταρχήν, δεν υπάρχει ένας αποκλειστικός πληθυσμός αναφοράς για τη γεννητικότητα. Ο συντελεστής γεννητικότητας αναφέρεται σε γεννήσεις που συμβαίνουν σε έναν πληθυσμό κατά κάποιο χρονικό διάστημα ανά 100 άτομα του πληθυσμού αυτού. Διαφορετικά, μπορεί επίσης να μετρηθεί η γεννητικότητα ως μέσος όρος γεννήσεων ανά γυναίκα στον πληθυσμό
- (ii) Η γέννηση αφορά τουλάχιστον τρία άτομα, ενώ ο θάνατος αφορά μόνο ένα. Μπορούμε να μετρήσουμε τη γεννητικότητα βάσει των χαρακτηριστικών της μητέρας, του πατέρα ή του ζεύγους των γονέων. Συνήθως, η μέτρηση γίνεται με βάση τα χαρακτηριστικά της μητέρας, κυρίως για δύο λόγους. Πρώτον: Υπάρχουν παιδιά με άγνωστο πατέρα, και δεύτερον: Η περιορισμένη αναπαραγωγική περίοδος της γυναίκας

ευνοεί τις μετρήσεις. Ωστόσο, ένας τρίτος και σημαντικότερος λόγος είναι ότι μια γέννηση, τουλάχιστον βιολογικά, αφορά κυρίως και άμεσα τη μητέρα.

- (iii) Μια άλλη δυσκολία που προκύπτει από τις μετρήσεις είναι η επιλογή της μονάδας μέτρησης: αριθμός παιδιών ή αριθμός γεννήσεων (περίπου 1 στις 80 γεννήσεις είναι πολλαπλή).
- (iv) Η μέτρηση του παρονομαστή του συντελεστή γεννητικότητας είναι εξαιρετικά δύσκολη για τον πληθυσμό που εκτίθεται σε κίνδυνο (exposed-to-risk population). Οι γεννήσεις αφορούν μόνο ένα μέρος του πληθυσμού, χωρίς να συμπεριλαμβάνονται άτομα που είναι σε μη αναπαραγωγική ηλικία ή έχουν φυσικές αναπηρίες.
- (v) Η διάκριση μεταξύ μιας ζωντανής και μιας νεκρής γέννησης είναι δύσκολη και διαφέρει ανάλογα με τη χώρα.
- (vi) Η γέννηση παιδιών μπορεί να συμβεί πολλές φορές σε αντίθεση με τον θάνατο και επηρεάζεται σημαντικά από πολλούς κοινωνικο-οικονομικούς παράγοντες, καθώς αποτελεί μια επιλογή και όχι μια αναπόφευκτη διαδικασία όπως ο θάνατος.

#### **2.4. Υπογεννητικότητα στην Ελλάδα**

Εξετάζοντας τις πληθυσμιακές τάσεις στην Ελλάδα, σημειώνουμε ότι διάφοροι παράγοντες έχουν επηρεάσει τον πληθυσμό από τη μεταπολεμική περίοδο. Βρίσκεται κυρίως στην ισορροπία της φύσης (δηλαδή γεννήσεις μείον θανάτους) και στην ισορροπία της μετανάστευσης.

Η οικονομική κατάσταση κάθε χώρας συνδέεται στενά με την υγεία των πολιτών της και τους δείκτες γονιμότητας. Κατά τη διάρκεια οικονομικής κρίσης, παρατηρείται μείωση των δεικτών γονιμότητας (Lee, 1990). Σε παγκόσμιο επίπεδο, οι οικονομικές κρίσεις στο παρελθόν είχαν σημαντικό, αν και σχετικά περαστικό, αντίκτυπο. Η περίπτωση της Ελλάδας αποτελεί ένα παράδειγμα πρωτογενούς σημασίας, καθώς η μεταπολιτική οικονομική κρίση της έχει χαρακτηριστεί από το βάθος και τη διάρκειά της.

Από το 2000 μέχρι σήμερα, ο ρυθμός αύξησης του ΑΕΠ στην Ευρώπη των 28 κρατών μελών έχει διακυμανθεί. Κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης από το

2008 και μετά, η Ευρωπαϊκή Ένωση ανακάμπτει γρήγορα και παρουσιάζει θετικούς ρυθμούς ανάπτυξης από το 2009. Αντίθετα, η Ελλάδα συνεχίζει να έχει αρνητική πορεία μέχρι το 2016, εκτός από το 2014.

Σύμφωνα με τον Neels (2010), οι οικονομικές κρίσεις εμποδίζουν την υλοποίηση σχεδίων για την απόκτηση παιδιού, ειδικά του πρώτου παιδιού. Επιπλέον, επισημαίνει ότι η θετική οικονομική ανάπτυξη συνδέεται με την αύξηση της επιθυμίας για γονιμοποίηση των ζευγαριών. Τα ζευγάρια περιμένουν να βεβαιωθούν ότι υπάρχει ευνοϊκό οικονομικό περιβάλλον πριν αποφασίσουν να φέρουν ένα παιδί στον κόσμο, όπου μπορεί να απολαύσει ευτυχία και οικονομική και ψυχική ευημερία.

Μετά την ύφεση στους δείκτες γονιμότητας, παρατηρείται μια αύξηση μετά από περιόδους κρίσης, η οποία συνήθως διαρκεί ένα έως τρία έτη καθώς η οικονομία ανακάμπτει. Ωστόσο, η Ελλάδα αποτελεί μια εξαίρεση για την περίοδο 2008-2018, καθώς οι νέοι φαίνεται να αντιδρούν μακροχρόνια σε οικονομικές δυσκολίες. Αυτό δημιουργεί αμφιβολίες σχετικά με το εάν οι νέοι που σκεφτόντουσαν να αποκτήσουν παιδιά ανέβαλαν την απόφασή τους για τόσο μεγάλο χρονικό διάστημα, και ενδέχεται να μην το κάνουν ποτέ.

Επιπρόσθετα, έχει αποδειχθεί ότι κατά τις οικονομικές κρίσεις συμβαίνει το φαινόμενο της διαφυγής εγκεφάλων (Brain Drain). Συγκεκριμένα, υπάρχει μια αποχώρηση ανθρώπων με υψηλό πνευματικό κεφάλαιο προς χώρες του εξωτερικού. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα όχι μόνο τη μείωση του εργατικού δυναμικού της χώρας, αλλά και την απώλεια πολιτών που θα μπορούσαν να συμβάλουν στην οικονομική ανάπτυξη. Επιπλέον, έχει αποδειχθεί ότι οι άνθρωποι που αποφασίζουν να φύγουν από την Ελλάδα είναι συχνά σε ηλικία που σκέφτονται να αποκτήσουν παιδιά και να δημιουργήσουν οικογένεια.

Σε πρόσφατη έρευνα στην Ελλάδα, διαπιστώθηκε ότι περισσότεροι από τους μισούς πολίτες πιστεύουν ότι η κατάσταση της υγείας τους επηρεάστηκε κάπως από την κρίση. Επίσης, ένας στους τέσσερις δήλωσε ότι η πρόσβασή του σε υπηρεσίες υγείας επιδεινώθηκε. Επιπλέον, το 23% ανέφερε δυσκολία στην πρόσβαση σε φαρμακευτική περίθαλψη λόγω αυξημένων δαπανών για τους πολίτες. (Διανέοσις, 2016)

Παράλληλα, η γήρανση του πληθυσμού εξελίσσεται με γρήγορους ρυθμούς και οφείλεται στη μείωση του ρυθμού αναπαραγωγής και την αύξηση του προσδόκιμου ζωής στην ηλικία των 65 ετών. Αυτές οι εξελίξεις είναι πρωτοφανείς στην ιστορία του ελληνικού έθνους και θα έχουν καθοριστικό ρόλο στην οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη της χώρας στο μέλλον. Οι συνέπειες της γήρανσης είναι πολυεπίπεδες και

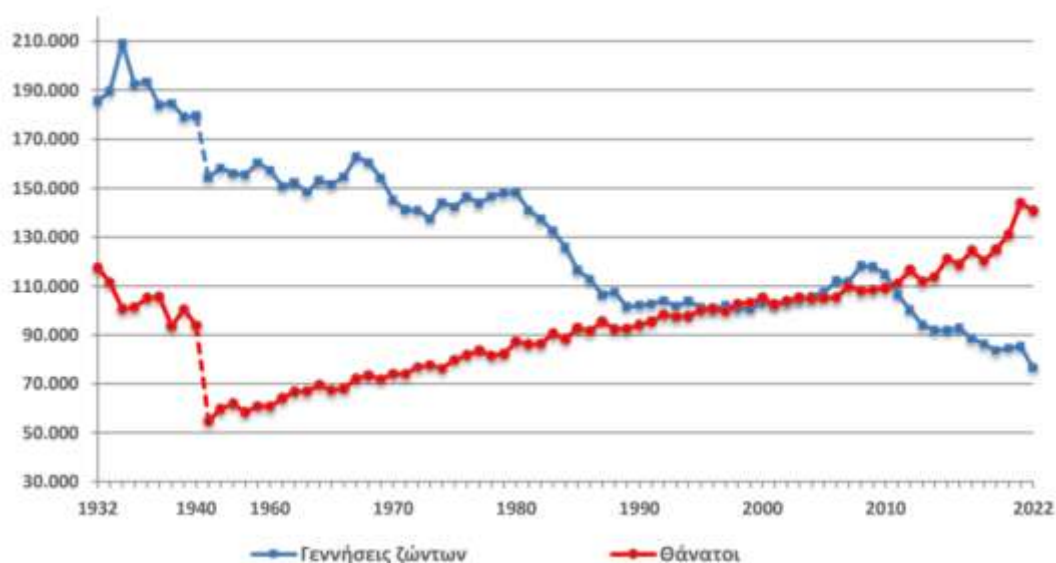


πολύπλοκες.

## 2.5. Στατιστική ανάλυση δεικτών

Η στατιστική ανάλυση αναδεικνύει τον σημαντικό ρόλο που διαδραματίζει ο αριθμός των γεννήσεων σε σχέση με τους θανάτους στην ιστορική πληθυσμιακή αύξηση και τις μελλοντικές προβλέψεις. Μέχρι το 1998, ο αριθμός των γεννήσεων υπερτερούσε των θανάτων στην Ελλάδα, ωστόσο από τις αρχές του 2000 αυτή η σχέση έχει αντιστραφεί. Ιδιαίτερα ανησυχητική είναι η μείωση των γεννήσεων από το 2008 και έπειτα, με τον αριθμό τους να μειώνεται σημαντικά σε σχέση με τις προηγούμενες δεκαετίες. Η ποσότητα των θανάτων αυξάνεται αντίστροφα ανά τα χρόνια, φτάνοντας τα 125 χιλιάδες το 2019, το τελευταίο έτος πριν από την πανδημία. Σύμφωνα με τις προβλέψεις της Eurostat, στο βασικό σενάριο, ο αριθμός των γεννήσεων θα παραμείνει σταθερός στο εύρος των 73-75 χιλιάδων μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του 2040, για να μειωθεί στη συνέχεια σε περίπου 66 χιλιάδες από τα τέλη της δεκαετίας του 2050. Ο αριθμός των γεννήσεων θα είναι σημαντικά χαμηλότερος από τον αριθμό των θανάτων καθ' όλη την προβλεπόμενη περίοδο. Ειδικότερα, προβλέπεται ότι ο αριθμός των θανάτων θα αυξηθεί στις 136 χιλιάδες μέχρι το 2060, για να μειωθεί και να σταθεροποιηθεί στις περίπου 103 χιλιάδες από το 2085. Έτσι, υπό την υπόθεση ενός περιορισμένου μεταναστευτικού ισοζυγίου, το φυσικό ισοζύγιο θα είναι αρνητικό και θα συνεχίσει να μειώνει τον πληθυσμό μέχρι το 2100.

Γράφημα 1. Γεννήσεις ζώντων και Θάνατοι για τα έτη 1932 - 2022



Εικόνα 2.5.1 Γεννήσεις ζώντων και Θάνατοι για τα έτη 1932-2022 Πηγή ΕΛΣΤΑΤ

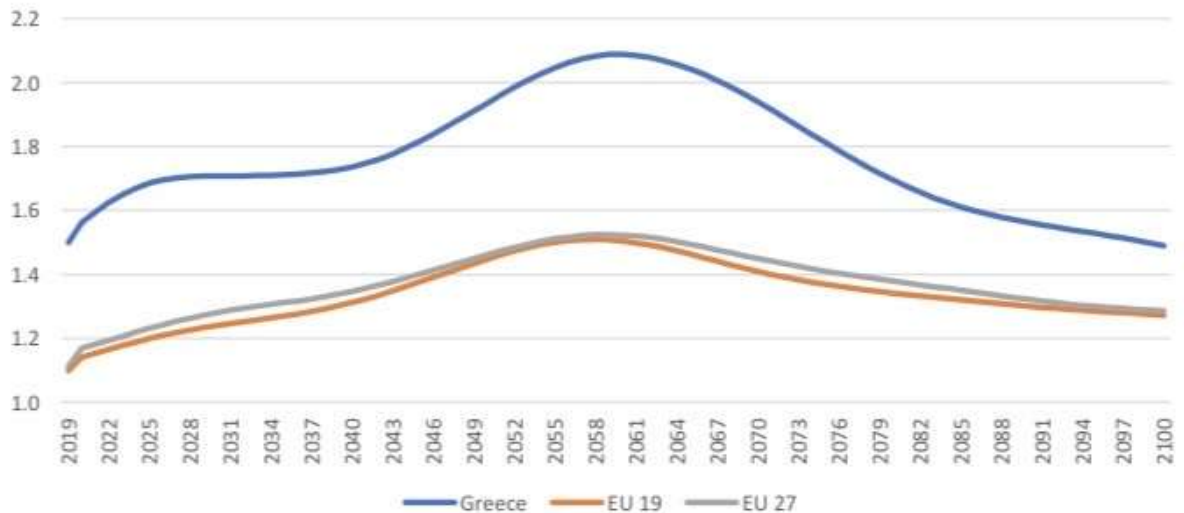
**Πίνακας 1. Γεννήσεις ζώντων – θάνατοι**

	<b>ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ</b>	<b>ΘΑΝΑΤΟΙ</b>	<b>ΦΥΣΙΚΗ ΜΕΤΑΒΟΛΗ</b>
<b>1932</b>	185.523	117.593	67.930
<b>1940</b>	179.500	93.830	85.670
<b>1960</b>	157.239	60.563	96.676
<b>1965</b>	151.448	67.269	84.179
<b>1970</b>	144.928	74.009	70.919
<b>1975</b>	142.273	80.077	62.196
<b>1980</b>	148.134	87.282	60.852
<b>1985</b>	116.481	92.886	23.595
<b>1990</b>	102.229	94.152	8.077
<b>1995</b>	101.495	100.158	1.337
<b>2000</b>	103.274	105.170	-1.896
<b>2005</b>	107.545	105.091	2.454
<b>2010</b>	114.766	109.084	5.682
<b>2015</b>	91.847	121.183	-29.336
<b>2016</b>	92.898	118.788	-25.890
<b>2017</b>	88.553	124.495	-35.942
<b>2018</b>	86.440	120.296	-33.856
<b>2019</b>	83.763	124.954*	-41.191
<b>2020</b>	84.767	131.084	-46,317

\*Αναθεωρημένα στοιχεία

*Εικόνα 2.5.2 Γεννήσεις ζώντων-θάνατοι Πηγή ΕΛΣΤΑΤ*

Ο λόγος θανάτων προς γεννήσεις στην Ελλάδα αναμένεται να παραμείνει υψηλότερος από τον μέσο όρο της Ευρωζώνης και της ΕΕ σε όλη την προβλεπόμενη περίοδο. Συγκεκριμένα, αναμένεται να αυξηθεί από 1,56 το 2020 σε 2,09 το 2060 στην Ελλάδα, για να μειωθεί στη συνέχεια σε 1,49 έως το 2100. Αν και η τάση στην Ευρωζώνη είναι παρόμοια, ο δείκτης παραμένει σε πολύ χαμηλότερα επίπεδα (1,10 το 2019, 1,51 το 2060 και 1,27 το 2100).



Εικόνα 2.5.3 Λόγος θανάτων και γεννήσεων στην Ελλάδα και στην Ευρωζώνη 2019-2100

Πηγή: Eurostat – DEMOPOP Data

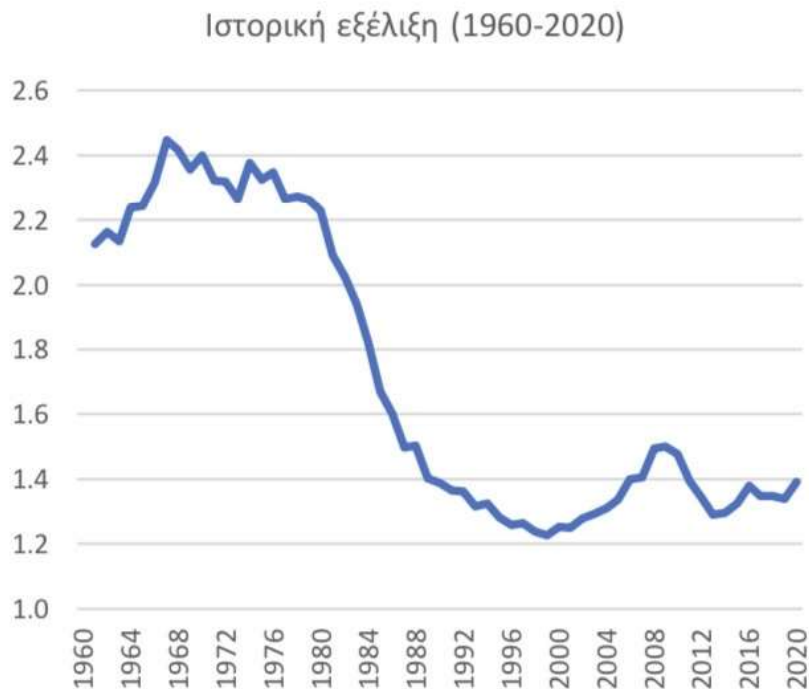
Το 2020, η Ελλάδα βρίσκεται στην 17η θέση στην κατάταξη των χωρών της Ευρωζώνης βάσει του φυσικού ισοζυγίου προς τον συνολικό πληθυσμό, με μια συρρίκνωση του φυσικού ισοζυγίου κατά 0,43%. Προβλέπεται ότι η χώρα θα βρεθεί στην ίδια θέση το 2050, με μια μείωση του φυσικού ισοζυγίου κατά 0,68%, και μια μικρή βελτίωση στην κατάταξη το 2100, όπου θα βρεθεί στην 16η θέση με μια μείωση του φυσικού ισοζυγίου κατά 0,41%. Ενδεικτικά, όλες οι χώρες της Ευρωζώνης αναμένεται να έχουν περισσότερους θανάτους από γεννήσεις το 2100, ακόμα και αυτές που είχαν θετικό φυσικό ισοζύγιο το 2020.

Η γονιμότητα είναι μια βασική δημογραφική παράμετρος που καθορίζει την εξέλιξη των γεννήσεων (Κοτζαμάνης, 2018). Το ποσοστό γονιμότητας μειώθηκε κατά 35%, από 2,13 το 1960 σε 1,39 το 2020. Το μεγαλύτερο μέρος της μείωσης της γονιμότητας εμφανίζεται σε

Στη δεκαετία του 1980, ο αριθμός των γεννήσεων μειώθηκε από 2,23 σε 1,39.

Το βασικό σενάριο πρόβλεψης της Eurostat υποδηλώνει σταδιακή αύξηση του δείκτη. Το ποσοστό γονιμότητας κατά την προβλεπόμενη περίοδο θα φτάσει τις 1,64 μονάδες το 2100. Η μικρή αύξηση στα μελλοντικά ποσοστά γονιμότητας αποδίδεται κυρίως στις υποκείμενες παραδοχές των προβολών εκθετικής σύγκλισης μεταξύ των κρατών μελών.

Σε κάθε περίπτωση, η προβλεπόμενη αύξηση της γονιμότητας δεν θα είναι αρκετή για να αντιστρέψει τη μείωση της πληθυσμιακής αύξησης.



*Εικόνα 2.5.4 Συντελεστής γονιμότητας στην Ελλάδα*

Πηγή: Eurostat – DEMOPOP Data

## **2.6. Υπογεννητικότητα και Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ)**

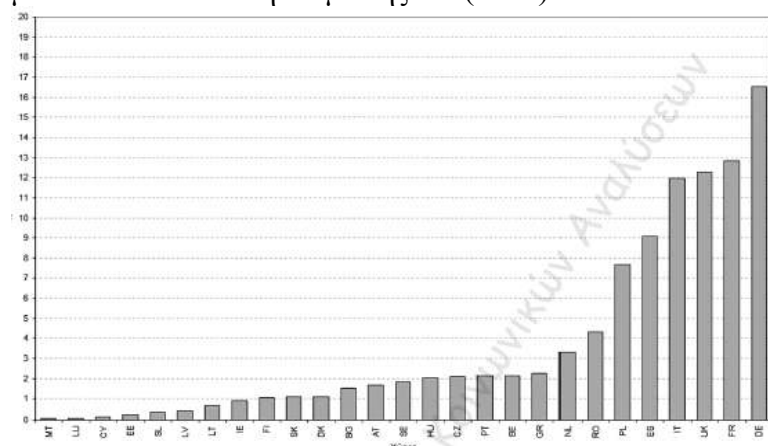
Η Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) αποτελούταν αρχικά από έξι βασικά κράτη μέλη (167 εκατομμύρια κάτοικοι), με τη Συνθήκη της Ρώμης το 1957 να ιδρύει την Ευρωπαϊκή Οικονομική Κοινότητα (ΕΟΚ). Η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει εξελιχθεί από μια αρχική ομαδοποίηση χωρών σε έναν πολυεθνικό οργανισμό 28 χωρών και μέχρι πρόσφατα, ο οργανισμός έχει πλέον 27 κράτη μέλη (Brexit). Σύμφωνα με τη Συνθήκη του Μάαστριχτ (1993), η ΕΕ έχει 370 εκατομμύρια κατοίκους και το 2007, συμπεριλαμβανομένων της Ρουμανίας και της Βουλγαρίας, υπήρχαν επιπλέον 29,2 εκατομμύρια κάτοικοι, με αποτέλεσμα πληθυσμό σχεδόν 500 ατόμων στα 27 κράτη μέλη της ΕΕ εκείνη την εποχή. . εκατομμυρίων κατοίκων (2009), που αποτελούσε τότε την τρίτη σε πληθυσμό χώρα στον κόσμο, μετά την Κίνα και την Ινδία (130 εκατομμύρια και 1,2 δισεκατομμύρια αντίστοιχα). Ταυτόχρονα, ο αριθμός των κρατών-μελών με μικρότερο πληθυσμό έχει αυξηθεί (Μπαμπανάσης 2019, Monnier 2006).

Το 2007, ορισμένες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης είχαν λιγότερους ανθρώπους που ζούσαν σε αυτές σε σύγκριση με άλλες. Οι μεγαλύτερες χώρες με τους περισσότερους ανθρώπους ήταν η Γερμανία, η Γαλλία, το Ηνωμένο Βασίλειο, η Ιταλία, η Ισπανία, η Πολωνία και η Ρουμανία, που αποτελούν το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού της ΕΕ. Από την άλλη πλευρά, υπήρχαν μικρότερες χώρες όπως το Λουξεμβούργο, η Κύπρος, η Εσθονία, η Λετονία, η Μάλτα και η Σλοβενία με λιγότερους ανθρώπους. Με την πάροδο του χρόνου, ο πληθυσμός των μεγαλύτερων χωρών μειώθηκε ανάλογα με τον συνολικό πληθυσμό της ΕΕ. (Μπαμπανάσης 2019, Μούσης 2018, Badet and Duraquier 1999, Rothenbacher 2004).

Η Ευρωπαϊκή Ένωση ξεκίνησε με 6 χώρες και αυξήθηκε σε 27 χώρες, γεγονός που οδήγησε στον σχεδόν τριπλασιασμό του πληθυσμού από 167 εκατομμύρια σε 495 εκατομμύρια σε 50 χρόνια. Αυτή η ανάπτυξη οφείλεται κυρίως στο ότι η ΕΕ πρόσθεσε περισσότερες χώρες, όχι επειδή οι υπάρχουσες χώρες είχαν περισσότερες γεννήσεις

Από το 2013, η Ευρωπαϊκή Ένωση, αποτελούμενη από 28 κράτη μέλη, στέγαζε πληθυσμό περίπου 505,7 εκατομμυρίων ατόμων. Κατά τη διάρκεια ενός έτους, από τις αρχές του 2012 έως τις αρχές του 2013, η ΕΕ παρουσίασε μια μέτρια αύξηση μόνο 1,1 εκατομμυρίων ατόμων, που ισοδυναμεί με ρυθμό ανάπτυξης μόλις 0,2%. Συγκεκριμένα, τα άτομα ηλικίας 0-14 ετών αποτελούσαν το 15,6% του συνολικού πληθυσμού της Ένωσης το 2013, ενώ τα άτομα στην ηλικία εργασίας 15-64 ετών αντιστοιχούσαν στο 66,2% του συνολικού πληθυσμού. Κατά συνέπεια, ο ηλικιωμένος πληθυσμός ( $\geq 65$  ετών) αποτελούσε σχεδόν το 18,2% του πληθυσμού. Όσον αφορά τη γεωγραφία, οι αστικές περιοχές εμφάνισαν μεγαλύτερη συγκέντρωση νεότερων κατοίκων, ενώ το ποσοστό των ηλικιωμένων ατόμων έχει αυξηθεί στην πλειονότητα των περιφερειών της ΕΕ. (Eurostat 2015c).

Εικόνα 2.6.1 Το ποσοστό (%) του πληθυσμού κάθε κράτους μέλους της ΕΕ σε σχέση με τον συνολικό πληθυσμό της ΕΕ (2007).



Πηγή: Εργαστήριο Δημογραφικών και κοινωνικών Αναλύσεων (ΕΔΚΑ) - Βάση δημογραφικών δεδομένων (<http://www.e-demography.gr/>)

Η γήρανση του πληθυσμού στην ΕΕ αυξάνεται στις περισσότερες περιφέρειες λόγω του μεγαλύτερου προσδόκιμου ζωής και της συνταξιοδότησης της μεταπολεμικής γενιάς baby boomer. Τυπικά, οι αγροτικές και οι λιγότερο κατοικημένες περιοχές έχουν τη μεγαλύτερη συγκέντρωση ηλικιωμένων ατόμων. Αυτό συχνά αποδίδεται σε περιορισμένες προοπτικές εργασίας και εκπαίδευσης, ωθώντας τους νέους να αναζητήσουν ευκαιρίες απασχόλησης και εκπαίδευσης σε μεγαλύτερες αστικές περιοχές. (Eurostat 2015c).

Υπάρχει αισθητή μείωση των ποσοστών γονιμότητας σε ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ). Αυτή η μείωση των ποσοστών γεννήσεων έχει συμβάλει στην επιβράδυνση, και σε ορισμένες περιπτώσεις, στην αντιστροφή της φυσικής αύξησης του πληθυσμού.

## 2.7 Γεννητικότητα-Γονιμότητα σε επιλεγμένες χώρες

Στη συνέχεια θα εξεταστεί ο Δείκτης Γεννητικότητας και ο Συντελεστής Γονιμότητας, για επιλεγμένες χώρες από το 1990 έως το 2020 ανά πενταετία, σύμφωνα με στοιχεία που έχουν αντληθεί από τον ΟΗΕ.

Πίνακας 2.7.1 Γεννητικότητα-Γονιμότητα στην Ελλάδα

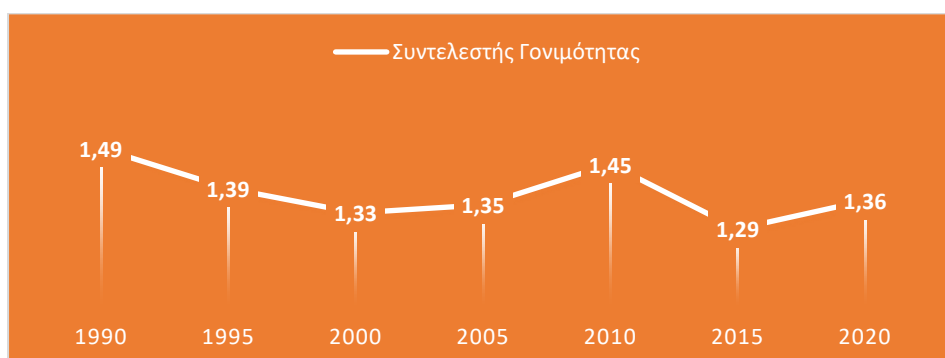
Έτος	Πληθυσμός	Γεννήσεις	Δείκτης Γεννητικότητας	Συντελ. Γονιμότητας
1990	10.302.000	110.000	10,7	1,49

1995	10.728.000	111.000	10,3	1,39
2000	11.038.000	110.000	10,0	1,33
2005	11.113.000	110.000	9,9	1,35
2010	11.034.000	111.000	10,0	1,45
2015	10.807.000	89.000	8,3	1,29
2020	10.512.000	81.000	7,7	1,36

Πηγή: <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/MostUsed/>



Διάγραμμα 2.7.1 Δείκτης Γεννητικότητας στην Ελλάδα (1990-2020)



Διάγραμμα 2.7.2 Συντελεστής γονιμότητας στην Ελλάδα (1990-2020)

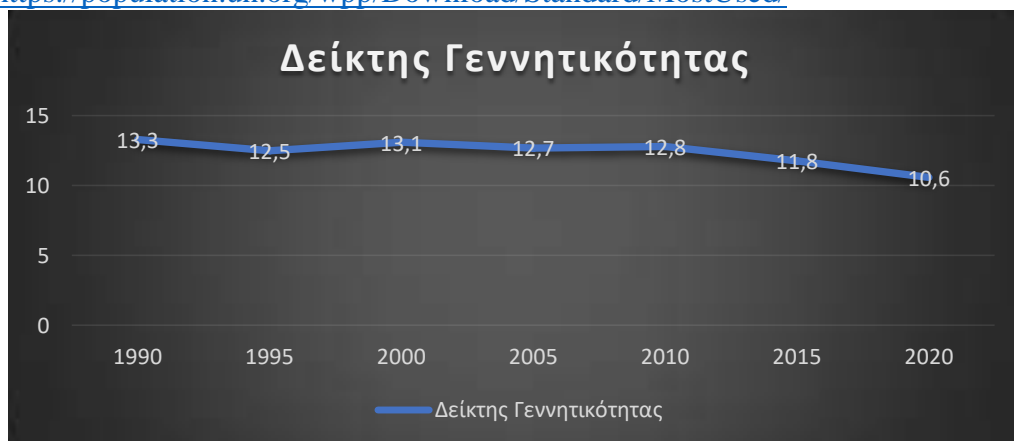
Από τα παραπάνω, μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι στην Ελλάδα ο αριθμός των γεννήσεων από το 1990 έως το 2020, έχει μειωθεί σημαντικά. Όσον αφορά τον δείκτη γεννητικότητας, από το 10,7 το 1990, κατηφορίζει στο 7,7 το 2020, σημειώνοντας σημαντική μείωση. Τέλος, σχετικά τον συντελεστή γονιμότητας, το 1990, ο αριθμός των γεννήσεων που αντιστοιχούσε σε 1000 γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας ήταν 1,49 παιδιά, ενώ το 2020, ο αντίστοιχος συντελεστής ισοδυναμεί με 1,36.

Πίνακας 2.7.2 Γεννητικότητα-Γονιμότητα στη Γαλλία

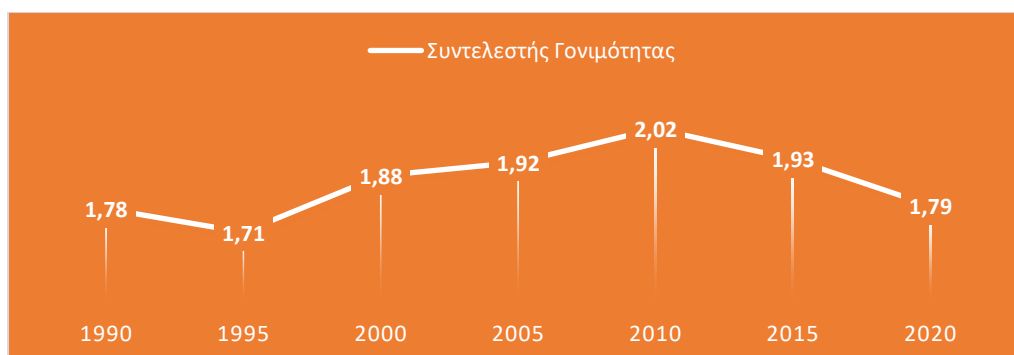
Έτος	Πληθυσμός	Γεννήσεις	Δείκτης Γεννητικότητας	Συντελ. Γονιμότητας
1990	56.413.000	752.000	13,3	1,78
1995	57.420.000	716.000	12,5	1,71
2000	58.665.000	769.000	13,1	1,88

2005	60.510.000	765.000	12,7	1,92
2010	62.445.000	798.000	12,8	2,02
2015	63.810.000	752.000	11,8	1,93
2020	64.480.000	682.000	10,6	1,79

Πηγή: <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/MostUsed/>



Διάγραμμα 2.7.3 Δείκτης γεννητικότητας στην Γαλλία (1990-2020)



Διάγραμμα 2.7.4 Συντελεστής γονιμότητας στην Γαλλία (1990-2020)

Όσον αφορά στην Γαλλία, πρόκειται για μια από τις χώρες του ευρωπαϊκού νότου με την μικρότερη μεταβολή, τόσο στον δείκτη γεννητικότητας, όσο και στον συντελεστή γονιμότητας, από το 1990 έως το 2020. Εντός των τριών αυτών δεκαετιών, ο δείκτης γεννητικότητας από το 13,3 έχει φτάσει στο 10,6 ακολουθώντας μια σταθερή μείωση μέσα στα έτη, ενώ ο συντελεστής γονιμότητας από το 1,78 το 1990, κατέληξε στο 1,79 το 2020. Αξίζει να σημειωθεί ότι το 2010 ο συντελεστής γονιμότητας της Γαλλίας είχε ανέλθει στο 2,02 και το 2015 στο 1,93.

Πίνακας 2.7.3 Γεννητικότητα-Γονιμότητα στην Ισπανία

Έτος	Πληθυσμός	Γεννήσεις	Δείκτης Γεννητικότητας	Συντελ. Γονιμότητας
1990	38.890.000	401.000	10,3	1,36
1995	39.815.000	363.000	9,1	1,16
2000	40.742.000	398.000	9,8	1,22
2005	43.685.000	460.000	10,6	1,33

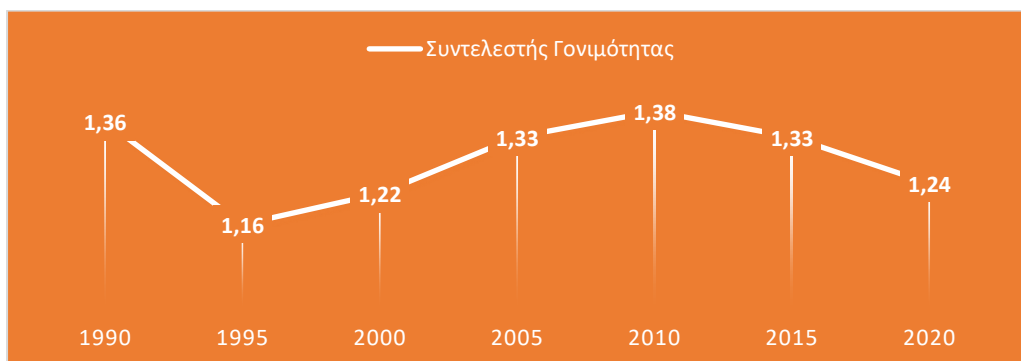


2010	46.573.000	487.000	10,5	1,38
2015	46.431.000	418.000	9,0	1,33
2020	47.364.000	352.000	7,4	1,24

Πηγή: <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/MostUsed/>



Διάγραμμα 2.7.5 Δείκτης γεννητικότητας στην Ισπανία (1990-2020)



Διάγραμμα 2.7.6 Συντελεστής γονιμότητας στην Ισπανία (1990-2020)

Όσον αφορά στην Ισπανία, μπορούμε εύκολα να παρατηρήσουμε ότι από το 1990 έως το 2020, ο δείκτης γεννητικότητας από το 10,3 το 1990, φτάνει, τελικά, στο 7,4 το 2020. Μειωμένη παρουσιάζεται και η εξέλιξη του συντελεστή γονιμότητας. Το 1990, ο ήδη αρκετά μειωμένος συντελεστής ισοδυναμούσε με 1,36, ενώ το 2020 κατηφόρισε ως το 1,24.

Πίνακας 2.7.4 Γεννητικότητα-Γονιμότητα στην Ιταλία

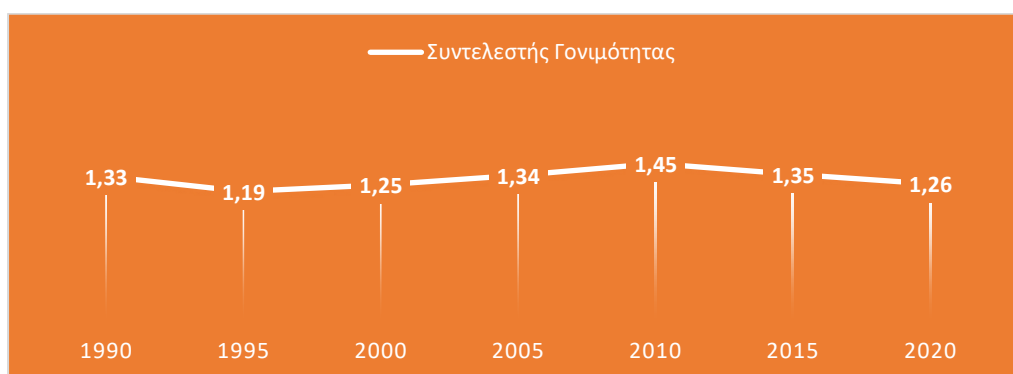
Έτος	Πληθυσμός	Γεννήσεις	Δείκτης Γεννητικότητας	Συντελ. Γονιμότητας
1990	56.757.000	568.000	10,0	1,33
1995	56.885.000	525.000	9,2	1,19
2000	56.966.000	541.000	9,5	1,25
2005	58.200.000	556.000	9,6	1,34
2010	59.822.000	563.000	9,4	1,45
2015	60.233.000	479.000	7,9	1,35

2020	59.501.000	410.000	6,9	1,26
------	------------	---------	-----	------

Πηγή: <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/MostUsed/>



Διάγραμμα 2.7.7 Δείκτης γεννητικότητας στην Ιταλία (1990-2020)



Διάγραμμα 2.7.8 Συντελεστής γονιμότητας στην Ιταλία (1990-2020)

Όσον αφορά στην Ιταλία, μπορούμε, επίσης, πολύ εύκολα να παρατηρήσουμε ότι από το 1990 έως το 2020, ο αριθμός των γεννήσεων, έχει μειωθεί αισθητά. Σχετικά με τον δείκτη γεννητικότητας, από το 10,0 το 1990, διαπιστώνουμε ότι έχει κατηφορίσει στο 6,9 το 2020. Παρόμοια είναι και η εξέλιξη που παρατηρείται και για τον συντελεστή γονιμότητας. Το 1990, ο αριθμός των γεννήσεων που αντιστοιχούσε σε 1000 γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας ήταν 1,33 παιδιά, ενώ το 2020, ο αντίστοιχος συντελεστής ισοδυναμεί με 1,26.

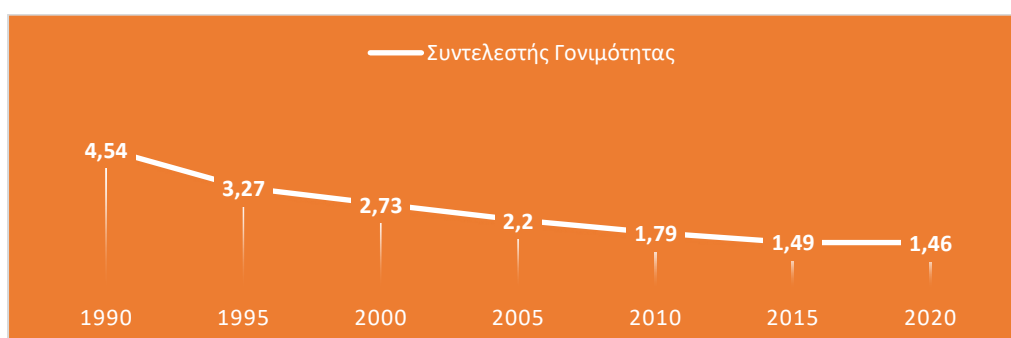
Πίνακας 2.7.5 Γεννητικότητα-Γονιμότητα στα ΗΑΕ

Έτος	Πληθυσμός	Γεννήσεις	Δείκτης Γεννητικότητας	Συντελ. Γονιμότητας
1990	1.900.000	48.000	25,9	4,54
1995	2.434.000	47.000	19,5	3,27
2000	3.275.000	53.000	16,7	2,73
2005	4.281.000	63.000	15,2	2,20
2010	8.482.000	116.000	13,7	1,79
2015	8.917.000	102.000	11,5	1,49
2020	9.287.000	90.000	10,6	1,46

Πηγή: <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/MostUsed/>



Διάγραμμα 2.7.9 Δείκτης Γεννητικότητας στα ΗΑΕ (1990-2020)



Διάγραμμα 2.7.10 Συντελεστής γονιμότητας στα ΗΑΕ (1990-2020)

Από τα παραπάνω, γίνεται εύκολα αντιληπτό πως ο πληθυσμός των ΗΑΕ μέσα σε τρεις δεκαετίες, έχει πολλαπλασιαστεί, ενώ και ο αριθμός των γεννήσεων έχει διπλασιαστεί περίπου. Παρόλα αυτά, ο δείκτης γεννητικότητας το 1990 ήταν 25,9 και το 2020 έφτασε το 10,6. Όσον αφορά τον συντελεστή γονιμότητας, το 1990, ο αριθμός των γεννήσεων που αντιστοιχούσε σε 1000 γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας ήταν 4,54 παιδιά, ενώ το 2020, ο αντίστοιχος συντελεστής ισοδυναμεί με 1,46. Παρατηρείται, λοιπόν, μια, αν μη τι άλλο, αξιοσημείωτη μείωση και στους δύο δείκτες.

Πίνακας 2.7.6 Γεννητικότητα-Γονιμότητα στο Κατάρ

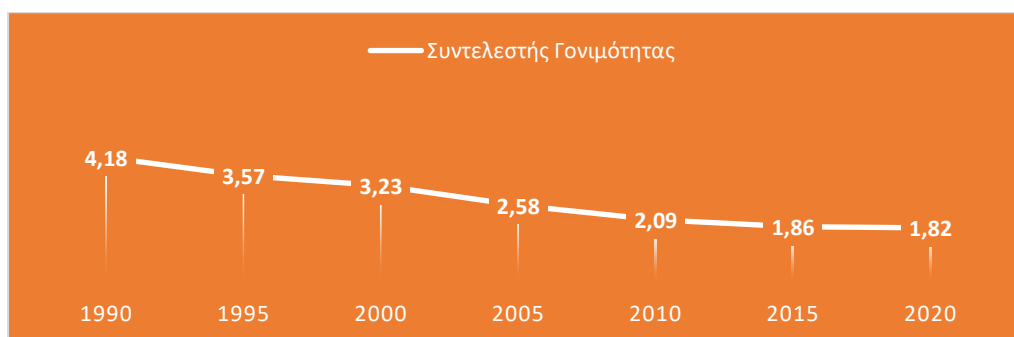
Έτος	Πληθυσμός	Γεννήσεις	Δείκτης Γεννητικότητας	Συντελ. Γονιμότητας
1990	442.000	11.000	24,5	4,18
1995	515.000	11.000	20,7	3,57
2000	646.000	12.000	19,2	3,23
2005	849.000	13.000	16,	2,58
2010	1.714.000	18.000	10,8	2,09

2015	2.415.000	24.000	10,3	1,86
2020	2.760.000	31.000	10,9	1,82

Πηγή: <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/MostUsed/>



Διάγραμμα 2.7.11 Δείκτης γεννητικότητας στο Κατάρ (1990-2020)



Διάγραμμα 2.7.12 Συντελεστής γονιμότητας στο Κατάρ (1990-2020)

Για το Κατάρ, μπορούμε, να παρατηρήσουμε ότι από το 1990 έως το 2020, τόσο ο συνολικός πληθυσμός, όσο και ο αριθμός των γεννήσεων, έχουν αυξηθεί αισθητά τα τριάντα αυτά χρόνια. Σχετικά, όμως, με τον δείκτη γεννητικότητας, από το 24,5 το 1990, διαπιστώνουμε ότι έχει κατακυλήσει στο 10,9 το 2020. Παρόμοια είναι και η εικόνα που παρατηρείται και για τον συντελεστή γονιμότητας. Το 1990, ο αριθμός των γεννήσεων που αντιστοιχούσε σε 1000 γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας ήταν 4,18 παιδιά, ενώ το 2020, ο αντίστοιχος συντελεστής κατηφορίζει στο 1,82.

Πίνακας 2.7.7 Γεννητικότητα-Γονιμότητα στην Σαουδική Αραβία

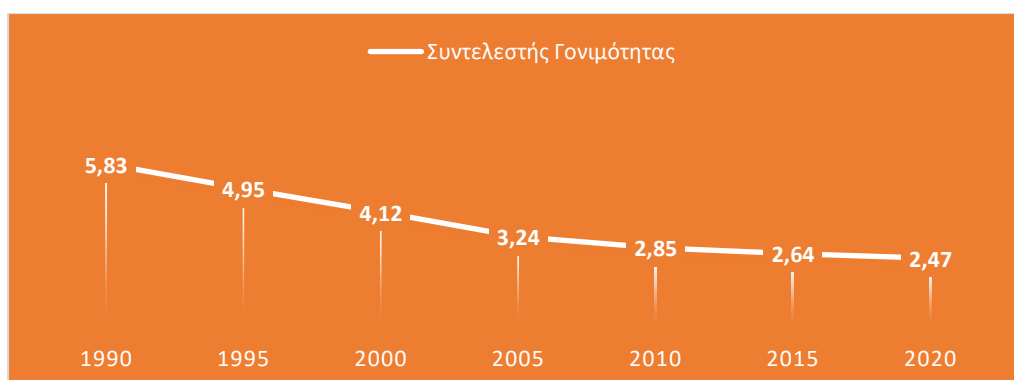
Έτος	Πληθυσμός	Γεννήσεις	Δείκτης Γεννητικότητας	Συντελ. Γονιμότητας
1990	16.005.000	547.000	34,4	5,83
1995	18.889.000	566.000	30,0	4,95
2000	21.547.000	596.000	27,7	4,12
2005	24.398.000	557.000	23,1	3,24
2010	29.412.000	641.000	21,9	2,85
2015	32.750.000	639.000	19,5	2,64

2020	35.997.000	666.000	18,2	2,47
------	------------	---------	------	------

Πηγή: <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/MostUsed/>



Διάγραμμα 2.7.13 Δείκτης γεννητικότητας στην Σαουδική Αραβία (1990-2020)



Διάγραμμα 2.7.14 Συντελεστής γονιμότητας στην Σαουδική Αραβία (1990-2020)

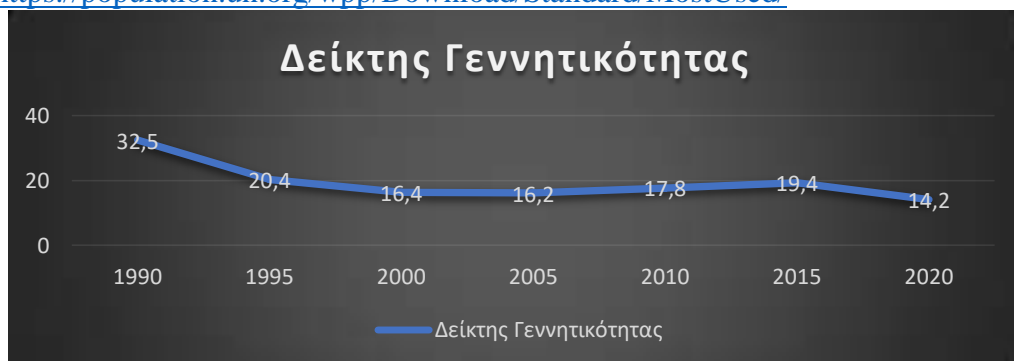
Όσον αφορά την Σαουδική Αραβία, παρατηρούμε πως και ο συνολικός πληθυσμός, αλλά και οι γεννήσεις, έχουν αυξηθεί εντός των τριών αυτών δεκαετιών. Το 1990, ο δείκτης γεννητικότητας βρισκόταν στο 34,4 ενώ το 2020 ο ίδιος δείκτης σημείωσε σημαντική μείωση στο 18,2. Σχετικά, με τον συντελεστή γονιμότητας, το 1990, ο αριθμός των γεννήσεων που αντιστοιχούσε σε 1000 γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας ήταν 5,83 παιδιά, ενώ το 2020, αντιστοιχούν 2,47 παιδιά. Δεν υπάρχει καμία αμφιβολία, ότι η μείωση και στις δύο μετρήσεις είναι κάτι παραπάνω από εμφανής.

Πίνακας 2.7.8 Γεννητικότητα-Γονιμότητα στο Ιράν

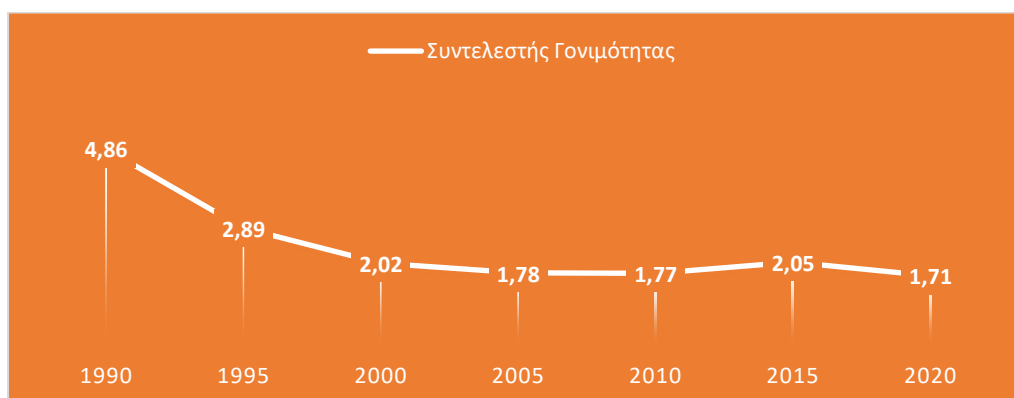
Έτος	Πληθυσμός	Γεννήσεις	Δείκτης Γεννητικότητας	Συντελ. Γονιμότητας
1990	55.794.000	1.788.000	32,5	4,86
1995	60.795.000	1.244.000	20,4	2,89
2000	65.544.000	1.071.000	16,4	2,02

2005	70.183.000	1.134.000	16,2	1,78
2010	75.374.000	1.337.000	17,8	1,77
2015	81.791.000	1.583.000	19,4	2,05
2020	87.290.000	1.243.000	14,2	1,71

Πηγή: <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/MostUsed/>



Διάγραμμα 2.7.15 Δείκτης γεννητικότητας στο Ιράν (1990-2020)



Διάγραμμα 2.7.16 Συντελεστής γονιμότητας στο Ιράν (1990-2020)

Εντός των τριάντα αυτών ετών και ο πληθυσμός του Ιράν έχει αυξηθεί σημαντικά. Παρατηρούμε, όμως, ότι ο δείκτης γεννητικότητας το 1990 είναι στο 32,5 και το 2020 ο ίδιος δείκτης έχει κατηφορίσει στο 14,2. Σημαντική είναι και η μείωση για τον συντελεστή γονιμότητας. Το 1990, ο αριθμός των γεννήσεων που αντιστοιχούσε σε 1000 γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας ήταν 4,86 παιδιά, ενώ το 2020, ο αντίστοιχος συντελεστής ισοδυναμεί με 1,71 παιδιά. Παρατηρείται, λοιπόν, και στην περίπτωση του Ιράν μια σημαντικότερη μείωση και στις δύο μετρήσεις.

## 2.8 Χριστιανικές χώρες του ευρωπαϊκού Νότου

Δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι για όλες τις χριστιανικές χώρες του ευρωπαϊκού Νότου υπάρχει σημαντική μείωση, αφενός στον δείκτη γεννητικότητας και αφετέρου στον συντελεστή γονιμότητας εντός αυτών των τριών δεκαετιών. Μοναδική εξαίρεση αποτελεί ο συντελεστής γονιμότητας στην περίπτωση της Γαλλίας, ο οποίος έχει

παραμένει στα ίδια επίπεδα από το 1990 έως το 2020. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι ευρωπαϊκές χώρες, το 1990, το αφετηριακό έτος της μελέτης, παρουσιάζουν ήδη αρκετά μειωμένες τιμές και στους δύο δείκτες, παρόλα αυτά τριάντα χρόνια μετά, υπήρξε περιθώριο για περαιτέρω μειώσεις.

Το 2020, ο δείκτης γεννητικότητας έχει πέσει σε μονοψήφια τιμή για την Ελλάδα, την Ισπανία και την Ιταλία, ενώ η Γαλλία βρίσκεται ένα βήμα πριν από αυτό. Παρακάτω θα υπολογιστεί η μέση τιμή του δείκτη γεννητικότητας για τις ευρωπαϊκές χώρες τα έτη 1990 και 2020 και θα παρατηρηθεί η μεταβολή εντός των τριών δεκαετιών. Το ίδιο θα γίνει στη συνέχεια και για τον συντελεστή γονιμότητας.

- Ελλάδα: 10,7 (1990) - 7,7 (2020)
- Γαλλία: 13,3 (1990) - 10,6 (2020)
- Ισπανία: 10,3 (1990) - 7,4 (2020)
- Ιταλία: 10,0 (1990) - 6,9 (2020)

Η μέση τιμή του δείκτη γεννητικότητας υπολογίζεται στο 10,0 το 1990 και 8,1 το 2020.

Αυτό σημαίνει, με άλλα λόγια, ότι κατά μέσο όρο στις επιλεγμένες ευρωπαϊκές χώρες, ο αριθμός των γεννήσεων που αντιστοιχεί σε 1000 άτομα του πληθυσμού είναι 10 παιδιά το 1990 και 8,1 το 2020.

Όσον αφορά τον συντελεστή γονιμότητας:

- Ελλάδα: 1,49 (1990) - 1,36 (2020)
- Γαλλία: 1,78 (1990) - 1,79 (2020)
- Ισπανία: 1,36 (1990) - 1,24 (2020)
- Ιταλία: 1,33 (1990) - 1,26 (2020)

Η μέση τιμή του συντελεστή γονιμότητας το 1990 ισοδυναμεί με 1,49 ενώ το 2020 με 1,41.

Αυτό με τη σειρά του σημαίνει ότι ο αριθμός των γεννήσεων που αντιστοιχεί σε 1000 γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας (15-50 ετών) το 1990 είναι 1,49 παιδιά ενώ το 2020 1,41 παιδιά.

## **2.9. Αναπτυγμένες μουσουλμανικές χώρες**

Κατακόρυφες μπορούν να χαρακτηριστούν οι μειώσεις των δεικτών γεννητικότητας και συντελεστών γονιμότητας για όλες τις αναπτυγμένες μουσουλμανικές χώρες τα τριάντα αυτά χρόνια. Το 1990 οι εν λόγω χώρες παρουσίαζαν αρκετά αυξημένες τιμές στους δείκτες τους, παρόλα αυτά, με την πάροδο των ετών ήταν κάτι παραπάνω από εμφανείς.

Όλες οι μουσουλμανικές χώρες, το 2020 διατηρούν τον δείκτη γεννητικότητας τους σε διψήφια τιμή, με τα ΗΑΕ και το Κατάρ να βρίσκονται στο όριο. Παρακάτω θα υπολογιστεί η μέση τιμή του δείκτη γεννητικότητας για τις μουσουλμανικές χώρες τα έτη 1990 και 2020 και θα παρατηρηθεί η μεταβολή εντός των τριάντα αυτών ετών.

Ομοίως στη συνέχεια και για τον συντελεστή γονιμότητας.

- ΗΑΕ: 25,9 (1990) – 10,6 (2020)

- Κατάρ: 24,5 (1990) – 10,9 (2020)
- Σαουδική Αραβία: 34,4 (1990) – 18,2 (2020)
- Ιράν: 32,5 (1990) – 14,2 (2020)

Η μέση τιμή του δείκτη γεννητικότητας υπολογίζεται στο 29,3 το 1990 και 13,5 το 2020.

Αυτό σημαίνει, με άλλα λόγια, ότι κατά μέσο όρο στις επιλεγμένες μουσουλμανικές χώρες, ο αριθμός των γεννήσεων που αντιστοιχεί σε 1000 άτομα του πληθυσμού είναι 29,3 παιδιά το 1990 και 13,5 το 2020.

Σχετικά με τον συντελεστή γονιμότητας:

- ΗΑΕ: 4,54 (1990) – 1,46 (2020)
- Κατάρ: 4,18 (1990) – 1,82 (2020)
- Σαουδική Αραβία: 5,83 (1990) – 2,47 (2020)
- Ιράν: 4,86 (1990) – 1,71 (2020)

Η μέση τιμή του συντελεστή γονιμότητας το 1990 ισοδυναμεί με 4,8 ενώ το 2020 με 1,9.

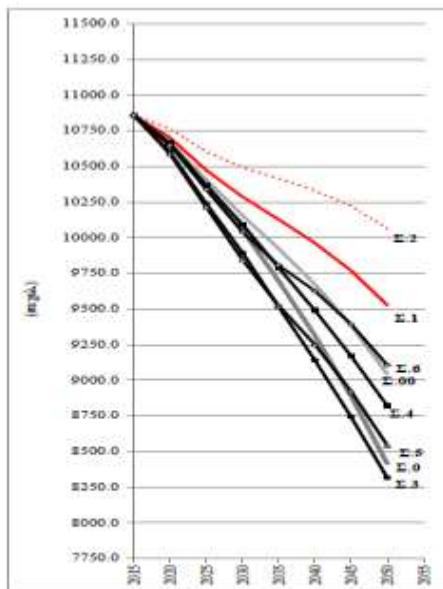
Αυτό με τη σειρά του σημαίνει ότι ο αριθμός των γεννήσεων που αντιστοιχεί σε 1000 γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας (15-50 ετών) στις επιλεγμένες μουσουλμανικές χώρες το 1990 είναι 4,8 παιδιά ενώ το 2020 1,9 παιδιά.

## **2.10. Μελλοντικές Δημογραφικές Προβλέψεις για την Ελλάδα**

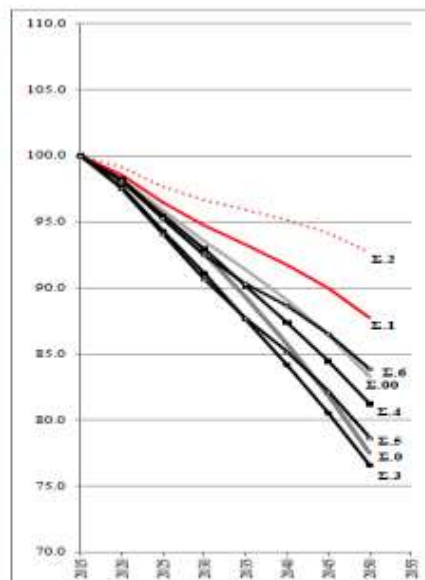
Οι προβλέψεις είναι αρνητικές για το μελλοντικό πληθυσμό της χώρας. Ειδικότερα, η μείωσή του μόνιμου πληθυσμού τις επόμενες δεκαετίες αναμένεται να είναι ανεξαρτήτως σεναρίων διαρκής, αν και με διαφοροποιημένους ανάλογα με το σενάριο υπόθεσης (Σαμαρά-Κρίσπη κ.α. 2018). Στο επόμενο σχήμα φαίνονται οι μελλοντικές εξελίξεις του ελληνικού πληθυσμού σύμφωνα με διάφορες υποθέσεις - παραδοχές, κυρίως των μεγάλων ηλικιακών ομάδων (0-14 / 15-64 / 65+ ετών)

Γράφημα 2.10.1 Μελλοντική Πρόβλεψη Πληθυσμού βάση έξι (6) δημογραφικών σεναρίων (2050).





**A.** Εξέλιξη του συνολικού πληθυσμού (σε χιλ.) ανάμεσα στις διαδοχικές 1/1 κάθε πενταετίας ανά σενάριο



**B.** Εξέλιξη του συνολικού πληθυσμού ανάμεσα στις διαδοχικές 1/1 κάθε πενταετίας (βάση 100 την 1/1/ 2015) ανά σενάριο

Πηγή: Κοτζαμάνη 2017

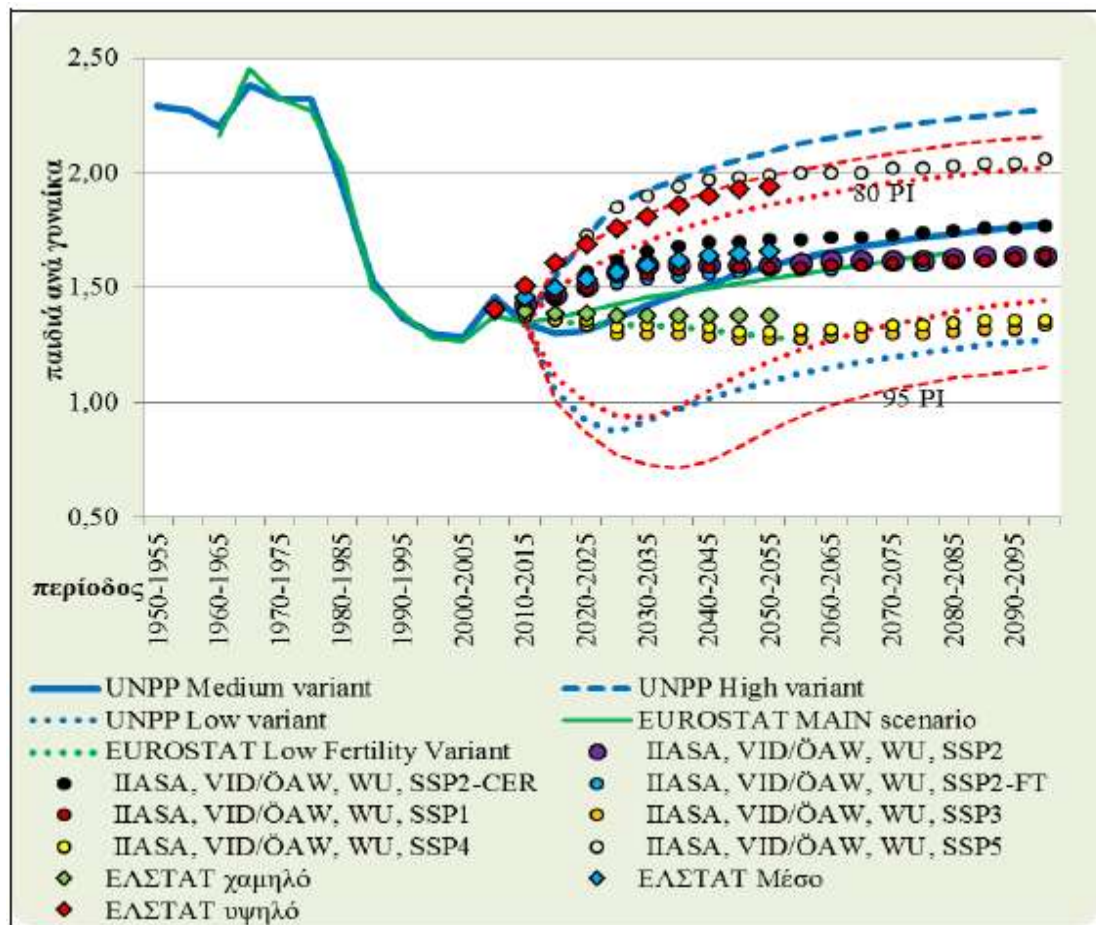
Η συνεχής μείωση θα επηρεάσει και τον οικονομικά ενεργό πληθυσμό (4,7 εκατ. το 2015), που προβλέπεται το 2035 να μειωθεί κατά 0,5-1 εκατ., το δε 2050, θα μειωθεί κατά 1,1 -1,7 εκατ..

Εικόνα 2.11.1 Ο Ελληνικός Πληθυσμός ατόμων 65+ και 85+ (1951/2015/ 2020, 2025....., 2050).

		Συνολικός πληθυσμός	Πληθυσμός 65+	% του συνολικού πληθυσμού	Πληθυσμός 85+	% του συνολικού πληθυσμού	85+, % των 65+
	1951(Απογραφή)	7629,7	522,4	6,8	30,8	0,4	5,9
	1/12015	10858	2269,1	20,9	303,2	2,9	13,4
Σενάριο 1	01/01/2035	10128,1	2812,9	27,8	455,9	4,5	16,2
	01/01/2050	9526,4	3149,8	33,1	619,7	6,5	19,7
Σενάριο 2	01/01/2035	10414,6	2828,7	27,2	458	4,4	16,2
	01/01/2050	10063,9	3178,7	31,6	624,2	6,2	19,6
Σενάριο 3	01/01/2035	9514,5	2654,3	27,9	391,3	4,1	14,7
	01/01/2050	8315,1	2721,3	32,7	441,4	5,3	16,2
Σενάριο 4	01/01/2035	9788,5	2669,4	27,3	393,1	4,0	14,7
	01/01/2050	8819,8	2747,5	31,2	444,7	5,0	16,2
Σενάριο 5	01/01/2035	9523,2	2659,6	27,9	391	4,1	14,7
	01/01/2050	8542,4	2734,2	32,0	441,5	5,2	16,1
Σενάριο 6	01/01/2035	9805,5	2674,7	27,3	392,8	4,0	14,7
	01/01/2050	9105,6	2760,5	30,3	444,7	4,9	16,1

Πηγή: Σαμαρά-Κρίστη κ.α. 2018

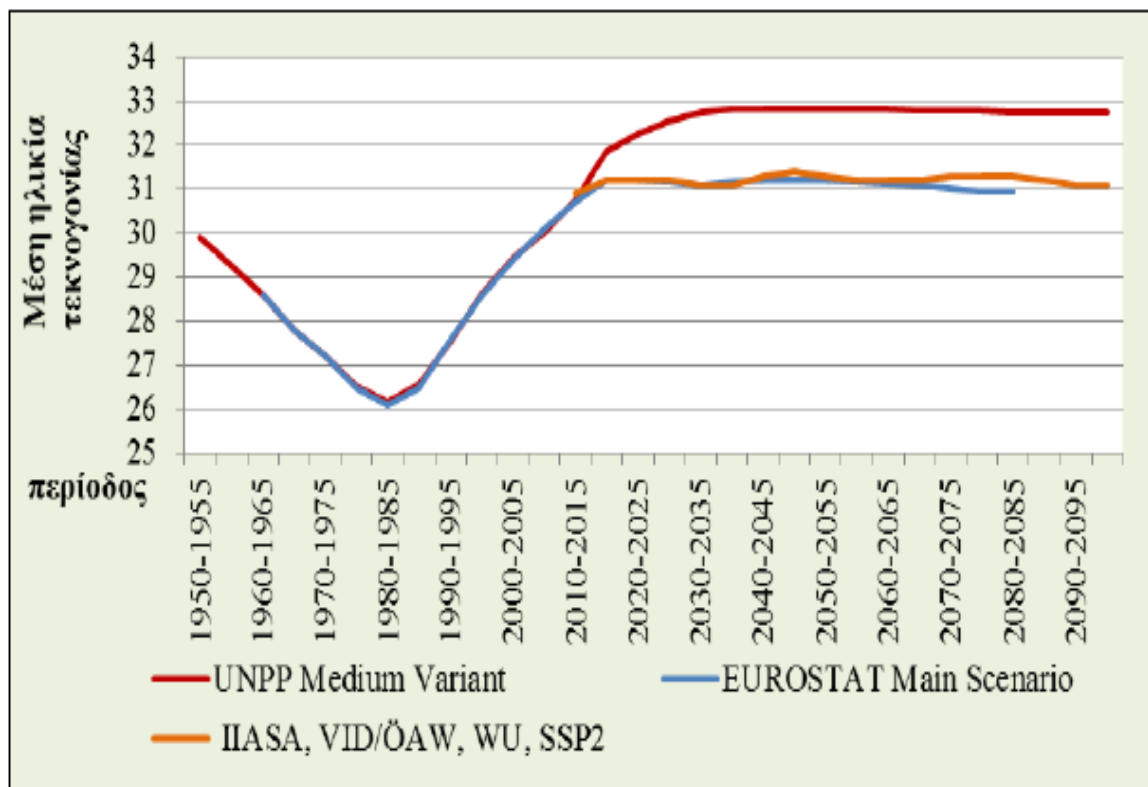
Εικόνα 2.11.2 Σενάρια και παραλλαγές σεναρίων γονιμότητας για τη δημογραφική προβολή του πληθυσμού της Ελλάδας (1950-2095).



Πηγή: Κοτζαμάνη κ.α. 2016

Από το 2040 και μετά οι εκτιμήσεις των UNPP 2015 είναι ελαφρώς πιο απαισιόδοξες. Όσον αφορά τις προβολές της μέσης ηλικίας τεκνογονίας, σύμφωνα με το σενάριο SSP2, ουσιαστικά ταυτίζονται με εκείνες της EUROSTAT (Κοτζαμάνης κ.α. 2016).

Γράφημα 2.11.3 Μέση ηλικία κατά την τεκνογονία σύμφωνα με σενάρια.



Πηγή: Κοτζαμάνη κ.α. 2016

Κλείνοντας, οι μελλοντικές προβολές για την γονιμότητα είναι πολύ αρνητικές για την Ελλάδα.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 – Αιτιολογικοί Παράγοντες Μειωμένης Γεννητικότητας

### 3.1. Εισαγωγή

Η αναφορά στην προσέγγιση του Becker, που εφαρμόζει τη μικροοικονομική θεωρία στις αναπαραγωγικές επιλογές, είναι σημαντική. Αυτή η προσέγγιση μεταφέρει την αναπαραγωγική συμπεριφορά στη θεωρία της ζήτησης αγαθών. Το μοντέλο βασίζεται σε δύο τύπους υποθέσεων:

A) Μια "δημογραφική" υπόθεση, όπου τα ζεύγη έχουν πλήρη έλεγχο στην αναπαραγωγή τους (αριθμό παιδιών και χρόνο έλευσής τους). Αυτό επιτρέπει την αντιστοίχιση του παρατηρούμενου αριθμού παιδιών με τον επιθυμητό αριθμό παιδιών.

B) Μια "αναλυτική" υπόθεση, όπου τα παιδιά προσομοιώνονται με καταναλωτικά αγαθά. Για τους γονείς, το συνδεδεμένο με τα παιδιά κόστος (όπως ο χρόνος και τα έξοδα που συνεπάγεται η φροντίδα τους) υπερβαίνει τα εισοδήματα που αποκτούν (όπως συμβαίνει στις ανεπτυγμένες χώρες

Σύμφωνα με την οικονομική θεωρία του Gary Becker (1960), η επιλογή του αριθμού των παιδιών που θα αποκτήσει μια οικογένεια εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως το εισόδημά της, οι τιμές στην αγορά, η δυνατότητά της να τεκνοποιήσει, το κόστος των παιδιών και οι προτιμήσεις του ζεύγους. Καθώς η ανατροφή των παιδιών δεν ανήκει στην αγορά και γίνεται κυρίως στο οικογενειακό περιβάλλον, οι γονείς είναι αυτοί που καθορίζουν την προσφορά (καμπύλη προσφοράς) και τη ζήτηση (καμπύλη ζήτησης) στη δημιουργία της οικογένειας.

Βεβαίως κρίνεται σκόπιμο να διατεθεί από τους γονείς τόσο το χρήμα όσο και ο χρόνος για την παραγωγή των παιδιών. Ως αντάλλαγμα οι γονείς θα λάβουν την άμεση και έμμεση ευχαρίστηση από τα τέκνα τους (Willis, 1973). Οι οικογένειες από την πλευρά τους επιθυμούν να μεγιστοποιήσουν την συνάρτηση της ωφελιμότητάς τους (utility function) η οποία εμπεριέχει τις εξής παραμέτρους: τον αριθμό των παιδιών, τις δαπάνες ανά παιδί και τον αριθμό των υπηρεσιών που χρησιμοποιούν (χρόνος κτλ). Η συνάρτηση της ωφελιμότητας μεγιστοποιείται κάτω από τον περιορισμό του εισοδήματος της οικογένειας (Becker, 1991).

Η ανατροφή των παιδιών απαιτεί πολύ χρόνο από τους γονείς, με τον διαθέσιμο χρόνο να αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα. Καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν, η

ποιότητα της ανατροφής τους εξαρτάται περισσότερο από την επένδυση σε θέματα όπως η εκπαίδευση και η υγεία, παρά από τον χρόνο που οι γονείς τους μπορούν να αφιερώσουν (Hoffman and Averett, 2010).

Ο πιο σημαντικός παράγοντας είναι οι άμεσες δαπάνες, όπως τα έξοδα για ρούχα και διατροφή, καθώς και οι έμμεσες δαπάνες, όπως ο χρόνος και η εμπειρία. Οι έμμεσες δαπάνες περιλαμβάνουν το opportunity cost των γονιών, δηλαδή τις ευκαιρίες που χάνουν για να αφιερώσουν χρόνο και πόρους στην ανατροφή ενός παιδιού. (Willis, 1973). Ο χρόνος των γονιών, και ειδικότερα της μητέρας, έχει μεγάλη σημασία όσον αφορά τα κόστη ευκαιρίας. Είναι προφανές ότι η συμμετοχή των γυναικών στην αγορά εργασίας και η δυνατότητα αύξησης των οικονομικών τους πόρων είναι κρίσιμοι παράγοντες που έχουν συμβάλει στη μείωση της γεννητικότητας. Οι πατεράδες συνήθως δαπανούν λιγότερο χρόνο με τα παιδιά τους, οπότε το κόστος ευκαιρίας του χρόνου τους είναι χαμηλότερο. Αυτό συμβαίνει κυρίως λόγω έλλειψης πόρων. Έτσι, η αξία του χρόνου τους είναι υψηλότερη, καθώς το κόστος ευκαιρίας του χρόνου εξαρτάται από τον μισθό ανά ώρα του εργαζόμενου. (Willis, 1973). Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, οι οικογένειες αυξάνουν την ωφελιμότητά τους όταν οι οικονομικές απολαβές του ζεύγους περιορίζονται. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση της αξίας του χρόνου του ζευγαριού και την αρνητική επίδραση στον αριθμό των παιδιών που μια οικογένεια επιλέγει να αποκτήσει (λόγω του περιορισμένου χρόνου και της αυξημένης αξίας του χρόνου του ζεύγους). Ωστόσο, η αύξηση των οικονομικών απολαβών της οικογένειας έχει θετική επίδραση στον αριθμό των παιδιών που μια οικογένεια επιθυμεί να αποκτήσει λόγω των αυξημένων εισοδημάτων της.

Παρατηρούμε δύο αντικρουόμενες επιδράσεις: από τη μία πλευρά, οι γονείς μπορούν να αυξήσουν την αγορά υλικών αγαθών, αλλά ταυτόχρονα έχουν λιγότερο χρόνο για να αφιερώσουν στα παιδιά τους λόγω της αύξησης του εισοδήματός τους. Η επιλογή μεταξύ των δύο αυτών επιδράσεων εξαρτάται από τη δομή της οικογένειας και τις προτιμήσεις των γονέων (Hoffman and Averett, 2010).

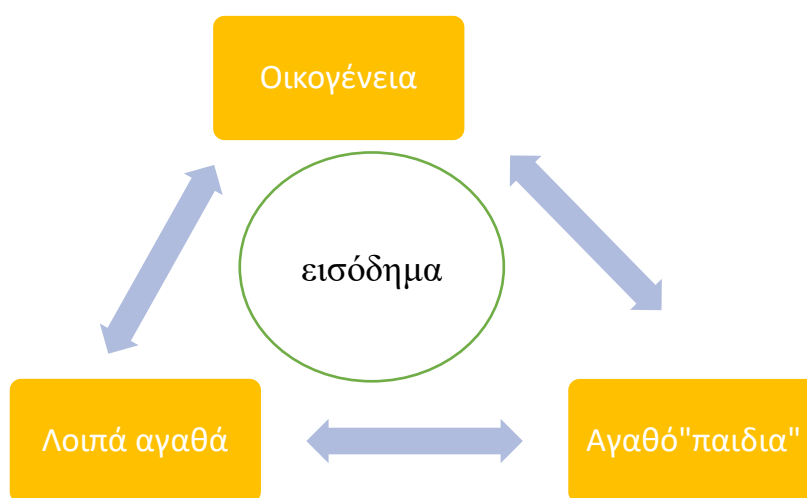
Σύμφωνα με τον Becker, υπάρχει μια διάκριση μεταξύ των "δαπανών" που σχετίζονται με τα παιδιά και του "κόστους" του παιδιού. Όταν το εισόδημα αυξάνεται, αυξάνονται επίσης οι δαπάνες για τα παιδιά. Ωστόσο, αυτό δεν σημαίνει ότι το κόστος ή η αξία του παιδιού αυξάνεται ανάλογα. Μπορεί να συμπεριλαμβάνει επίσης μια παράμετρο "βελτίωσης της ποιότητας", όπως για παράδειγμα αυξημένες δαπάνες για εκπαίδευση. Εκτός από αυτά, η σχέση μεταξύ εισοδήματος και

γονιμότητας υπόκειται σε μια σημαντική ποιότητα που μπορεί να επηρεάσει το αρχικό μοντέλο και την ερμηνευτική του αξία. Σε ένα προϊόν πολυτελείας όπως το παιδί, η αύξηση του εισοδήματος θεωρείται ότι αυξάνει τον επιθυμητό αριθμό τέκνων και την ποιότητα τους.

Ωστόσο, σύμφωνα με τη μικρο-οικονομική ανάλυση, η ελαστικότητα της ποσότητας προς το εισόδημα είναι χαμηλότερη από την ελαστικότητα της ποιότητας προς το εισόδημα. Αυτό σημαίνει ότι όταν το εισόδημα αυξάνει, οι δαπάνες για την εκπαίδευση των παιδιών αυξάνονται περισσότερο από τον αριθμό τους, με αποτέλεσμα ο επιθυμητός αριθμός παιδιών να παραμένει σταθερός όταν το εισόδημα αυξάνει.

Συνοψίζοντας, η οικονομική θεωρία της γεννητικότητας εστιάζει στο κόστος που συνεπάγεται η αφιέρωση πολύτιμου χρόνου από τους γονείς και πώς αυτό επηρεάζει τη γεννητικότητα. Η αύξηση της αξίας του χρόνου των γονέων, ειδικά για τις μητέρες μέσω της αυξημένης εκπαίδευσης, οδηγεί σε μείωση της γεννητικότητας, καθώς αυξάνεται το κόστος ευκαιρίας για τις γυναίκες να αποκτήσουν παιδιά. Συνολικά, η αξία του χρόνου και το άμεσο κόστος των παιδιών είναι παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν την προθυμία των ζευγαριών να αποκτήσουν παιδιά..

Εικόνα 3.1: Το σχήμα του BECKER



Το αναλυτικό σχήμα του Becker (Γράφημα 3.1) έχει ως εξής: Η οικογένεια προσπαθεί να μεγιστοποιήσει την ωφελιμότητά της, λαμβάνοντας υπόψη τους περιορισμούς του εισοδήματός της. Έτσι, πρέπει να αποφασίσει ανάμεσα

στο να επενδύσει στο "προϊόν" των παιδιών (με τα διάφορα χαρακτηριστικά τους, όπως ο αριθμός και η κατανομή ανάμεσα σε αγόρια και κορίτσια) και σε άλλα αγαθά. Έτσι, το πρόβλημα που προκύπτει είναι να υπολογιστεί πώς θα αλλάξει η ζήτηση για το "προϊόν" των παιδιών όταν αυξηθεί το εισόδημα. Η ζήτηση αυτή θα εξαρτηθεί από την "τιμή" των παιδιών και το εισόδημα των γονέων.

Τα παιδιά θεωρούνται ως ανώτερα καταναλωτικά αγαθά. Συνεπώς, η σχέση μεταξύ εισοδήματος και γονιμότητας θεωρείται θετική στο μακροπρόθεσμο. Όταν το εισόδημα αυξάνει, αυξάνεται και ο αριθμός των παιδιών (επίδραση του εισοδήματος). Αντίστροφα, σύμφωνα με το νόμο της προσφοράς και ζήτησης, το κόστος των παιδιών συνδέεται αρνητικά με τον αριθμό τους. Όταν το κόστος των παιδιών αυξάνει, ο αριθμός των επιθυμητών παιδιών μειώνεται (επίδραση του κόστους). Τελικά, η "ζήτηση" για παιδί, όταν το εισόδημα αυξάνει, εξαρτάται από το "ειδικό βάρος" του κόστους παιδιού σε σχέση με το εισόδημα. Εάν το κόστος υπερισχύει, όπως προτείνει ο Becker, είναι πιθανό να υπάρξει μείωση της "ζήτησης" για παιδιά με την αύξηση του εισοδήματος.

Σύμφωνα με τον Easterlin (1975), υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του πιθανού εισοδήματος και της γεννητικότητας. Οι αποφάσεις ενός ζευγαριού να αποφασίσουν να αποκτήσουν παιδιά εξαρτώνται από το αναμενόμενο εισόδημά τους και το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο τους, το οποίο συνδέεται με το τρέχον εισόδημά τους και τις προβλέψεις τους για το μέλλον. (Pampel, 1993).

Η υψηλή γεννητικότητα συνδέεται με την ύπαρξη ενός ευνοϊκού οικονομικού περιβάλλοντος, καθώς οι γονείς μπορούν να αναμένουν υψηλότερο μελλοντικό εισόδημα και να διαχειρίζονται ευκολότερα το κόστος που συνδέεται με τη γέννηση. Ο τρόπος με τον οποίο δημιουργούνται οι επιθυμίες και οι προβλέψεις για το μέλλον εξαρτάται από τον αριθμό των ανθρώπων που ζουν σε μια χώρα. Όταν ο πληθυσμός είναι υψηλός, υπάρχουν λιγότεροι πόροι και αυξάνεται ο ανταγωνισμός στην αγορά εργασίας. Αυτό οδηγεί σε χαμηλότερη γεννητικότητα, λόγω των χαμηλών μισθών και του χαμηλού επιπέδου επιβίωσης. (Easterlin, 1987).

Σύμφωνα με τον Easterlin, οι συγκυριακές οικονομικές συνθήκες δεν είναι αυτές που εξηγούν το επίπεδο της γονιμότητας, αλλά η διαφορά μεταξύ των προσδοκιών και των διαθέσιμων οικογενειακών εσόδων. Έτσι, το εισόδημα σε τρέχουσες τιμές δεν είναι αξιόπιστος δείκτης, καθώς οι προσδοκίες αυξάνονται όταν αυξάνεται το προϊόν, ακυρώνοντας τις θετικές επιπτώσεις της οικονομικής αύξησης στις ατομικές ανάγκες για ευημερία.



Η γονιμότητα μιας γενεάς εξαρτάται από τη σύγκριση του επιπέδου ζωής της με αυτό της γενεάς των γονιών της. Όταν το επίπεδο ζωής των παιδιών υπερβαίνει αυτό των γονιών τους, αναμένεται να αυξηθεί η γονιμότητά τους. Ωστόσο, αυτή η αύξηση μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένο αριθμό ανέργων στον ενεργό πληθυσμό και σε μείωση των εισοδημάτων τους, με αποτέλεσμα την αύξηση της ανασφάλειας και την μείωση της γονιμότητάς τους στο μέσο προθεσμιακό διάστημα.

Η επιλογή των σημείων αναφοράς για τον έλεγχο προηγούμενων υποθέσεων είναι πολύ σημαντική και εξαρτάται από τα διαθέσιμα στατιστικά δεδομένα. Σύμφωνα με τον Easterlin, για το εγγύς μέλλον (μετά το 1950), η σύγκριση του μέσου εισοδήματος των νεόνυμφων (A) με το μέσο εισόδημα των γονιών τους (μελλοντικοί νεόνυμφοι όταν ζούσαν μαζί τους (B)). Η οικονομική θέση σχετίζεται με το ποσοστό A/B, όπου τα έσοδα είναι σταθερές τιμές για και τις δύο περιόδους. Ο Easterlin χρησιμοποιεί το ποσοστό ανεργίας για την περίοδο του Μεσοπολέμου, λόγω έλλειψης δεδομένων. Το άνοιγμα μεταξύ των αποδοχών και των προσδοκιών μετριέται από τη διαφορά του ποσοστού ανεργίας κατά την περίοδο που οι γονείς ήταν ενεργοί (B) και του ποσοστού ανεργίας κατά την περίοδο που τα παιδιά τους εισήλθαν στην αγορά εργασίας (A). Η διαφορά B-A συνδέεται με τα ποσοστά γονιμότητας ανάλογα με την ηλικία.

### **3.2. Μικροοικονομική προσέγγιση**

Η κοινωνική δημογραφία εξετάζει τους λόγους και τις επιπτώσεις της αύξησης του πληθυσμού και βασίζεται σε θεωρητικά πλαίσια από την οικονομία, την κοινωνιολογία και την ψυχολογία, με έμφαση στην οικονομία ως κύριο επιστημονικό πεδίο για την ανάλυση των επιλογών και της συμπεριφοράς των νοικοκυριών.

Οι γονείς λαμβάνουν αποφάσεις σχετικά με το μέγεθος της οικογένειάς τους με βάση τα αναμενόμενα μελλοντικά οφέλη που μπορούν να αποκτήσουν, επιδιώκοντας την καλύτερη ισορροπία ανάμεσα στο κόστος και την ποιότητα των "παιδιών-επενδυτικών αγαθών".

Σε αυτήν την προσέγγιση, τα παιδιά θεωρούνται ως αγαθά που προσφέρουν οφέλη αλλά αποτελούν και ένα κόστος για την ανατροφή τους, είτε σε βραχυπρόθεσμη είτε σε μακροπρόθεσμη βάση. Τα παιδικά αγαθά έχουν συγκεκριμένο άμεσο και έμμεσο κόστος. Το άμεσο κόστος περιλαμβάνει τα έξοδα για ενδυμασία, διατροφή, κατοικία, ψυχοκοινωνική υποστήριξη, υγεία, διακοπές κ.λπ. Η απώλεια εισοδήματος ενός

γονέα λόγω φροντίδας παιδιών και απουσίας από την εργασία είτε η απώλεια χρόνου με σκοπό την ικανοποίηση κοινωνικό –πολιτισμικών δραστηριοτήτων αποτελεί μέρος του έμμεσου κόστους. Όσο γίνεται πιο εφικτή η δυνατότητα απόκτησης εισοδήματος, ειδικά από τις γυναίκες, τόσο πιο υψηλό είναι το κόστος ευκαιρίας, δηλαδή το πιθανό εισόδημα που θα είχε η γυναίκα αν δεν ανέλαβε αποκλειστικά τη φροντίδα του παιδιού. Επίσης, παρατηρείται ότι όσο μειώνεται το κόστος ευκαιρίας, αυξάνεται ο βαθμός κοινωνικής προστασίας που παρέχεται στις οικογένειες. Το ευκαιριακό κόστος της μητέρας αναφέρεται στο εισόδημα που χάνει λόγω διακοπής ή μείωσης της απασχόλησής της για να φροντίσει τα παιδιά. (McDonald P., 2000). Για να υπολογιστεί το ευκαιριακό κόστος της μητέρας, λαμβάνονται υπόψη ο μισθός που θα μπορούσε να κερδίσει, ο χρόνος που θα μπορούσε να εργαστεί αν ήταν απασχολημένη, και ο χρόνος που απουσιάζει από την εργασία ή στην περίπτωση που δεν εργάζεται. Το ευκαιριακό κόστος υπολογίζεται επίσης με βάση την εκπαιδευτική της βαθμίδα, η οποία λαμβάνεται ως ένδειξη του πιθανού μισθού που θα μπορούσε να κερδίσει. (Bradbury T., Karney B., 2004).

Η σχέση μεταξύ του ευκαιριακού κόστους της μητέρας και του αριθμού των τέκνων παρουσιάζεται ως αρνητική, δηλαδή το μέγεθος της οικογένειας συρρικνώνεται όσο αυξάνεται το ευκαιριακό κόστος.

Εκφράζεται η άποψη από τον Esping-Anderson G (1999) , η εξέλιξη του κράτους πρόνοιας έχει οδηγήσει στην τυποποίηση της πυρηνικής οικογένειας, η οποία πλέον θεωρείται νόμιμη και κοινωνικά αποδεκτή μέσω του γάμου και της έγγαμης γονιμότητας. Ωστόσο, η πυρηνική οικογένεια έχει αντιμετωπίσει μια κατάσταση αποσταθεροποίησης και κρίσης και τώρα εισέρχεται σε μια νέα κατάσταση όπου υπάρχει αμφισβήτηση και πολυμορφία («από-οικογενειοποίηση», «de-familisation»). Σε χώρες όπου παρέχονται πραγματικά κίνητρα και ευκαιρίες για την επαγγελματική απορρόφηση των γυναικών, φαίνεται αναπόφευκτο να επηρεαστεί η οικογένεια. Η γονιμότητα επηρεάζεται αρνητικά, προϋποθέτοντας φυσικά την ύπαρξη επαρκών κρατικών υπηρεσιών πρόνοιας και τη συμβολή των κοινωνικών δομών στην ένωση της οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής. Αυτό το θετικό φαινόμενο παρατηρείται στις σκανδιναβικές χώρες, αντίθετα με τις χώρες του ευρωπαϊκού νότου.

Στη μακροοικονομική θεωρία της γεννητικότητας, τα παιδιά θεωρούνται κανονικά αγαθά και, συνεπώς, προβλέπεται ότι οι οικονομικοί πόροι ενός νοικοκυριού θα έχουν θετική επίδραση στον αριθμό των παιδιών που θέλει να αποκτήσει. Αυτό

σημαίνει ότι, όταν οι τιμές στην αγορά παραμένουν σταθερές, η οικογενειακή κατάσταση θα βελτιωθεί και, ως αποτέλεσμα, θα αυξηθεί η γεννητικότητα.

Η μειωμένη γεννητικότητα, που διαρκεί για μεγάλο χρονικό διάστημα, είναι ένα παγκόσμιο πρόβλημα που απασχολεί πολλούς ερευνητές. Για να κατανοήσουμε και να βρούμε μια καλή λύση για αυτό το παγκόσμιο πρόβλημα, πρέπει να εξετάσουμε και να αναλύσουμε τα αίτια του, τα οποία καθορίζονται από τις οικονομικές, κοινωνικές και πολιτικές συνθήκες κάθε χώρας. Παρακάτω, αναφέρονται οι κύριοι παράγοντες που, σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία, επηρεάζουν τη γεννητικότητα, από τα αίτια που εντοπίστηκαν στην αρχή του φαινομένου έως σήμερα.

### **3.3 Βελτίωση της ευρύτερης υγείας**

Μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο, παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση στην ιατρική και τη δημόσια υγεία στις ευρωπαϊκές χώρες. Αυτό οδήγησε στη μείωση ή ακόμα και εξάλειψη σοβαρών ασθενειών, βελτίωση της διατροφής και των συνθηκών υγιεινής. Ως αποτέλεσμα, η βρεφική θνησιμότητα μειώθηκε και το προσδόκιμο ζωής αυξήθηκε. Αυτό επηρέασε τη γεννητικότητα, καθώς οι γονείς συνειδητοποίησαν ότι μπορούν να έχουν λιγότερα παιδιά, καθώς τα παιδιά τους είναι πλέον πιθανό να επιζήσουν στην παιδική ηλικία. (D. Bloom, D. Canning, J. Sevilla, 2003).

### **3.4. Αστικοποίηση**

Κατά τη μεταπολεμική περίοδο, σε μια αγροτική περιοχή, τα παιδιά συνήθιζαν να εργάζονται στη γη από νωρίς και να γίνονται παραγωγικά ενεργά από μικρή ηλικία. Η εκπαίδευσή τους περιορίζει την παραγωγικότητά τους σε νεαρή ηλικία, οπότε οι γονείς προτιμούσαν να έχουν πολλά παιδιά που θα συμμετείχαν στην παραγωγική διαδικασία. (D. Bloom, D. Canning, J. Sevilla, 2003).

Η νοοτροπία αυτή άλλαξε καθώς παρατηρήθηκε η αστικοποίηση της κοινωνίας. Τα παιδιά έγιναν λιγότερο οικονομικά παραγωγικά, οπότε οι γονείς άρχισαν να επενδύουν περισσότερο στην εκπαίδευσή τους. Επιπλέον, η αγορά εργασίας δίνει μεγαλύτερη σημασία στις δεξιότητες και τις γνώσεις, οπότε η εκπαίδευση παίζει σημαντικό ρόλο στη μελλοντική παραγωγικότητα των παιδιών. Ωστόσο, η εκπαίδευση είναι δαπανηρή, οπότε οι γονείς επιλέγουν να επενδύουν περισσότερα σε

λιγότερα παιδιά. (D. Bloom, D. Canning, J. Sevilla, 2003).

### 3.5. Ο ρόλος της γυναίκας

Η αυξημένη εκπαίδευση έχει ως αποτέλεσμα να δίνουν οι γυναίκες μεγαλύτερη έμφαση στην επαγγελματική τους καριέρα παρά στην μητρότητα. Οικονομικά μοντέλα έχουν δείξει ότι οι γυναίκες με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης τείνουν να καθυστερούν την απόφαση για τη γέννηση του πρώτου παιδιού, καθώς αφιερώνουν τον χρόνο τους στις σπουδές τους. (Gustafsson 2001).

Ένας ακόμη λόγος είναι ότι οι άνθρωποι που σπουδάζουν συνήθως δεν έχουν την οικονομική ανεξαρτησία να υποστηρίξουν την ανατροφή των παιδιών τους. Η αύξηση της εκπαίδευσης και της απασχόλησης των γυναικών σημαίνει ότι έχουν λιγότερο χρόνο για να αφιερώσουν στην ανατροφή των παιδιών τους, με αποτέλεσμα να μειώνεται ο αριθμός των μελών στην οικογένεια. (Birdsall, Kelley, and Sinding, 2001). Παρατηρείται αυξανόμενος αριθμός γυναικών που επιλέγουν να επικεντρωθούν στην επαγγελματική τους σταδιοδρομία, αποκλείοντας τη διάθεση χρόνου για οικογενειακές υποχρεώσεις.

Ο πρόωρος τοκετός μπορεί να εμποδίσει ή να διακόψει την καριέρα ή τις σπουδές μιας γυναίκας. Το να είσαι νεότερος επιτρέπει την καλύτερη απορρόφηση της γνώσης, τη μάθηση και τη συσσώρευση ανθρώπινου κεφαλαίου που θα αποφέρει καρπούς όχι μόνο στη στιγμή αλλά με την πάροδο του χρόνου. (Grossman, 1960). Επιπλέον, η δημιουργία οικογένειας αργότερα στη ζωή μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα λιγότερα παιδιά και συνεπώς καλύτερες προοπτικές σταδιοδρομίας. Ο Goldin (2006) σημείωσε στη μελέτη του ότι οι σύντομες απουσίες από την εργασία κατά τη διάρκεια της άδειας μητρότητας μπορεί να έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην καριέρα των γυναικών

Ως αποτέλεσμα, οι γυναίκες στη σύγχρονη κοινωνία αναγκάζονται είτε να αναβάλουν την τεκνοποίηση μέχρι να φτάσουν σε ένα συγκεκριμένο επίπεδο σταδιοδρομίας είτε να αποφασίσουν μεταξύ της ανατροφής οικογένειας και της καριέρας. Συνοψίζοντας, η ηλικία της γυναίκας κατά την εγκυμοσύνη είναι εξαιρετικά σημαντική για παράγοντες όπως το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας, η επαγγελματική κατάσταση και το συνολικό εισόδημα. Για παράδειγμα, ο Miller έδειξε στην έρευνά του για το εργατικό δυναμικό των ΗΠΑ ότι η καθυστέρηση της γέννησης ενός παιδιού κατά ένα χρόνο (διατηρώντας σταθερό τον συνολικό αριθμό γεννήσεων της

μητέρας) είχε ως αποτέλεσμα αύξηση 9% στα κέρδη της μητέρας (Miller, 2011). Μια παρόμοια έρευνα τρία χρόνια αργότερα υπολόγισε την αύξηση των μισθών στις Ηνωμένες Πολιτείες σε περίπου 5% (Herr, 2014). Άλλοι ερευνητές που χρησιμοποιούσαν την ίδια μεθοδολογία διαπίστωσαν ότι οι γυναίκες στη Γερμανία θα έβλεπαν αύξηση μισθού 7% (Kind & Kleibrink, 2012).

Η δυνατότητα συνδυασμού οικογένειας - εργασίας και η ενίσχυση της οικογένειας παίζουν σημαντικό ρόλο στην ενίσχυση της γυναικείας απασχόλησης, πέρα από την ηλικία, τον αριθμό των παιδιών και την εκπαίδευση των γυναικών. Στο πλαίσιο της ετήσιας έκθεσης της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, επιχειρήσεις χρηματοδοτούνται για τη λειτουργία κέντρων δημιουργικής απασχόλησης παιδιών μέσα στους χώρους τους, εάν το επιθυμούν.

Σε συνεργασία με το Υπουργείο Απασχόλησης, υλοποιήθηκε το τέταρτο κοινοτικό πλαίσιο στήριξης, το οποίο εξέτασε ένα νέο θεσμικό πλαίσιο. Αυτό περιλάμβανε νέους νόμους και διατάξεις που θα βοηθήσουν τις γυναίκες να επιτύχουν ισορροπία μεταξύ οικογένειας και εργασίας, με στόχο την αύξηση της απασχόλησής τους.. (Κέντρο Ερευνών για θέματα ισότητας, 2006, σελ.8-75)

Πρέπει να πείσουμε την κοινωνία, τους παραγωγικούς φορείς και τις επιχειρήσεις ότι η συνεργασία τους δεν πρέπει να θεωρείται εμπόδιο στη ζωή, αλλά ως κάτι που προσθέτει αξία. Αυτή η αξία δεν αφορά μόνο το άτομο, αλλά και την κοινωνία συνολικά. Παρ' όλα αυτά, πρέπει να προωθηθεί η συμμετοχή των πατέρων στην οικογένεια, προκειμένου να επιτευχθεί ισότητα και ίσες ευκαιρίες για άνδρες και γυναίκες. Η συμμετοχή των πατέρων είναι ιδιαίτερα σημαντική για την ψυχική ισορροπία των παιδιών. Συνεπώς, προωθούμε τη συμμετοχή, καθώς η ισορροπημένη οικογενειακή ζωή του εργαζόμενου βελτιώνει την παραγωγικότητά του και καθιστά τους άνδρες πιο ολοκληρωμένα άτομα.

Η ρύθμιση των οικογενειακών ευθυνών και υποχρεώσεων είναι προσωπική υπόθεση των μελών της οικογένειας και απαιτεί διαπραγμάτευση μεταξύ τους. Παράλληλα, αποτελεί και θέμα κοινωνικής πολιτικής.].(Χάρτης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ε.Ε.)

### **3.6. Κοινωνικές μεταβολές**

Η τάση της αναβολής της γεννητικότητας, δηλαδή η επιλογή των ατόμων να

αποκτήσουν παιδιά σε μεγαλύτερη ηλικία, έχει απασχολήσει εκτενώς τους ερευνητές. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, αυτό οφείλεται σε τρεις αιτίες. Η πρώτη αφορά την αύξηση της εκπαίδευσης των γυναικών, όπως έχει ήδη αναφερθεί. Μια δεύτερη αιτία είναι η ιδεολογική μεταβολή που ξεκίνησε στη Βόρεια Ευρώπη τη δεκαετία του 1960 και εξαπλώθηκε σταδιακά σε άλλα εκβιομηχανισμένα κράτη. (Lesthaeghe 1995, 16 Lesthaeghe and van de Kaa 1986, van de Kaa 1987).

Βρισκόμαστε σε μια εποχή όπου η ατομική αυτονομία έχει μεγαλύτερη σημασία, απορρίπτεται ο θεσμικός έλεγχος και εκτιμούνται περισσότερο οι παράγοντες που σχετίζονται με την ικανοποίηση του ατόμου, την ανάγκη για υψηλότερη τάξη και την ισότητα των φύλων. (Surkyn and Lesthaeghe 2004). Η σημασία και η αξία της δημιουργίας οικογένειας και της ανατροφής πολλών παιδιών φαίνεται να μειώνεται. Επιπλέον, η αβεβαιότητα που υπάρχει στα πρώτα χρόνια της ενήλικης ζωής αποτελεί κίνητρο για την αναβολή της ανατροφής παιδιών, κάτι που παρατηρείται κυρίως στη Νότια Ευρώπη. (Kohler et al. 2002).

Πολλοί ερευνητές έχουν συνδέσει την αυξημένη αβεβαιότητα που αντιμετωπίζουν οι νέοι στην αγορά εργασίας και την οικονομική αστάθεια με μια γενικότερη καθυστέρηση στη μετάβασή τους στην ενηλικίωση. Συγκεκριμένα, στη Νότια Ευρώπη, η χαμηλή γεννητικότητα συνδέεται με την καθυστερημένη μετάβαση στην ενηλικίωση, με ένδειξη τη μακρά παραμονή των νέων στο σπίτι των γονιών. (Billari 2004, Billari et al. 2002, Billari, Philipov and Baizan 2001, Billari and Rosina 2004). Επιπλέον, σημαντικοί παράγοντες που συμβάλλουν στη μείωση της γεννητικότητας είναι η μείωση των γάμων και η αύξηση των διαζυγίων. Από το 1977 και μετά, παρατηρείται μείωση στους γάμους, ιδίως στις χώρες της Νότιας Ευρώπης, η οποία συνδέεται με τη μείωση των γεννήσεων, καθώς η γονιμότητα εκτός γάμου έχει χαμηλότερα ποσοστά σε αυτές τις περιοχές. Επιπλέον, μετά το 1980 παρατηρείται μια μικρή αύξηση στη γεννητικότητα. (I. Shah 1997). Από την άλλη πλευρά, η μεγάλη αύξηση των διαζυγίων, κυρίως από το 1990 και μετά έχει γίνει μια ακόμη αιτία να γεννούν τα ζευγάρια λιγότερα παιδιά

Μερικοί άλλοι παράγοντες που έχει βρεθεί ότι επηρεάζουν την υπογονιμότητα περιλαμβάνουν τον μετέπειτα γάμο και την απόκτηση ενός πρώτου παιδιού λόγω υψηλότερων μορφωτικών επιπέδων στην κοινωνία, ειδικά μεταξύ των γυναικών, σε σύγκριση με το παρελθόν (Kohler et al., 2002). Οι Goldin et al. (2014) προσθέτουν σε αυτό το σημείο ότι τον τελευταίο αιώνα, οι δυναμικές και γρήγορες κοινωνικές αλλαγές έχουν διαμορφώσει και ευθυγραμμίσει εκ νέου τις προτιμήσεις και τις

προτεραιότητες των γυναικών. Επομένως, η καριέρα και η επαγγελματική ανέλιξη γίνονται πιο σημαντικά από τη δημιουργία οικογένειας (για τις γυναίκες).

Η χώρα της Νότιας Ευρώπης (Ελλάδα) έχει βιώσει τη μεγαλύτερη μείωση της γονιμότητας στην ηλικιακή ομάδα 20-24 ετών σε σύγκριση με ομάδες σε άλλες χώρες (Reibstein, 2017). Αξίζει να σημειωθεί ότι το 1980 οι χώρες της Νότιας Ευρώπης είχαν τα υψηλότερα ποσοστά γεννήσεων, ενώ το 2010 είχαν τον μικρότερο αριθμό γεννήσεων (σε σύγκριση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες). Οι χώρες της Νότιας Ευρώπης σημείωσαν επίσης περαιτέρω μείωση στην ηλικιακή ομάδα 25-29 ετών. Η μεγαλύτερη αύξηση στα προσαρμοσμένα στην ηλικία ποσοστά γονιμότητας παρατηρήθηκε στην ηλικιακή ομάδα 30-34 ετών από όλες τις ομάδες των χωρών, ενώ αύξηση παρατηρήθηκε επίσης στην ηλικιακή ομάδα 35-39 ετών.

Αυτό είχε ως αποτέλεσμα, από το 1980 έως το 2010, οι προτιμήσεις στις κοινωνίες να διαφοροποιηθούν, με την συχνότητα των γεννήσεων να έχει αλλάξει, από την ηλικιακή ομάδα των 20-24 ετών στην ηλικιακή ομάδα των 30-34 ετών, ενώ παράλληλα σημειώθηκαν αυξήσεις και στην ηλικιακή ομάδα 35-39, που υποδηλώνει την τάση για αναβολή της δημιουργίας οικογένειας για τα ζευγάρια σε μια μεγαλύτερη ηλικία (Reibstein, 2017).

### **3.7. Οικονομικοί παράγοντες**

Η σχέση μεταξύ εισοδήματος και γεννητικότητας έχει μελετηθεί τόσο με μακροοικονομικά όσο και με μικροοικονομικά δεδομένα, συνήθως με τη χρήση ανάλυσης παλινδρόμησης. Οι μακροοικονομικές αναλύσεις με διαχρονικά δεδομένα επιβεβαιώνουν μια θετική σχέση μεταξύ εισοδήματος και γεννητικότητας. Αντίθετα, οι μελέτες που εξετάζουν τη σχέση μεταξύ γεννητικότητας και κοινωνικής τάξης ή εισοδήματος έχουν δείξει ότι συνήθως υπάρχει αντίστροφη σχέση. Τα κοινωνικά και οικονομικά αδύναμα στρώματα εμφανίζουν συνήθως υψηλότερα επίπεδα γεννητικότητας σε σχέση με τα ισχυρότερα στρώματα. Επιπλέον, υπάρχει τάση περιορισμού του μεγέθους της οικογένειας που ξεκίνησε από τα ανώτερα στρώματα και διαδόθηκε προς τα κατώτερα.

Επιπλέον, το γενικότερο οικονομικό περιβάλλον μπορεί να επηρεάσει τη γεννητικότητα μιας χώρας. Για παράδειγμα, όταν μια χώρα αντιμετωπίζει οικονομική αδυναμία ή αστάθεια, οι γονείς είναι λιγότερο διατεθειμένοι να αποκτήσουν παιδιά. Οι γυναίκες επιδεικνύουν μεγαλύτερο ενδιαφέρον για την εργασία, ενώ οι νέοι, ειδικά

σε περιόδους αυξημένης ανεργίας, αναβάλλουν την οικογενειακή ζωή. Όπως παρατηρήθηκε στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης μεταξύ των ετών 1998-2008, ο δείκτης γεννητικότητας μειώθηκε κατά τα έτη που το ΑΕΠ εμφάνιζε μείωση. (Sobotka et al. 2010). Επίσης, η ανεργία όπως είναι αναμενόμενο και στα δύο φύλα εμφανίζεται να έχει ισχυρά αρνητική συσχέτιση με τον αριθμό των γεννήσεων. (Örsal and Goldstein 2010).

Οι ερευνητές έχουν δείξει ότι υπάρχει αντίστροφη σχέση μεταξύ γεννητικότητας και κοινωνικής τάξης ή εισοδήματος. Οι άνθρωποι σε χαμηλότερα κοινωνικά και οικονομικά επίπεδα έχουν συνήθως υψηλότερα ποσοστά γεννήσεων από ό,τι οι άνθρωποι σε υψηλότερα επίπεδα. Επίσης, έχει δειχθεί ότι η τάση για περιορισμό του μεγέθους της οικογένειας ξεκίνησε από τα ανώτερα κοινωνικά στρώματα και εξαπλώθηκε προς τα κατώτερα.

Παρά την εξάπλωση και γενίκευση της πτωτικής τάσης στις δυτικές κοινωνίες, η σχέση μεταξύ κοινωνικής τάξης ή εισοδήματος και γεννητικότητας δεν έχει ανατραπεί. Έχουν δοθεί διάφορες ερμηνείες για αυτό το φαινόμενο. Μια εξήγηση είναι ότι οι κοινωνικά και οικονομικά ισχυροί περιορίζουν τον αριθμό των παιδιών τους για να αποφύγουν τη διάσπαση της περιουσίας μεταξύ πολλών κληρονόμων και την απώλεια της κοινωνικής και οικονομικής εξουσίας. Έτσι, ο περιορισμός του μεγέθους της οικογένειας συνδυάζεται με παράλληλες συνήθειες.

### **3.8. Ο παράγοντας της κουλτούρας**

Σύμφωνα με τον Hinde (2003), κατά τη διάρκεια μιας οικονομικής κρίσης που επηρέασε τη μεσαία τάξη στην Αγγλία στο τέλος του 19ου αιώνα, παρατηρήθηκε μια μείωση του ρυθμού γεννήσεων σε επαγγέλματα που εξαρτώνταν άμεσα από την οικονομική κατάσταση της μεσαίας τάξης, όπως τα μεσιτικά γραφεία. Οι επιπτώσεις αυτής της μείωσης στη γεννητικότητα κατά τη διάρκεια μιας περιόδου κρίσης είναι σημαντικές και μπορεί να έχουν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις. Ωστόσο, η κουλτούρα φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο στις αντιλήψεις που επηρεάζουν τη γεννητικότητα. Πώς όμως διαμορφώνεται η κουλτούρα μας; Σύμφωνα με τους Doerke και Zilibotti (2008), οι γονείς επιλέγουν να μεταδώσουν στα παιδιά τους αντιλήψεις και πεποιθήσεις που θα τα βοηθήσουν να αυξήσουν τα οικονομικά τους έσοδα.

Σύμφωνα με την άποψη της Mehlini Ghidi (2012), οι γονείς μπορούν να



αποφασίσουν να μη μεταδώσουν ορισμένες κοινωνικές και συμπεριφορικές νόρμες στα παιδιά τους, εάν πιστεύουν ότι αυτές μπορεί να τα επηρεάσουν αρνητικά. Επιπλέον, σύμφωνα με τους Munshi & Myaux (2006), οι κοινωνικές αντιλήψεις για τις αναπαραγωγικές συνήθειες έχουν οδηγήσει σε μείωση της γεννητικότητας στις μη-αστικές περιοχές του Μπαγκλαντές λόγω της ευρείας χρήσης αντισυλληπτικών. Η έρευνα La Ferrara et al. (2012) αποδεικνύει ότι η κουλτούρα και τα κοινωνικά πρότυπα επηρεάζουν τις διαδικασίες αναπαραγωγής. Συγκεκριμένα, στη Βραζιλία παρατηρήθηκε μείωση της γεννητικότητας μετά την προβολή τηλεοπτικών δραματικών σειρών. Οι πιο ευπαθείς ομάδες ήταν οι γυναίκες με παρόμοια ηλικία με τις πρωταγωνίστριες. Επιπλέον, η έρευνα των Balbo και Barban (2014) αναφέρει ότι η εγκυμοσύνη ενός φιλικού προσώπου αυξάνει την πιθανότητα γονεϊκότητας μέχρι και δύο χρόνια μετά τη γέννηση.

Συμπεριφορές απέναντι στον οικογενειακό σχηματισμό (Γάμος, Διαζύγιο & απόκτηση παιδιών εκτός γάμου)

Στην Ευρώπη, η υπόθεση του μεγάλου πλουραλισμού στον οικογενειακό σχηματισμό φαίνεται να μην έχει μεγάλη υποστήριξη, καθώς οι Ευρωπαίοι διατηρούν παραδοσιακές συμπεριφορές όσον αφορά τον γάμο και την οικογένεια. Ακόμα θεωρείται ότι η οικογένεια αποτελεί τον πυρήνα στη ζωή ενός ατόμου, και πολλοί ευρωπαίοι επιθυμούν να βιώσουν αυτήν την εμπειρία σε κάποιο επίπεδο.

Αξίζει να σημειωθεί ότι στις ευρωπαϊκές χώρες ο χωρισμός εκτενέστερα της γέννησης παιδιών αποτελεί αρνητικό επακόλουθο. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα το μικρό ποσοστό (10%) αναφορικά με την αποδοχή του διαζυγίου σε παρόμοιες οικογενειακές καταστάσεις.

Ωστόσο, παρατηρείται το ίδιο φαινόμενο και σε σχέσεις χωρίς παιδιά, όπου το ποσοστό αποδοκμασίας για το διαζύγιο υπερβαίνει το 70%. Συγκεκριμένα, στην Ισπανία το ποσοστό αποδοκμασίας είναι χαμηλότερο από τον μέσο όρο των χωρών που ερωτήθηκαν, αλλά παρ' όλα αυτά, υπάρχει έντονη μη αποδοχή του διαζυγίου από μεγάλο μέρος του πληθυσμού.

Συμπεραίνεται από τα παραπάνω ότι ο γάμος εξακολουθεί να είναι μια επιλογή δια βίου για τους Ευρωπαίους και ότι η δημιουργία μιας οικογένειας είναι ο καλύτερος τρόπος για να μεγαλώσουν τα παιδιά, καθώς είναι γνωστό ότι τα παιδιά που ζουν με τους βιολογικούς τους γονείς έχουν καλύτερες προοπτικές και αντιμετωπίζουν λιγότερα προβλήματα στην ενήλικη ζωή τους. Επιπλέον, παρατηρείται ότι σε σύγκριση με την Ευρώπη, χώρες εκτός Ευρώπης, όπως η Αμερική, έχουν χαμηλότερο

ποσοστό αποδοκίμασίας σε περίπτωση διαζυγίου, που φτάνει σχεδόν το 50%, αποδεικνύοντας ανοχή και μερική αποδοχή για τη διάλυση της οικογένειας.

### **3.9. Υπογονιμότητα**

Ο όρος υπογονιμότητα αναφέρεται σε μια κατάσταση όπου ένα άτομο αντιμετωπίζει περιορισμένη δυνατότητα αναπαραγωγής και συνήθως συνοδεύεται από αίσθημα άγχους για το μέλλον. Η υπογονιμότητα μπορεί να οφείλεται σε προβλήματα στο αναπαραγωγικό σύστημα της γυναίκας ή του άνδρα και έχει σημαντικές επιπτώσεις σε πολλούς τομείς της ζωής. Τα προβλήματα σχετικά με την αναπαραγωγική διαδικασία και τη σεξουαλική δυσλειτουργία επηρεάζουν τόσο τις γυναίκες όσο και τους άνδρες.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ένα στα έξι ζευγάρια αντιμετωπίζει προβλήματα υπογονιμότητας, με ένα στα δέκα ζευγάρια να χρειάζεται ιατρική παρέμβαση για να αποκτήσει παιδί. Η υπογονιμότητα ορίζεται ως η αδυναμία να συλληφθεί παιδί μετά από ένα έτος φυσιολογικών, ελεύθερων και τακτικών σεξουαλικών επαφών, χωρίς να σημαίνει απαραίτητα ότι το ζευγάρι είναι στειρό. Για να αποκτηθεί ένα παιδί, απαιτείται σεξουαλική επαφή μέσω του κόλπου κατά τις γόνιμες μέρες του γυναικείου κύκλου. Η γονιμοποίηση απαιτεί ένα επιθυμητό σπερματοζώαριο που θα γονιμοποιήσει το ωάριο. Στη δυτική κοινωνία, περίπου το 15% των ζευγαριών αντιμετωπίζουν προβλήματα υπογονιμότητας, μεταξύ των οποίων η καθυστέρηση της απόφασης για την απόκτηση παιδιού είναι ένας από τους λόγους. Αυτά τα ζευγάρια μπορούν να αποκτήσουν παιδί μέσω ιατρικών παρεμβάσεων ή εξωσωματικής γονιμοποίησης. Το χρονικό διάστημα που ένα ζευγάρι θα προσπαθήσει χωρίς να ζητήσει βοήθεια από έναν γιατρό για υποβοηθούμενη αναπαραγωγή εξαρτάται κυρίως από την ηλικία της γυναίκας. Η υπογονιμότητα διακρίνεται σε πρωτοπαθή, όταν δεν υπήρξε προηγούμενη εγκυμοσύνη, και δευτεροπαθή, όταν υπήρξε προηγούμενη εγκυμοσύνη, ανεξάρτητα από την εξέλιξή της.

### **3.10. Δευτερεύοντες αιτιολογικοί παράγοντες**

Παρατηρείται μια σταθερή αύξηση του πληθυσμού των ηλικιών 65 και άνω, που είναι πιο έντονη στις αγροτικές περιοχές. Αυτή η τάση έχει επιπτώσεις στη μετανάστευση

και την εσωτερική μετακίνηση από την ύπαιθρο προς την πόλη. Οι άνθρωποι μετακινούνται μαζικά από την ύπαιθρο στην πόλη, αφήνοντας πίσω τους τη γεννητικότητα και γηράσκοντας τον τοπικό πληθυσμό. Η μείωση του ποσοστού των νέων ηλικιών οδηγεί σε απώλεια παραγωγικής εργατικής δύναμης, ενώ η μετανάστευση επηρεάζει κυρίως τους νέους. Επιπλέον, οι ανάγκες και τα εισοδήματα διαφέρουν ανάλογα με την ηλικία, με τις νεότερες ηλικίες να έχουν πιο ποικίλες ανάγκες.

Η μείωση του δείκτη γονιμότητας στην Ελλάδα συνδέεται με τις αλλαγές στα κοινωνικά πρότυπα. Η απελευθέρωση των γυναικών, η οικονομική κατάσταση και η αναζήτηση εργασίας έχουν οδηγήσει σε μια μαθηματικά ακριβή μείωση της γονιμότητας. Αυτή η τάση είναι συνυφασμένη με την εξέλιξη των κοινωνικών ρευμάτων και την εμφάνιση φαινομένων που χαρακτηρίζουν τις ανεπτυγμένες κοινωνίες.

Ειδικότερα, ο τύπος διαμονής κάθε κατοίκου στην Ελλάδα δείχνει να είναι ένας καίριος παράγοντας που επηρεάζει την γονιμότητα των νέων ζευγαριών στην Ελλάδα. Τα δεδομένα που προκύπτουν από την έρευνα της Hopegenesis σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο Πειραιώς δείχνουν πως παρατηρείται μεγάλη διακύμανση στις απαντήσεις ανάλογα με τον τύπο διαμονής, καθώς τα ποσοστά διαφέρουν για ορισμένους παράγοντες, ενώ για άλλους παρατηρείται σταθερότητα. Συγκεκριμένα, κάτοικοι ακριτικών ηπειρωτικών και νησιωτικών περιοχών αξιολογούν την δυσκολία πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας ως πολύ σημαντική ως παράγοντα που επηρεάζει την απόκτηση τέκνων σε ποσοστό άνω το 40%. Αντιθέτως, κάτοικοι ημιαστικών και αστικών περιοχών δεν αντιμετωπίζουν το ίδιο ζήτημα. Η ταξινόμηση αυτή θα βοηθήσει στην καλύτερη κατανόηση των διαφορετικών προτεραιοτήτων και αναγκών ανάλογα με την τοποθεσία διαμονής.

Οι κάτοικοι των νησιωτικών περιοχών φαίνεται να δίνουν υψηλότερη βαθμολογία σε κάθε ερώτηση, σε αντίθεση με τους κατοίκους των ημιαστικών περιοχών που θεωρούν όλους τους παράγοντες λιγότερο σημαντικούς. Σε ακριτικές ηπειρωτικές και αστικές περιοχές, η αξιολόγηση κυμαίνεται από μέτρια έως πολύ σημαντική. Ανεξάρτητα από την τοποθεσία διαμονής, η δυσκολία πρόσβασης σε μαιευτήριο θεωρείται η πλέον σημαντική, με διαφοροποιήσεις στις υπόλοιπες παραμέτρους.

### 3.11. Κυβερνητικές δράσεις και πολιτικές

Παρά τη συνεχή μείωση που παρατηρείται σε ορισμένες περιπτώσεις στη γονιμότητα, πολλές ευρωπαϊκές κυβερνήσεις θεωρούν ικανοποιητικά τα επίπεδα γονιμότητας και επιδιώκουν τη διατήρησή τους. Οι πολιτικές της οικογένειας που εφαρμόζονται σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες επηρεάζουν τις τάσεις και τα πρότυπα της γονιμότητας, το οικογενειακό μέγεθος και τη σύνθεση της οικογένειας, καθώς και τις αλλαγές στην αγορά εργασίας. Μπορούμε να διακρίνουμε τρεις κύριες οικογενειακές πολιτικές. Η πρώτη πολιτική, η οποία είναι σχεδόν παγκόσμιας εμβέλειας, βοηθά στην παροχή υποστήριξης προς την οικογένεια και στη διασφάλιση της βιωσιμότητάς της. Αυτή η πολιτική εφαρμόζεται από τη συντριπτική πλειοψηφία των κυβερνήσεων σε μία ή δύο χώρες.

Η δεύτερη πολιτική, που εφαρμόζεται πιο σπάνια, συναντάται σε χώρες που ενθαρρύνουν τις οικογένειες να αποκτήσουν έναν ικανοποιητικό αριθμό παιδιών. Αυτή η πολιτική αφορά τη διασφάλιση ικανοποιητικών επιπέδων γονιμότητας στην κοινωνία.

Η τρίτη πολιτική, που εφαρμόζεται μόνο στην Ολλανδία, αναφέρεται στη διασφάλιση ίσων ευκαιριών για όλους με τον εντοπισμό των αναγκών των διαφορετικών οικογενειών. Ένα παράδειγμα αυτής της πολιτικής είναι η πρακτική που ακολουθείται στην Ελβετία, ειδικά στον ιδιωτικό τομέα, όπου συγκεκριμένες επιχειρήσεις προσφέρουν υπηρεσίες όπως η φροντίδα παιδιών για ζευγάρια που εργάζονται. Έχουν αναπτυχθεί πολιτικές που επιτρέπουν στις γυναίκες στην Ευρώπη να συνδυάσουν τη φροντίδα των παιδιών με τη μισθωτή εργασία τους.

Οι πολιτικές που επηρεάζουν τον σχηματισμό νέων οικογενειακών μοντέλων συνυπάρχουν με τον παραδοσιακό γάμο, αντί να τον αντικαθιστούν. Σήμερα, οι γυναίκες αποκτούν λιγότερα παιδιά από ό,τι πριν, λόγω των αλλαγών στην κοινωνία. Επιπλέον, η θέση των γυναικών έχει αλλάξει λόγω της αύξησης της συμμετοχής τους στην εκπαίδευση και στην αγορά εργασίας. Οι εναλλακτικές επιλογές στη μητρότητα έχουν επίσης σημαντική επίδραση στη συμπεριφορά τους στον χώρο εργασίας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 – Η Σχέση του Δείκτη Ανθρώπινης Ανάπτυξης και του Δείκτη Ανισότητας των Φύλων και της Γεννητικότητας

### 4.1. Εισαγωγή

Οι έννοιες της γεννητικότητας-γονιμότητας ενός πληθυσμού παρουσιάζονται αντιστρόφως ανάλογες με την έννοια της ανθρώπινης ανάπτυξης. Με άλλα λόγια, αυτό σημαίνει ότι όσο οι χώρες με την πάροδο των ετών αυξάνουν τον ΔΑΑ τους, τόσο αυτό θα έχει ως συνέπεια τη μείωση στις τιμές των δεικτών γεννητικότητας-γονιμότητας. Διαφαίνεται ότι όταν μια χώρα αυξάνει τον ΔΑΑ της, αυτό οδηγεί τους πολίτες της και τα νοικοκυριά της σε αλλαγές όσον αφορά τις προτεραιότητες τους.

Αιτιολογικές μεταβλητές όπως, η εκπαίδευση των γονέων, το κοινωνικό και πολιτισμικό κεφάλαιο που διαθέτουν οι γονείς, το υψηλότερο εισόδημα στους προϋπολογισμούς των νοικοκυριών αποτελούν παράγοντες οι οποίοι ασκούν σημαντική επιρροή στη λήψη αποφάσεων σχετικά με το μέγεθος της οικογένειας που επιθυμούν αυτοί να δημιουργήσουν. Αυτές, λοιπόν, οι μεταβλητές μπορούν να έχουν αρνητική επίδραση στη γεννητικότητα-γονιμότητα, διότι προσαυξάνουν τις απαιτήσεις για καλύτερο επίπεδο παιδιών και καλύτερη ποιότητα ζωής της οικογένειας. Για παράδειγμα, οι νέοι γονείς το 2020, σε αντίθεση με αυτούς το 1990, θα αποφασίσουν να κάνουν λιγότερα παιδιά, αλλά θα προτιμήσουν να «επενδύσουν» στην ποιοτικότερη εκπαίδευση-μόρφωση των παιδιών τους. Το υψηλό αυτό επίπεδο παιδιών απαιτεί επαρκείς πόρους, όπως, υψηλό εισόδημα, υψηλό μορφωτικό επίπεδο, ικανοποίηση από τη διαχείριση του χρόνου εργασίας και του ελεύθερου χρόνου.

Από την άλλη, οι έννοιες της γεννητικότητας-γονιμότητας, εμφανίζονται ανάλογες με την έννοια της ανισότητας των φύλων. Αυτό με τη σειρά του σημαίνει πως όσο οι χώρες μειώνουν τον ΔΑΦ τους με την πάροδο των ετών, τόσο αυτό θα έχει ως επακόλουθο την μείωση στην γεννητικότητα-γονιμότητα.

Αυτό αποτυπώνεται, αδιαμφισβήτητα, στις χώρες του ευρωπαϊκού Νότου, αλλά ακόμα εντονότερα στις μουσουλμανικές χώρες, όπου ο ΔΑΦ από το 1990 έως το 2020, μειώθηκε πολύ σημαντικά. Σήμερα, όλο και περισσότερες γυναίκες επικεντρώνονται στην επαγγελματική τους εξέλιξη και πιθανόν η δημιουργία οικογένειας να έχει αλλάξει θέση ως προς τις προτεραιότητες που έχουν θέσει για την ζωή τους ή ακόμα και να μην υπάρχει καθόλου. Πέραν, όμως, της ενεργής

συμμετοχής των γυναικών στην εργασία, η μείωση στις τιμές των δεικτών γεννητικότητας-γονιμότητας πιθανόν να οφείλεται και σε μια σειρά από κοινωνικοπολιτισμικά φαινόμενα της σύγχρονης κοινωνικής πραγματικότητας, όπως είναι η μείωση των γάμων, η αύξηση των διαζυγίων, η αμφισβήτηση των ρόλων των δύο φύλων και η ελεύθερη συμβίωση των ζευγαριών.

#### **4.2. Ορισμός Δείκτη Ανθρώπινης Ανάπτυξης**

Σύμφωνα με τον ΟΗΕ, ο Δείκτης Ανθρώπινης Ανάπτυξης (ΔΑΑ), είναι ένας στατιστικός δείκτης, η χρήση του οποίου γίνεται για την κατάταξη των χωρών έχοντας ως βάση την «ανθρώπινη ανάπτυξη».

Ο ΔΑΑ πριν από το 2010 αναφέρεται στον βαθμό ανάπτυξης των βασικών ανθρώπινων ικανοτήτων μιας χώρας. Συγκεκριμένα, δείχνει κατά πόσο οι άνθρωποι οδηγούνται σε μακρόχρονη και υγιή ζωή, μορφώνονται και απολαμβάνουν μια αξιοπρεπή ζωή μέσω της αύξησης του εισοδήματός τους.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι ο ΔΑΑ έχει σαφώς μεγαλύτερη σε έκταση εννοιολογική σημασία και περιλαμβάνει σημαντικές άλλες παραμέτρους που εξειδικεύουν την κοινωνικοοικονομική κατάσταση μιας χώρας. Για παράδειγμα, μπορούν να χρησιμοποιηθούν μεταβλητές που έχουν σχέση με:

- Τους κοινωνικοπαθολογικούς δείκτες που αφορούν τους φυλακισμένους μιας χώρας
- Το επίπεδο των ανθρωποκτονιών
- Το επίπεδο κατανάλωσης αλκοόλ και καπνού
- Τα περιστατικά καρκίνων
- Την ποιότητα της κατοικίας
- Το ποσοστό του πληθυσμού που κατοικεί σε μεγάλες πόλεις.

Η βασική ιδέα για την κατασκευή του δείκτη είναι ότι η οικονομική ανάπτυξη θα έπρεπε να βελτιώνει την υγεία και την εκπαίδευση των ανθρώπων, καθώς και το εισόδημα και την αξιοπρεπή διαβίωση τους. (Σούλης Σ., 2015)

Ο ΔΑΑ, μετά το 2010, διατηρεί την ίδια ακριβώς εννοιολογική σημασία του και ο υπολογισμός του γίνεται με τρεις διαστάσεις:

α) της υγείας, με τον δείκτη προσδόκιμου ζωής κατά τη γέννηση

β) της εκπαίδευσης,

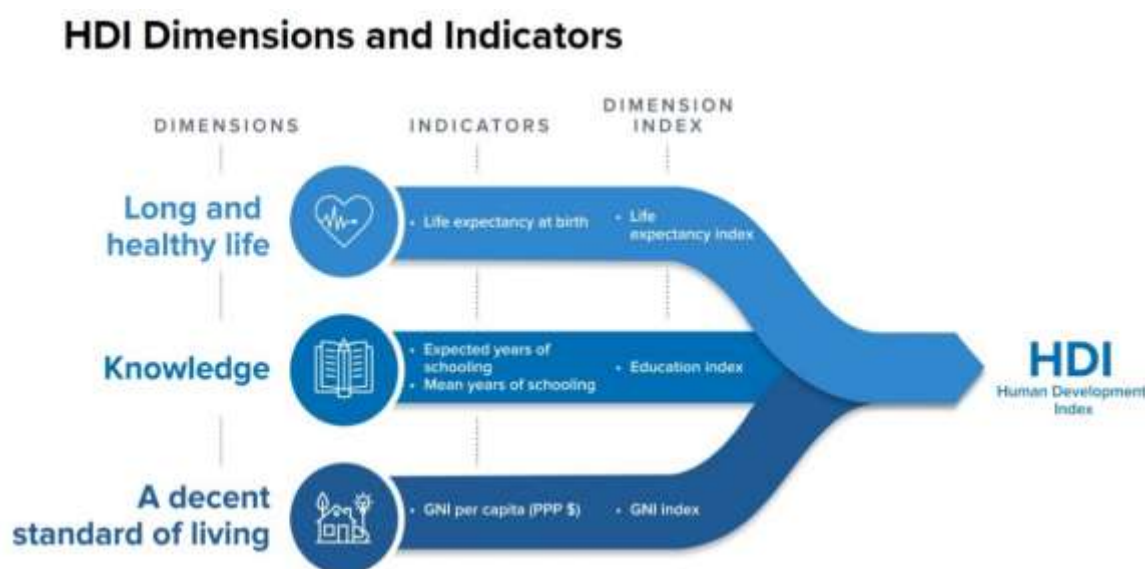
ι) σε όρους ετών σχολικής παρακολούθησης των ατόμων ηλικίας 25 ετών και άνω,

και

ii) σε όρους προσδοκώμενων ετών σχολικής παρακολούθησης για τα παιδιά σε ηλικία σχολικής παρακολούθησης

γ) του εισοδήματος, με το πραγματικό ακαθάριστο εθνικό εισόδημα ανά κάτοικο (σε τιμές αγοραστικής δύναμης).

Ο υπολογισμός του ΔΑΑ γίνεται με τη χρήση δύο τιμών. Η μια είναι μηδενική (ελάχιστη) και η άλλη είναι μέγιστη που λαμβάνει την τιμή 1, σχετικά με τις πραγματικές μέγιστες τιμές που μπορούν να παρατηρηθούν σε μια περίοδο. (Σούλης Σ., 2015)



Εικόνα 4.2.1 Οι τρεις επιμέρους δείκτες υπολογισμού του ΔΑΑ

Πηγή: <https://hdr.undp.org/data-center/human-development-index#/indicies/HDI>

### 4.3 Χρησιμότητα του Δείκτη Ανθρώπινης Ανάπτυξης

Ο ΔΑΑ μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να αμφισβητήσει επιλογές σε επίπεδο εθνικής πολιτικής, διεγείροντας ερωτήματα, όπως για παράδειγμα, πως μπορούν δύο χώρες οι οποίες βρίσκονται στα ίδια επίπεδα, όσον αφορά το κατά κεφαλήν ακαθάριστο εθνικό εισόδημα τους, να καταλήξουν σε διαφορετικά αποτελέσματα σχετικά με την ανθρώπινη ανάπτυξη τους. Αυτές οι αντιθέσεις μπορούν να τονώσουν τις συζητήσεις για τις προτεραιότητες της όποιας κυβερνητικής πολιτικής.

Παρακάτω, θα εξετάσουμε τους επιμέρους δείκτες ξεχωριστά, σε επιλεγμένες χώρες.

### 4.4 Δείκτης Προσδόκιμου Ζωής κατά τη γέννηση

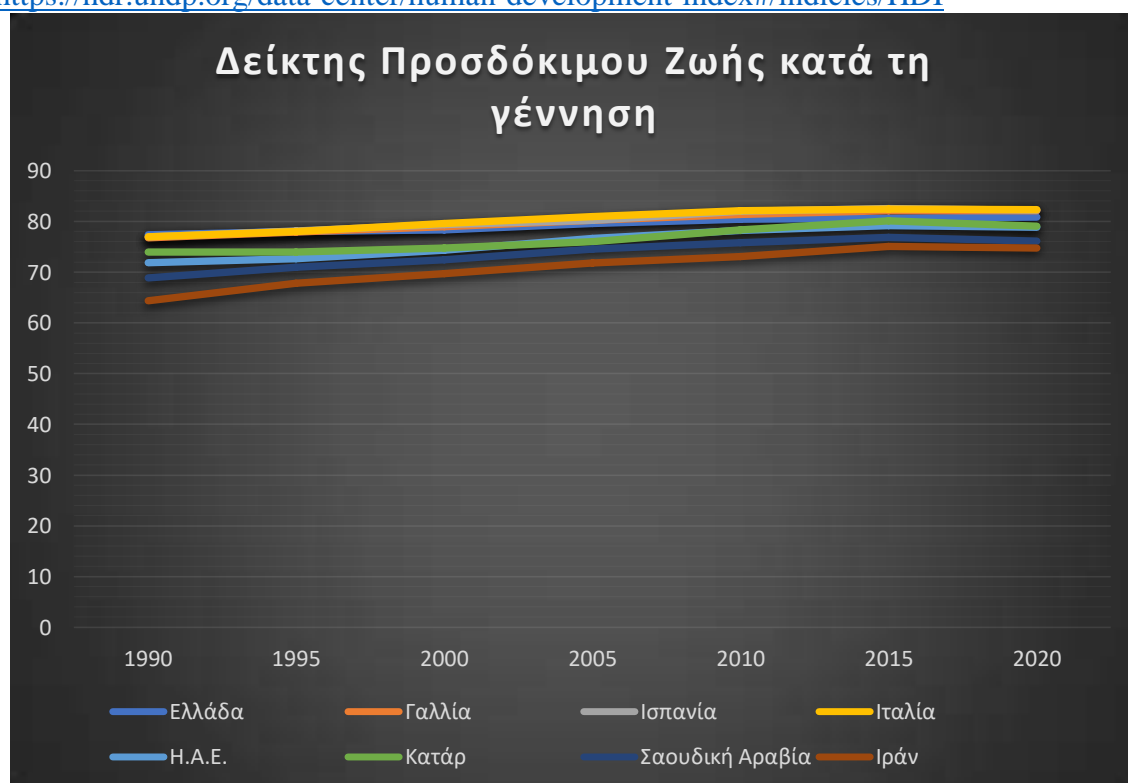
Το προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση, διενεργεί εκτιμήσεις σχετικά με τη μέση αναμενόμενη διάρκεια ζωής σε έτη, ενός νεογέννητου βρέφους, θεωρώντας ως δεδομένο ότι σε όλη τη διάρκεια της ζωής του, οι ειδικοί κατά ηλικία δείκτες θνησιμότητας, παραμένουν σταθεροί και ίσοι με αυτούς που καταγράφονται στον τόπο της γέννησης του κατά το έτος της γέννησης του.

Στον πίνακα 4.4.1 παρουσιάζεται ο δείκτης προσδόκιμου ζωής κατά τη γέννηση, σύμφωνα με τον ΟΗΕ στις υπό εξέταση χώρες, από το 1990 έως το 2020 ανά πενταετία.

**Πίνακας 4.4.1. Προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση σε επιλεγμένες χώρες**

	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020
<b>Ελλάδα</b>	77,4	78	78,4	79,6	80,5	80,7	80,9
<b>Γαλλία</b>	76,8	77,9	79	80,3	81,4	82,2	82,2
<b>Ισπανία</b>	77	78,2	79,4	80,3	82	82,6	82,3
<b>Ιταλία</b>	77	78,1	79,6	81	82,1	82,5	82,4
<b>ΗΑΕ</b>	71,9	72,7	74,4	76,7	78,3	79,2	78,9
<b>Κατάρ</b>	74	74,2	74,8	76,1	78,4	80,1	79,1
<b>Σαουδική Αραβία</b>	68,9	71	72,5	74,6	75,8	76,9	76,2
<b>Ιράν</b>	64,4	67,8	69,7	71,8	73,1	75,1	74,8

Πηγή: <https://hdr.undp.org/data-center/human-development-index#/indicies/HDI>



**Διάγραμμα 4.4.1. Το προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση**



Παρατηρήσεις - Συμπεράσματα:

- Από το 1990 έως το 2020, το προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση στις χριστιανικές χώρες του ευρωπαϊκού νότου είναι πάντα μεγαλύτερο σε κάθε ενδιάμεσο έτος σε σχέση με τις αναπτυγμένες μουσουλμανικές χώρες.
- Η Ελλάδα, το 1990, ξεκινάει με ένα μικρό προβάδισμα στον συγκεκριμένο δείκτη, ωστόσο το 2020 βρίσκεται ελαφρώς πίσω απ' όλες τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες.
- Όλες οι χώρες, ανεξαιρέτως, έχουν αυξήσει το προσδόκιμο ζωής τους σημαντικά εντός των τριάντα αυτών ετών. Παρόλα αυτά, δύο περιπτώσεις ξεχωρίζουν. Η Σαουδική Αραβία και το Ιράν που το 1990 ξεκινάνε με 68,9 και 64,4 έτη και το 2020 καταλήγουν με 76,2 και 74,8 έτη, αντίστοιχα.

#### 4.5 Δείκτης Εκπαίδευσης

Ο Δείκτης Εκπαίδευσης μπορεί να υπολογιστεί από τον Δείκτη προσδοκώμενων ετών σχολικής παρακολούθησης για τα παιδιά σε ηλικία σχολικής παρακολούθησης και τον Δείκτη ετών σχολικής παρακολούθησης των ατόμων ηλικίας 25 ετών και άνω.

Συγκεκριμένα, ο τύπος που υπολογίζει τον Δείκτη Εκπαίδευσης είναι ο εξής:

Δείκτης Εκπαίδευσης = (Δείκτης προσδοκώμενων ετών σχολικής παρακολούθησης για τα παιδιά σε ηλικία σχολικής παρακολούθησης + Δείκτης ετών σχολικής παρακολούθησης των ατόμων ηλικίας 25 ετών και άνω) / 2

Παρακάτω, θα εξηγήσουμε τους δύο επιμέρους δείκτες που εμφανίζονται στον αριθμητή του τύπου:

- Δείκτης ετών σχολικής παρακολούθησης των ατόμων ηλικίας 25 ετών και άνω =  $\frac{\text{Μέσος όρος ετών σχολικής παρακολούθησης}}{15}$

Ο αριθμός 15, ο οποίος χρησιμοποιείται στον παρονομαστή, είναι η προβλεπόμενη μέγιστη τιμή αυτού του δείκτη μέχρι και το 2025. Ο δείκτης αυτός μας δείχνει τα χρόνια που ένα άτομο ηλικίας 25 ετών και άνω έχει περάσει στην επίσημη εκπαίδευση.

- Δείκτης προσδοκώμενων ετών σχολικής παρακολούθησης για τα παιδιά σε ηλικία σχολικής παρακολούθησης =  $\frac{\text{Αναμενόμενα έτη σχολικής παρακολούθησης}}{18}$

Ο αριθμός 18, ο οποίος χρησιμοποιείται στον παρονομαστή, ισοδυναμεί με τα έτη εκπαίδευσης για την απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου στις περισσότερες χώρες. Ο δείκτης αυτός μας δείχνει τα συνολικά αναμενόμενα έτη σχολικής εκπαίδευσης για παιδιά κάτω των 18 ετών.

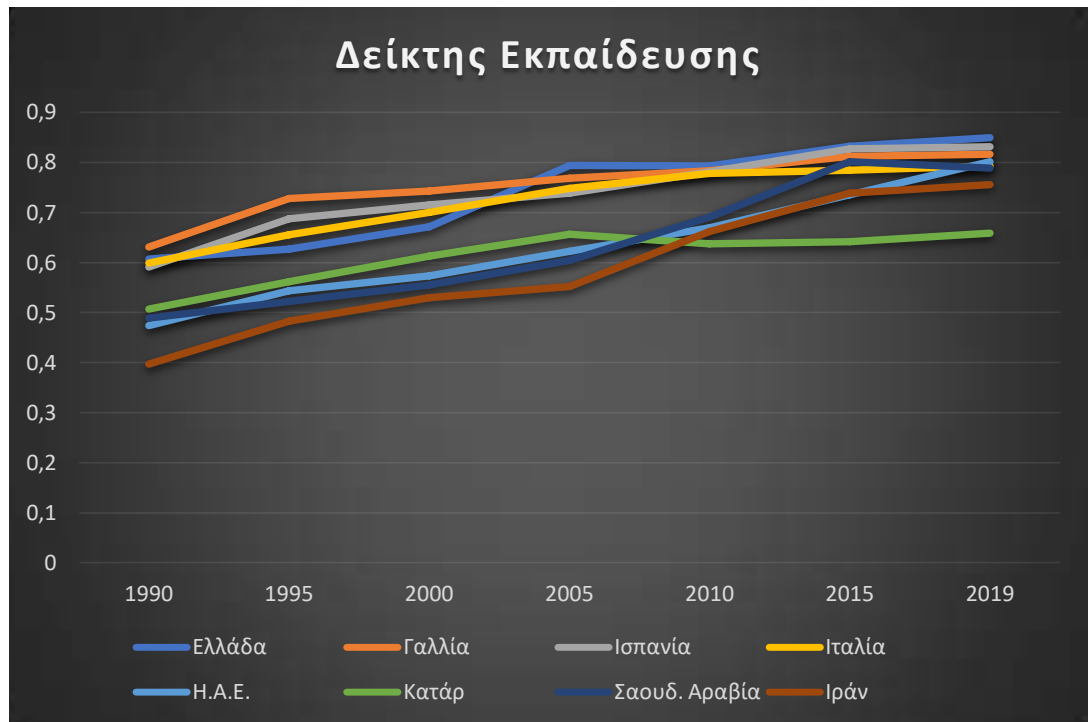
Να σημειωθεί ότι ο δείκτης κυμαίνεται σε τιμές από το 0 έως το 1. Η μέγιστη τιμή 1, είναι ο υψηλότερος δυνατός θεωρητικός βαθμός και σημαίνει τέλεια εκπαιδευτική παρουσία.

Στον πίνακα 4.2. παρουσιάζεται ο δείκτης εκπαίδευσης, σύμφωνα με τον ΟΗΕ στις υπό εξέταση χώρες, από το 1990 έως το 2020 ανά πενταετία.

**Πίνακας 4.5.1 Δείκτης Εκπαίδευσης σε επιλεγμένες χώρες**

	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020
<b>Ελλάδα</b>	0,607	0,627	0,672	0,794	0,793	0,833	0,849
<b>Γαλλία</b>	0,631	0,728	0,743	0,769	0,783	0,812	0,817
<b>Ισπανία</b>	0,591	0,687	0,715	0,739	0,781	0,827	0,831
<b>Ιταλία</b>	0,599	0,656	0,700	0,748	0,778	0,784	0,793
<b>ΗΑΕ</b>	0,474	0,544	0,573	0,622	0,669	0,735	0,802
<b>Κατάρ</b>	0,507	0,562	0,613	0,657	0,637	0,642	0,659
<b>Σαουδική Αραβία</b>	0,489	0,522	0,555	0,604	0,691	0,802	0,789
<b>Ιράν</b>	0,397	0,483	0,53	0,552	0,662	0,739	0,756

Πηγή: <https://hdr.undp.org/data-center/human-development-index#/indicies/HDI>



**Διάγραμμα 4.5.1 Δείκτης Εκπαίδευσης σε επιλεγμένες χώρες**

**Παρατηρήσεις - Συμπεράσματα:**

- Από το 1990 έως το 2020, όλες οι χώρες, ανεξαιρέτως, σημειώνουν μόνο αυξήσεις στον δείκτη εκπαίδευσης τους.
- Σε όλη τη διάρκεια των τριάντα αυτών ετών, ο δείκτης εκπαίδευσης των χριστιανικών χωρών του ευρωπαϊκού νότου είναι πάντα μεγαλύτερος σε σχέση με τον αντίστοιχο δείκτη των αναπτυγμένων μουσουλμανικών χωρών.
- Με εξαίρεση το Κατάρ, το οποίο μέχρι και το 2020 διατηρεί σε χαμηλά επίπεδα τον δείκτη εκπαίδευσης του, οι υπόλοιπες μουσουλμανικές χώρες, με την πάροδο των τριάντα αυτών ετών, το 2020, σχεδόν διπλασιάζουν τον δείκτη εκπαίδευσης τους.
- Ευχάριστη έκπληξη αποτελεί η Ελλάδα, η οποία το 2020 κατέχει τον υψηλότερο δείκτη εκπαίδευσης από όλες τις υπό εξέταση χώρες, ελαφρώς πάνω από τον αντίστοιχο δείκτη των υπόλοιπων ευρωπαϊκών χωρών.

#### 4.6 Δείκτης Εισοδήματος

Προκειμένου να κρίνουμε την οικονομική κατάσταση ενός ατόμου, θα χρειαστεί πρώτα απ' όλα να εξεταστεί το εισόδημα του.

Ακριβώς το ίδιο ισχύει και συνολικά για την οικονομία μιας χώρας. Για να αξιολογηθεί αν η πορεία της οικονομίας είναι καλή ή κακή, εξετάζεται το συνολικό εισόδημα που κερδίζουν όλα τα μέλη της κοινωνίας. Αυτό αποτυπώνεται στο Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν (ΑΕΠ) μιας χώρας.

Το ΑΕΠ είναι η αγοραία αξία όλων των τελικών αγαθών και υπηρεσιών που παράγονται σε μια χώρα, κατά τη διάρκεια μιας συγκεκριμένης χρονικής περιόδου.

Επιπλέον, το ΑΕΠ υπολογίζει το συνολικό εισόδημα που κερδίζουν όλα τα άτομα της οικονομίας.

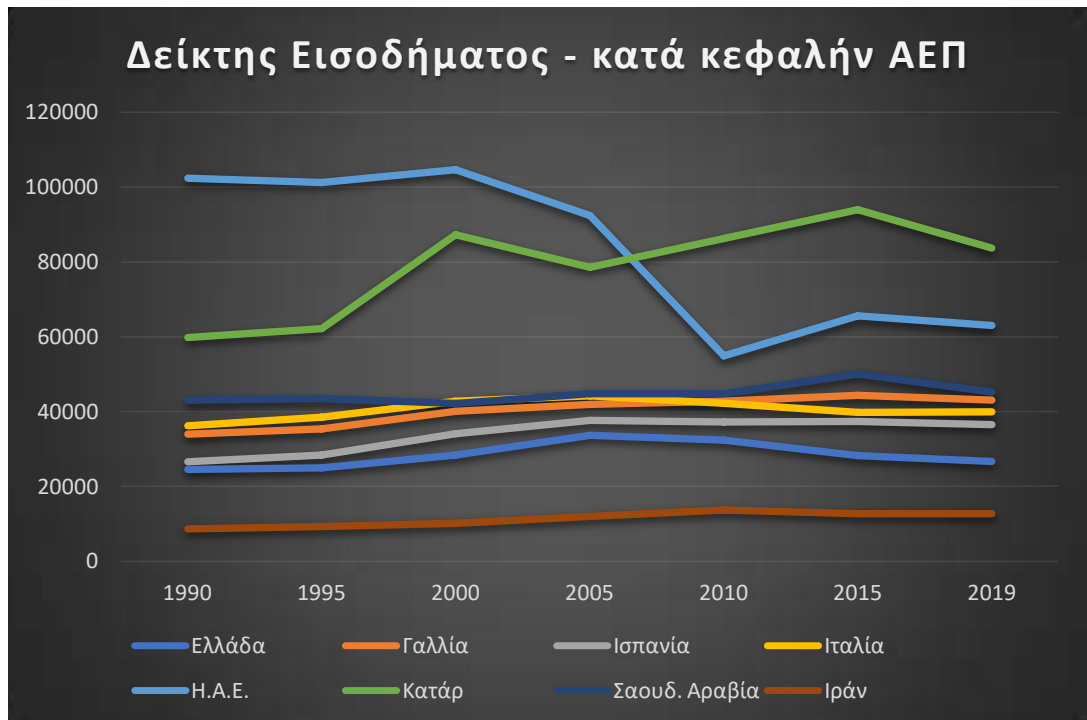
Αν διαιρέσουμε το ΑΕΠ με τον συνολικό πληθυσμό μιας χώρας, υπολογίζουμε το κατά κεφαλήν ΑΕΠ, το οποίο με άλλα λόγια εκφράζεται και ως «κατά κεφαλήν ακαθάριστο εγχώριο εισόδημα», το οποίο χρησιμοποιείται και ως δείκτης υπολογισμού του βιοτικού επιπέδου μιας χώρας.

Στον Πίνακα 4.3. παρουσιάζεται ο εν λόγω δείκτης, για κάθε μια από τις υπό εξέταση χώρες, από το 1990 έως το 2020 ανά πενταετία. Να σημειωθεί, επίσης, ότι θα χρησιμοποιηθεί η τεχνική της Ισοτιμίας Αγοραστικής Δύναμης (PPP – Power Purchasing Parity) εκφρασμένη σε αμερικανικό δολάριο, προκειμένου με βάση την αγοραστική δύναμη του κάθε νομίσματος, να γίνει μια αξιόπιστη σύγκριση στα ΑΕΠ.

**Πίνακας 4.6.1 Δείκτης εισοδήματος σε επιλεγμένες χώρες**

	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020
<b>Ελλάδα</b>	24.529	24.931	28.361	33.703	32.427	28.209	26.681
<b>Γαλλία</b>	33.964	35.318	40.105	41.993	42.772	44.324	43.048
<b>Ισπανία</b>	26.587	28.370	34.020	37.717	37.174	37.384	36.516
<b>Ιταλία</b>	36.209	38.550	42.800	44.252	42.151	39.797	39.901
<b>ΗΑΕ</b>	102.433	101.303	104.640	92.444	54.911	65.578	63.016
<b>Κατάρ</b>	59.812	62.193	87.254	78.649	86.331	93.932	83.721
<b>Σαουδική Αραβία</b>	43.006	43.542	42.183	44.735	44.723	50.125	45.232
<b>Ιράν</b>	8.631	9.288	10.085	11.982	13.700	12.730	12.624

Πηγή: <https://hdr.undp.org/data-center/human-development-index#/indicies/HDI>



**Διάγραμμα 4.6.1 Δείκτης εισοδήματος σε επιλεγμένες χώρες**

Παρατηρήσεις - Συμπεράσματα:

- Με εξαίρεση το Ιράν, οι υπόλοιπες τρεις μουσουλμανικές χώρες, παρουσιάζουν μεγαλύτερο κατά κεφαλήν ΑΕΠ, απ' όλες τις ευρωπαϊκές χώρες, σε όλη τη διάρκεια των τριάντα αυτών ετών.
- Με εξαίρεση τη Γαλλία, οι υπόλοιπες τρεις ευρωπαϊκές χώρες από το 2010 και μετά παρουσιάζουν σημαντικές συρρικνώσεις στο κατά κεφαλήν ΑΕΠ τους και αυτό σχετίζεται με την κρίση της ευρωζώνης, η οποία ξέσπασε το 2009.
- Η Ελλάδα βρίσκεται και τα τριάντα αυτά χρόνια σταθερά στην προτελευταία θέση, πάνω από το Ιράν, το οποίο παρουσιάζει εξαιρετικά χαμηλές τιμές στον συγκεκριμένο δείκτη, με μεγάλη διαφορά από τις υπόλοιπες υπό εξέταση χώρες.
- Αξιοσημείωτη μείωση στο κατά κεφαλήν ΑΕΠ τους, παρουσιάζουν τα ΗΑΕ. Το 1990 ο συγκεκριμένος δείκτης έχει τιμή 102.433 δολάρια και το 2010 ο ίδιος δείκτης έχει κατηφορίσει στα 54.911 δολάρια, σημειώνοντας μια μείωση περίπου στο 50%.

#### 4.7 Ο Δείκτης Ανθρώπινης Ανάπτυξης σε επιλεγμένες χώρες

Ο πίνακας 4.4, ο οποίος σύμφωνα με τον ΟΗΕ απεικονίζει την κλίμακα του ΔΑΑ και αξιολογείται σύμφωνα με τις τιμές που αυτός λαμβάνει ως εξής:

**Πίνακας 4.7.1: Κλίμακα δείκτη ανθρώπινης ανάπτυξης**

Τιμή ΔΑΑ	Επίπεδο ΔΑΑ
<0,550	Χαμηλό Επίπεδο ΔΑΑ
0,550 – 0,699	Μέτριο Επίπεδο ΔΑΑ
0,700 – 0,799	Υψηλό Επίπεδο ΔΑΑ
≥0,800	Πολύ Υψηλό Επίπεδο ΔΑΑ

Πηγή: <https://hdr.undp.org/data-center/human-development-index#/indicies/HDI>

Εν συνεχεία, θα εξετάσουμε τον Δείκτη Ανθρώπινης Ανάπτυξης για κάθε μια από τις υπό εξέταση χώρες.

#### Δείκτης Ανθρώπινης Ανάπτυξης στην Ελλάδα

	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020
<b>Ελλάδα</b>	0,759	0,777	0,810	0,855	0,869	0,880	0,886

Πίνακας 4.7.2 Ο ΔΑΑ στην Ελλάδα

Πηγή: <https://hdr.undp.org/data-center/human-development-index#/indicies/HDI>



Διάγραμμα: 4.7.1 Ο ΔΑΑ στην Ελλάδα

Είναι εμφανές ότι στην Ελλάδα, ο ΔΑΑ έχει ανοδική πορεία. Από το 1990 έως το 2020 οι τιμές του δείκτη αυξάνονται σταθερά. Από το 2000 και μετά, ο ΔΑΑ

εκτιμάται από τον ΟΗΕ ως πολύ υψηλός.

### Δείκτης Ανθρώπινης Ανάπτυξης στη Γαλλία

Πίνακας 4.7.3 Ο ΔΑΑ στην Γαλλία

	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020
<b>Γαλλία</b>	0,791	0,828	0,844	0,866	0,877	0,892	0,898

Πηγή: <https://hdr.undp.org/data-center/human-development-index#/indicies/HDI>



Διάγραμμα 4.7.3 Ο ΔΑΑ στην Γαλλία

Αν μη τι άλλο, σημαντική η αύξηση του ΔΑΑ, σε όλη τη διάρκεια των τριάντα αυτών ετών. Από το 1995 όπου η τιμή του δείκτη ισοδυναμεί με 0,828, ο ΔΑΑ θεωρείται πολύ υψηλός στην Γαλλία. Το 2020, παρατηρούμε ότι η τιμή του δείκτη έχει σκαρφαλώσει στο εντυπωσιακό 0,898.

### Δείκτης Ανθρώπινης Ανάπτυξης στην Ισπανία

Πίνακας 4.7.4 Ο ΔΑΑ στην Ισπανία

	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020
<b>Ισπανία</b>	0,757	0,796	0,825	0,850	0,868	0,889	0,899

Πηγή: <https://hdr.undp.org/data-center/human-development-index#/indicies/HDI>



Πίνακας 4.7.3 Ο ΔΑΑ στην Ισπανία

Σταθερά ανοδική και η πορεία του ΔΑΑ για την Ισπανία όλα αυτά τα έτη. Από το 2000 και μετά οι τιμές του δείκτη κρίνονται πολύ υψηλές και το 2020 η τιμή του σκαρφαλώνει στο 0,899.

#### Δείκτης Ανθρώπινης Ανάπτυξης στην Ιταλία

Πίνακας 4.7.5 Ο ΔΑΑ στην Ιταλία

	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020
<b>Ιταλία</b>	0,778	0,810	0,841	0,868	0,882	0,882	0,889

Πηγή: <https://hdr.undp.org/data-center/human-development-index#/indicies/HDI>





Διάγραμμα 4.7.4 Ο ΔΑΑ στην Ιταλία

Από το 1995 και μετά ο ΔΑΑ θεωρείται πολύ υψηλός στην Ιταλία, σύμφωνα με τον ΟΗΕ Ο δείκτης ακολουθεί σταθερά ανοδική πορεία και το 2020 φτάνει τη μέγιστη τιμή του στο 0,889.

#### Δείκτης Ανθρώπινης Ανάπτυξης στα ΗΑΕ

Πίνακας 4.7.6 Ο ΔΑΑ στα ΗΑΕ

	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020
<b>ΗΑΕ</b>	0,728	0,762	0,796	0,822	0,835	0,865	0,912

Πηγή: <https://hdr.undp.org/data-center/human-development-index#/indicies/HDI>



Διάγραμμα 4.7.5 Ο ΔΑΑ στα ΗΑΕ

Σταθερή άνοδος του ΔΑΑ και για τα ΗΑΕ που από το 0,728 του 1990 ανεβάζουν την τιμή του δείκτη το 2020 στο εντυπωσιακό, αν μη τι άλλο, 0,912. Στα τριάντα αυτά χρόνια, ο ΔΑΑ αυξήθηκε κατά 0,184.

### Δείκτης Ανθρώπινης Ανάπτυξης στο Κατάρ

Πίνακας 4.7.7 Ο ΔΑΑ στο Κατάρ

	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020
<b>Κατάρ</b>	0,758	0,775	0,801	0,827	0,834	0,846	0,854

Πηγή: <https://hdr.undp.org/data-center/human-development-index#/indicies/HDI>



Διάγραμμα 4.7.6 Ο ΔΑΑ στο Κατάρ

Ο δείκτης στο Κατάρ έχει ακολουθήσει σημαντική αύξηση στα βάθος των τριάντα αυτών ετών. Από το 2000 ο ΔΑΑ θεωρείται πολύ υψηλός με βάση την κλίμακα του ΟΗΕ και το 2020 ο σκαρφαλώνει σε τιμή στο 0,854.

### Δείκτης Ανθρώπινης Ανάπτυξης στη Σαουδική Αραβία

Πίνακας 4.7.8 Ο ΔΑΑ στην Σαουδική Αραβία

	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020
<b>Σαουδική Αραβία</b>	0,678	0,709	0,737	0,780	0,816	0,859	0,870

Πηγή: <https://hdr.undp.org/data-center/human-development-index#/indicies/HDI>



Διάγραμμα 4.7.7 Ο ΔΑΑ στην Σαουδική Αραβία

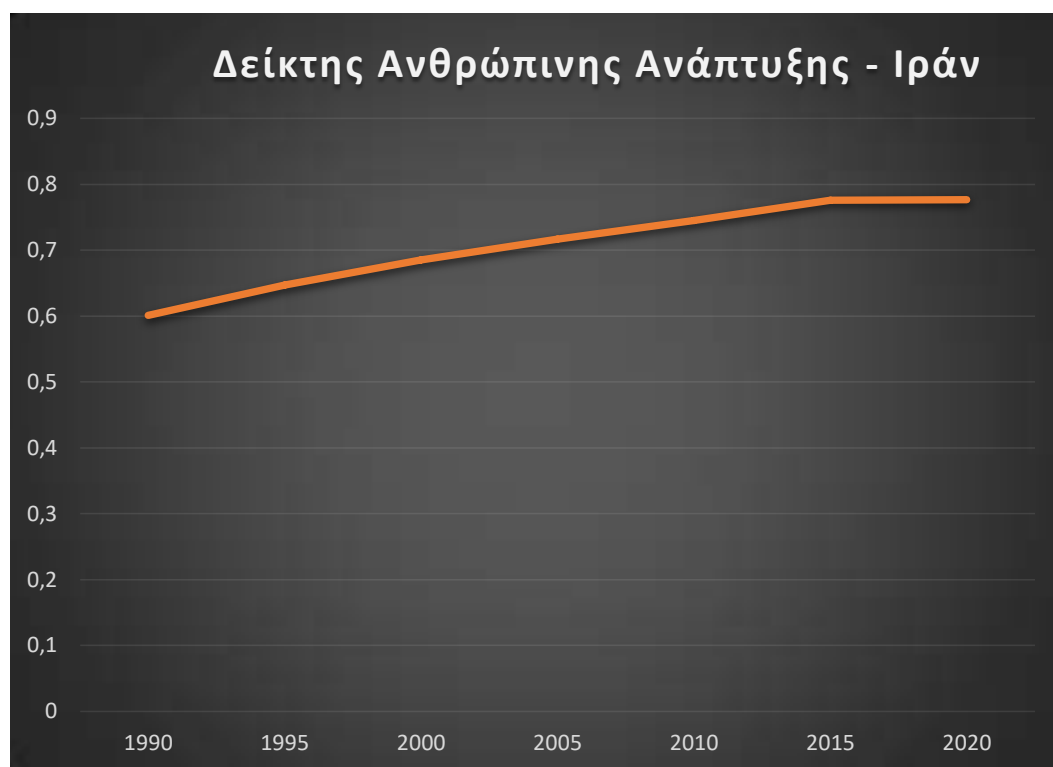
Στην Σαουδική Αραβία, υπάρχει σημαντική αύξηση στον δείκτη και από το 2010 και μετά θεωρείται πολύ υψηλός. Να σημειωθεί ότι μέσα σ' αυτά τα τριάντα χρόνια, ο ΔΑΑ έχει αυξηθεί κατά 0,192.

#### Δείκτης Ανθρώπινης Ανάπτυξης στο Ιράν

Πίνακας 4.7.9 Ο ΔΑΑ στο Ιράν

	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020
<b>Ιράν</b>	0,601	0,647	0,685	0,717	0,745	0,776	0,777

Πηγή: <https://hdr.undp.org/data-center/human-development-index#/indicies/HDI>



Διάγραμμα 4.7.8 Ο ΔΑΑ στο Ιράν

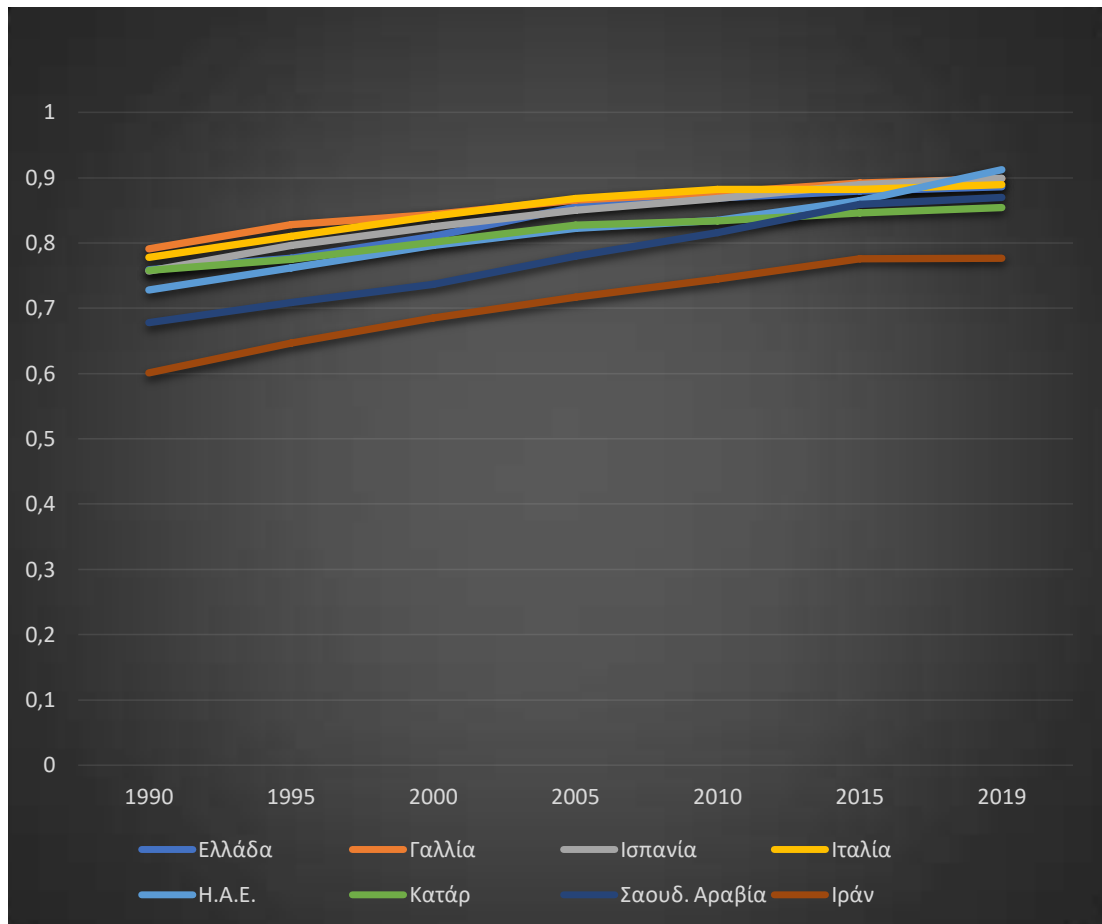
Στο Ιράν, ο ΔΑΑ ξεκινάει το 1990 από αρκετά χαμηλό επίπεδο με τιμή 0,601. Μέχρι το 2020 ο δείκτης ακολουθεί σταθερή αύξηση και τελικά σκαρφαλώνει στο 0,777 σημειώνοντας μια διαφορά της τάξεως των 0,176.

#### 4.8 Συγκριτική Ανάλυση του Δείκτη Ανθρώπινης Ανάπτυξης

Πίνακας 4.8.1 Συγκριτική ανάλυσης ΔΑΑ σε επιλεγμένες χώρες

	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020
<b>Ελλάδα</b>	0,759	0,777	0,810	0,855	0,869	0,880	0,886
<b>Γαλλία</b>	0,791	0,828	0,844	0,866	0,877	0,892	0,898
<b>Ισπανία</b>	0,757	0,796	0,825	0,850	0,868	0,889	0,899
<b>Ιταλία</b>	0,778	0,810	0,841	0,868	0,882	0,882	0,889
<b>ΗΑΕ</b>	0,728	0,762	0,796	0,822	0,835	0,865	0,912
<b>Κατάρ</b>	0,758	0,775	0,801	0,827	0,834	0,846	0,854
<b>Σαουδική Αραβία</b>	0,678	0,709	0,737	0,780	0,816	0,859	0,870
<b>Ιράν</b>	0,601	0,647	0,685	0,717	0,745	0,776	0,777

Πηγή: <https://hdr.undp.org/data-center/human-development-index#/indicies/HDI>



Διάγραμμα 4.8.1 Συγκριτική ανάλυσης ΔΑΑ σε επιλεγμένες χώρες

Παρατηρήσεις - Συμπεράσματα:

- Με εξαίρεση τα ΗΑΕ, το 2020, οι ευρωπαϊκές χώρες υπερέχουν στον ΔΑΑ, έναντι των υπόλοιπων μουσουλμανικών χωρών.
- Τα ΗΑΕ το 2020 απογειώνουν τον ΔΑΑ τους στο 0,912. Καμία ευρωπαϊκή χώρα, σε όλα αυτά τα έτη, δεν έχει φτάσει τον εν λόγω δείκτη σε παρόμοιες τιμές.
- Όσον αφορά τις ευρωπαϊκές χώρες, όλες αυξάνουν σταθερά τον ΔΑΑ τους, και το 2020, η Ισπανία με μικρό προβάδισμα, έχει την υψηλότερη τιμή του δείκτη στο 0,899.
- Με μια μόνο εξαίρεση, όλες οι υπόλοιπες υπό εξέταση χώρες κάποια στιγμή, από το 1990 έως το 2020 υπερβαίνουν το 0,800 σε τιμές ΔΑΑ, κάτι το οποίο σύμφωνα με την κλίμακα του ΟΗΕ, αντιστοιχεί σε πολύ υψηλό επίπεδο ΔΑΑ. Η μόνη χώρα που δεν το επιτυγχάνει αυτό εντός των τριάντα αυτών ετών είναι το Ιράν, το οποίο το 2020 τερματίζει με τιμή δείκτη στα 0,777, που είναι και η

υψηλότερη τιμή από το 1990. Σύμφωνα με την ίδια κλίμακα, αυτό αντιστοιχεί σε υψηλό επίπεδο ΔΑΑ.

- Όλες οι υπό εξέταση χώρες, άλλες πιο γρήγορα άλλες πιο αργά, η κάθε μια με τον δικό της ρυθμό, προσανατολίζονται στην αύξηση του ΔΑΑ τους, κάτι το οποίο είναι ολοφάνερο από το παραπάνω σχήμα.
- Η Ελλάδα, με μικρή καθυστέρηση, ακολουθεί τη διαδρομή των υπόλοιπων ευρωπαϊκών χωρών.

#### **4.9. Ορισμός Δείκτη Ανισότητας των Φύλων**

Ο Δείκτης Ανισότητας των Φύλων (ΔΑΦ), αποτελεί ένα σύνθετο μέτρο που αντικατοπτρίζει τον ποσοτικό προσδιορισμό της απώλειας των επιτευγμάτων σε μια χώρα, εξαιτίας της ανισότητας μεταξύ των φύλων.

Ο ΔΑΦ στοχεύει στο να εκτιμήσει τις δυνατότητες και ευκαιρίες που σχετίζονται με τη συμμετοχή των δύο φύλων στην οικονομική, κοινωνική και πολιτική ζωή. (Σούλης Σ., 2015)

Διαστάσεις του Δείκτη Ανισότητας των Φύλων

Ο υπολογισμός του δείκτη, μετά το 2010, γίνεται με τρεις διαστάσεις:

##### **A) Υγεία**

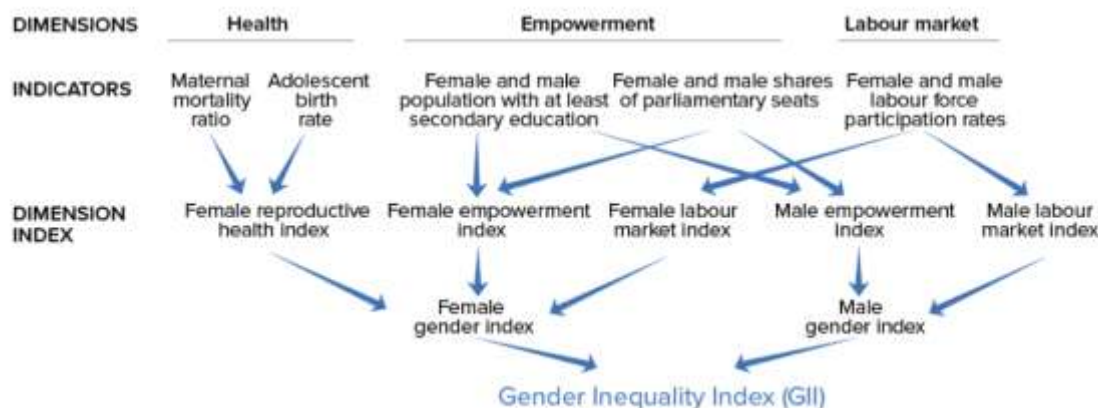
- i) Θνησιμότητα μητρός σε 100.000 γεννήσεις
- ii) Γονιμότητα στην ομάδα ηλικίας 15-19 ετών ή εφηβική γονιμότητα

##### **B) Ενδυνάμωση (Δυνατότητες-Ευκαιρίες)**

- i) Ποσοστό πληθυσμού ανδρών-γυναικών άνω των 25 ετών που έχουν ολοκληρώσει τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση
- ii) Ποσοστό ανδρών-γυναικών που κατέχουν θέση στο Κοινοβούλιο ή τη Γερουσία

##### **Γ) Αγορά εργασίας**

Ποσοστό συμμετοχής ανδρών-γυναικών στην αγορά εργασίας  
(Σούλης Σ., 2015)



Εικόνα 4.9.1 Οι επιμέρους δείκτες υπολογισμού του ΔΑΦ

Πηγή: <https://hdr.undp.org/data-center/thematic-composite-indices/gender-inequality-index#/indicies/GII>

#### 4.10 Υπολογισμός του Δείκτη Ανισότητας των Φύλων

Ο ΔΑΦ κυμαίνεται σε τιμές από το 0 έως το 1. Όσο η τιμή του δείκτη τείνει προς το 0, αυτό σημαίνει ότι γυναίκες και άνδρες τείνουν να έχουν ίσα αποτελέσματα από τον υπολογισμό των διαστάσεων του ΔΑΦ. Αντίθετα, όσο η τιμή του δείκτη τείνει προς το 1, αυτό σημαίνει ότι υπάρχει απόκλιση στα αποτελέσματα του ενός φύλου έναντι του άλλου και στις τρεις παραπάνω διαστάσεις.

#### 4.11 Ο Δείκτης Ανισότητας των Φύλων σε επιλεγμένες χώρες

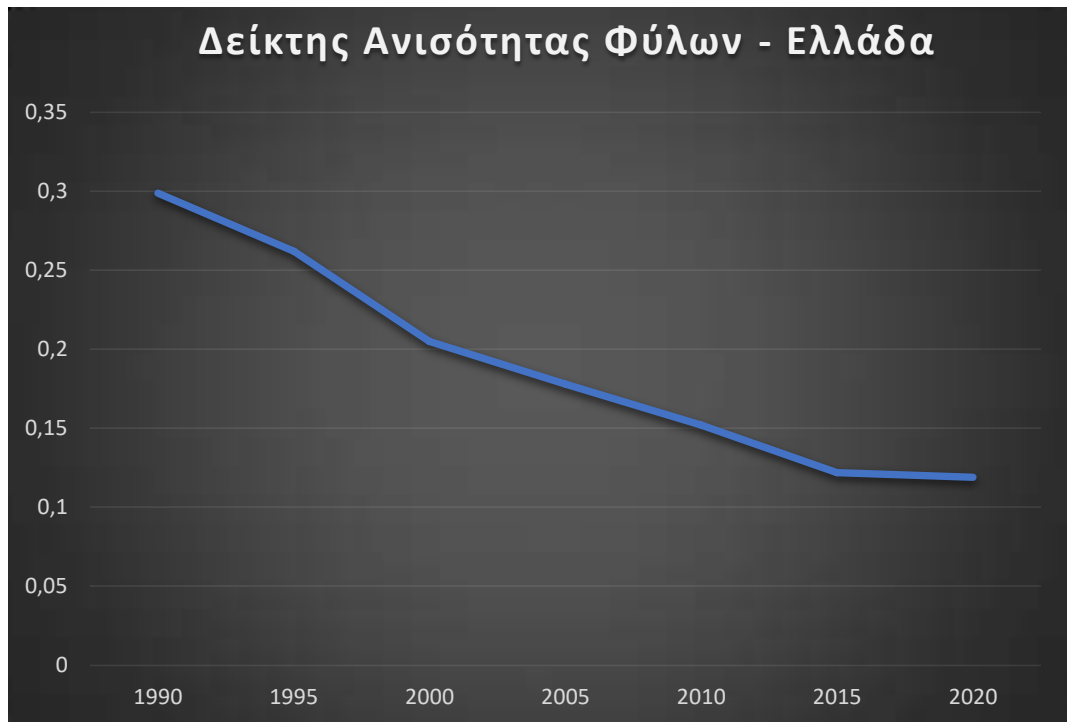
##### Δείκτης Ανισότητας των Φύλων στην Ελλάδα

	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020
<b>Ελλάδα</b>	0,299	0,262	0,205	0,178	0,152	0,122	0,119

Πίνακας 4.11.1 Ο ΔΑΦ στην Ελλάδα

Πηγή: <https://hdr.undp.org/data-center/thematic-composite-indices/gender-inequality-index#/indicies/GII>





Διάγραμμα 4.11.1 Ο ΔΑΦ στην Ελλάδα

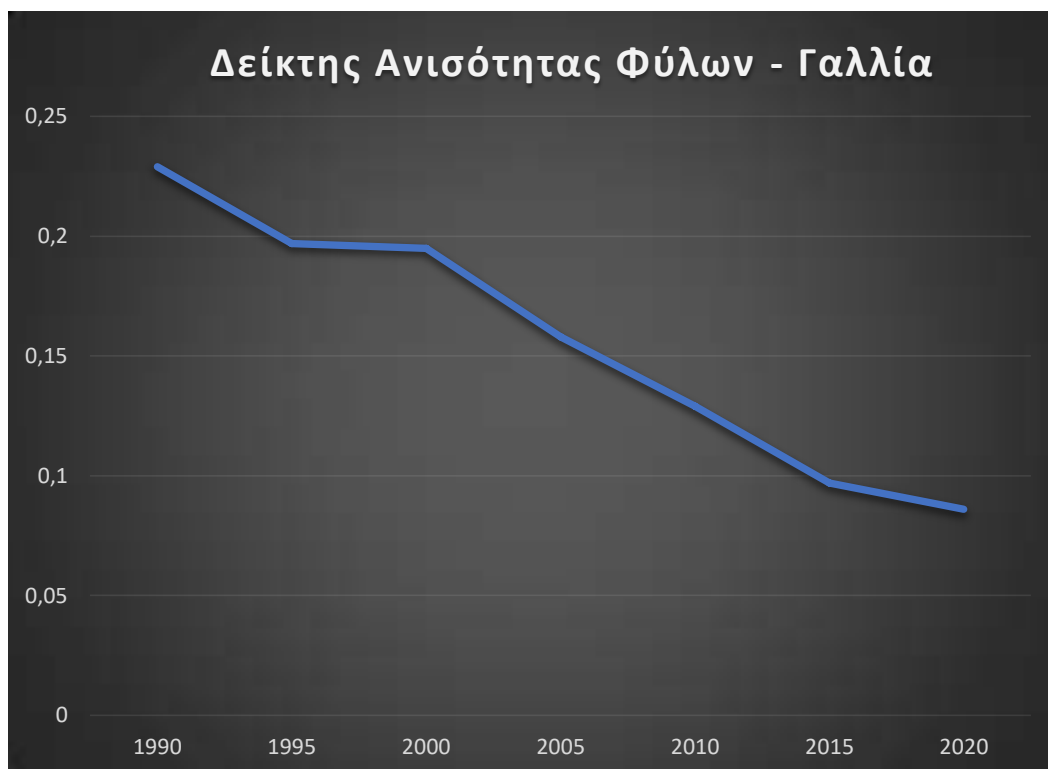
Είναι ξεκάθαρο ότι στην Ελλάδα, ο ΔΑΦ παρουσιάζει μειούμενη μεταβολή και τείνει συνεχώς προς το 0, Εντός των 30 αυτών ετών, έχει λάβει χώρα μια μείωση της τάξεως των 0,180 μονάδων. Συνεπώς, με την πάροδο του χρόνου, η ανισότητα μεταξύ των δύο φύλων παρουσιάζει σημαντική μείωση.

#### Δείκτης Ανισότητας των Φύλων στη Γαλλία

Πίνακας 4.11.2 Ο ΔΑΦ στην Ελλάδα

	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020
<b>Γαλλία</b>	0,229	0,197	0,195	0,158	0,129	0,097	0,086

Πηγή: <https://hdr.undp.org/data-center/thematic-composite-indices/gender-inequality-index#/indicies/GII>



Διάγραμμα 4.11.2 Ο ΔΑΦ στην Γαλλία

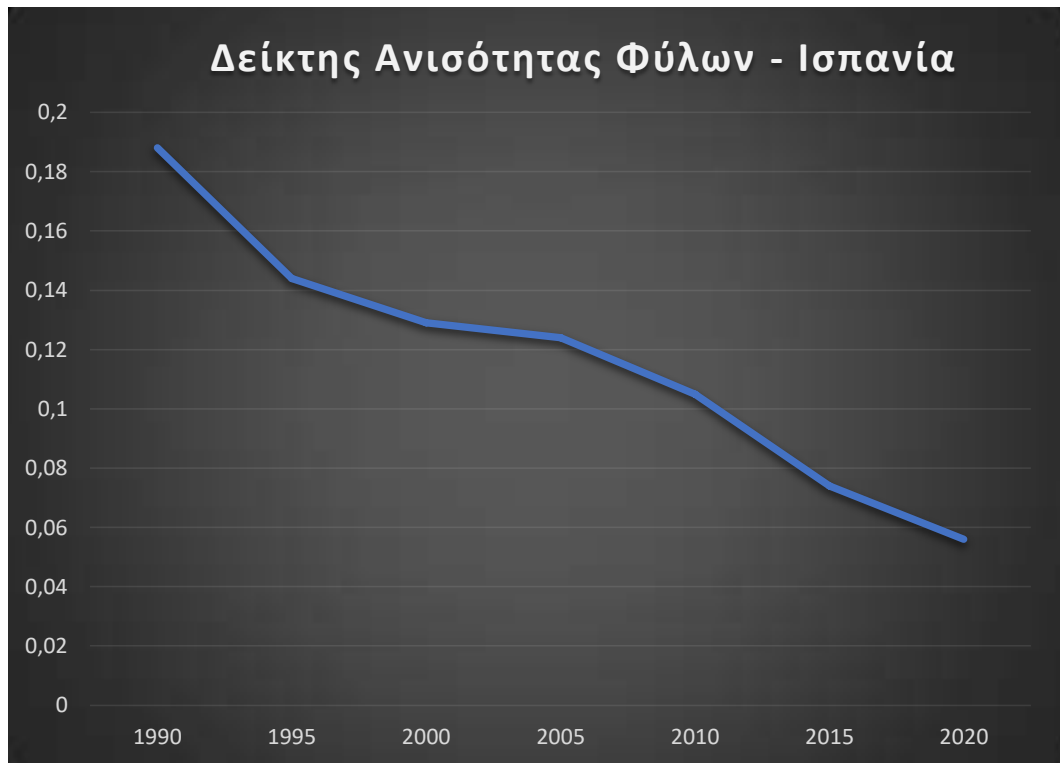
Η Γαλλία σημειώνει σημαντικά βήματα για την εξάλειψη της ανισότητας των φύλων μεταξύ του 1990 και του 2020. Είναι ολοφάνερο πως οι τιμές που δίδονται στον ΔΑΦ τείνουν συνεχώς προς το 0.

#### Δείκτης Ανισότητας των Φύλων στη Ισπανία

	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020
<b>Ισπανία</b>	0,188	0,144	0,129	0,124	0,105	0,074	0,056

Πίνακας 4.11.3 Ο ΔΑΦ στην Ισπανία

Πηγή: <https://hdr.undp.org/data-center/thematic-composite-indices/gender-inequality-index#/indicies/GII>



Διάγραμμα 4.11.3 Ο ΔΑΦ στην Ισπανία

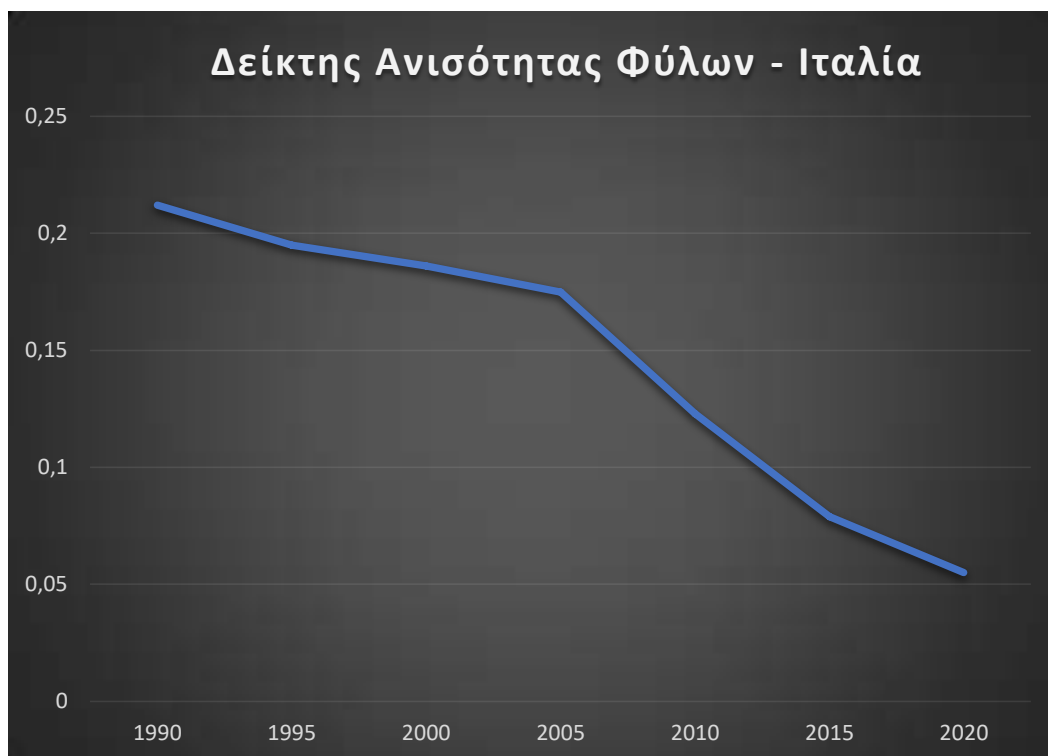
Και στην περίπτωση της Ισπανίας, παρατηρείται η πτωτική τάση του ΔΑΦ, ο οποίος τείνει προς το 0 με μεγάλους ρυθμούς. Να σημειωθεί πως η τιμή του ΔΑΦ για την Ισπανία το έτος 1990, το οποίο είναι και η αφετηρία για την εξέταση μας, είναι η χαμηλότερη για όλες τις ευρωπαϊκές χώρες.

#### Δείκτης Ανισότητας των Φύλων στην Ιταλία

Πίνακας 4.11.4 Ο ΔΑΦ στην Ιταλία

	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020
<b>Ιταλία</b>	0,212	0,195	0,186	0,175	0,123	0,079	0,055

Πηγή: <https://hdr.undp.org/data-center/thematic-composite-indices/gender-inequality-index#/indicies/GII>



Πίνακας 4.11.4 Ο ΔΑΦ στην Ιταλία

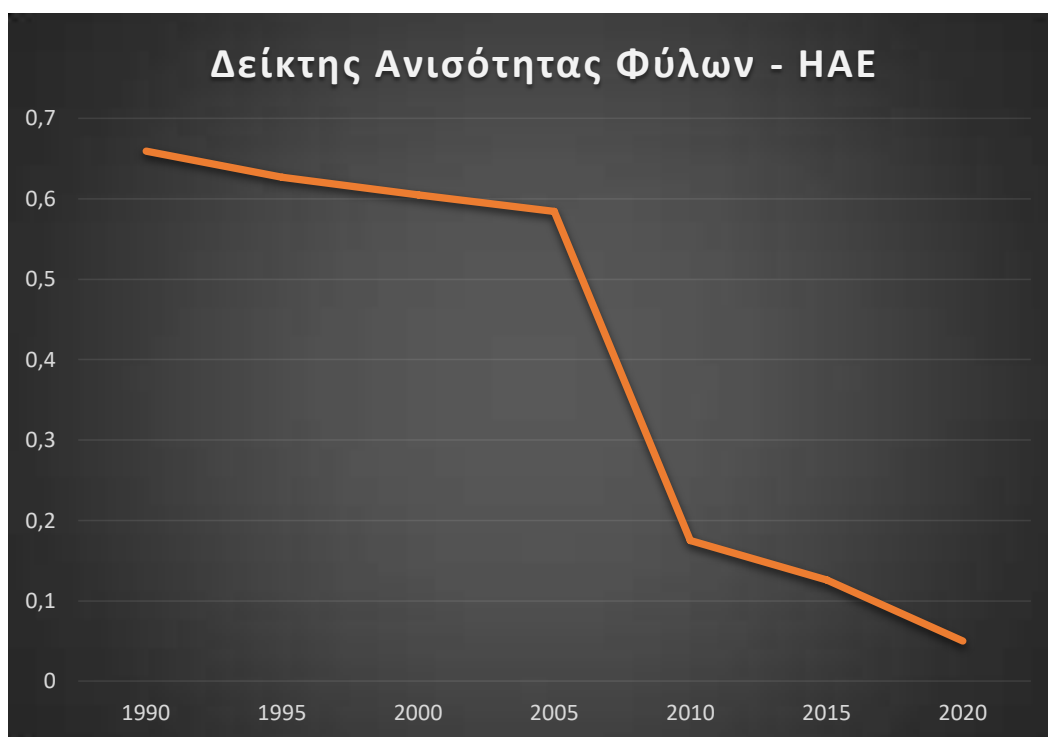
Και η Ιταλία δεν αποτελεί εξαίρεση στην συνεχώς μειούμενη τάση του ΔΑΦ. Αξίζει να σημειωθεί ότι από το 2005, παρουσιάζονται σημαντικές μειώσεις στον δείκτη, ο οποίος τείνει προς το 0.

#### Δείκτης Ανισότητας των Φύλων στα ΗΑΕ

	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020
<b>ΗΑΕ</b>	0,659	0,627	0,605	0,584	0,175	0,126	0,050

Πίνακας 4.11.5 Ο ΔΑΦ στα ΗΑΕ

Πηγή: <https://hdr.undp.org/data-center/thematic-composite-indices/gender-inequality-index#/indicies/GII>



Διάγραμμα 4.11.5 Ο ΔΑΦ στα ΗΑΕ

Χωρίς αμφιβολία, στην περίπτωση των ΗΑΕ, ο ΔΑΦ σημειώνει σημαντικότερη μείωση. Από το 1990 με τον δείκτη να έχει τιμή 0,659, έφτασε το έτος 2020 να τον μειώσει στο 0,050. Εντός των 30 ετών, ο ΔΑΦ έχει σημειώσει μείωση της τάξεως των 0,609 μονάδων.

#### Δείκτης Ανισότητας των Φύλων στο Κατάρ

Πίνακας 4.11.6 Ο ΔΑΦ στο Κατάρ

	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020
<b>Κατάρ</b>	-	-	-	0,559	0,541	0,523	0,169

Πηγή: <https://hdr.undp.org/data-center/thematic-composite-indices/gender-inequality-index#/indicies/GII>



Διάγραμμα 4.11.6 Ο ΔΑΦ στο Καταρ

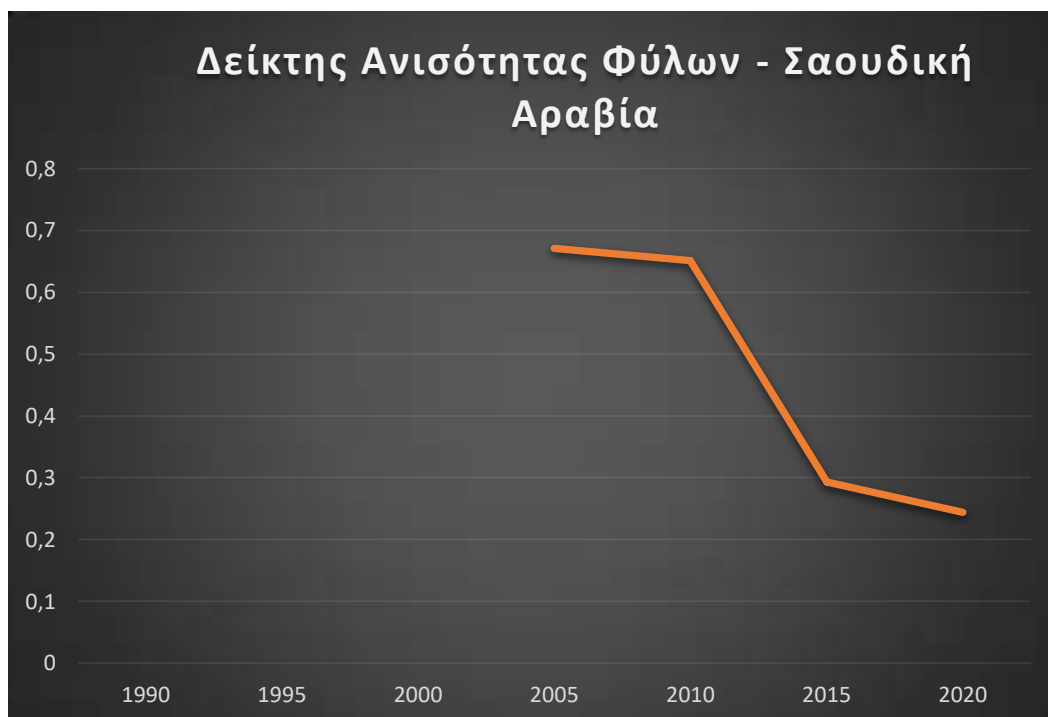
Πριν το 2005 δεν υπάρχουν δεδομένα για το Κατάρ, πλην όμως, το πιθανότερο είναι να είχαν τιμές ΔΑΦ άνω του 0,559. Παρόλα αυτά, υπάρχει σαφής μείωση στις τιμές του δείκτη με την πάροδο των ετών. Το 2020, το Κατάρ φαίνεται ότι διαθέτει μια αρκετά ενθαρρυντική τιμή ΔΑΦ, στο 0,169.

### Δείκτης Ανισότητας των Φύλων στη Σαουδική Αραβία

Πίνακας 4.11.7 Ο ΔΑΦ στη Σαουδική Αραβία

	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020
<b>Σαουδική Αραβία</b>	-	-	-	0,671	0,651	0,293	0,244

Πηγή: <https://hdr.undp.org/data-center/thematic-composite-indices/gender-inequality-index#/indicies/GII>



Διάγραμμα 4.11.7 Ο ΔΑΦ στη Σαουδική Αραβία

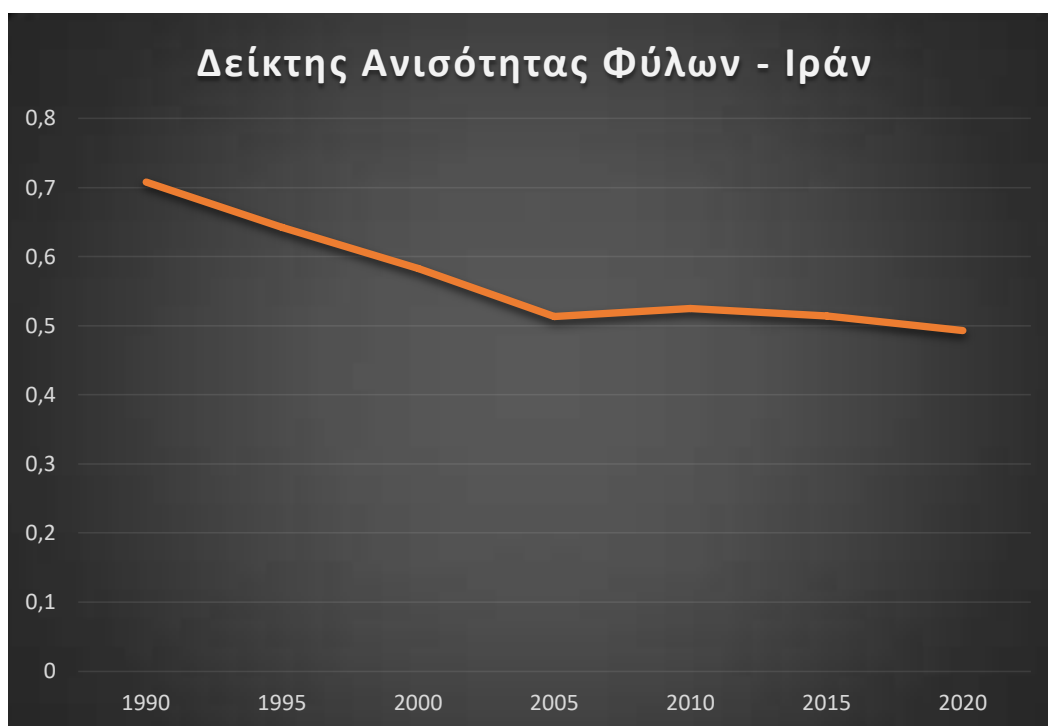
Και στην περίπτωση της Σαουδικής Αραβίας, δεν υπάρχουν δεδομένα πριν το 2005, αλλά το πιθανότερο είναι ο ΔΑΦ να κυμαινόταν σε τιμές άνω του 0,671 στο οποίο βρίσκεται το ίδιο έτος. Παρόλα αυτά, η συνεχής μείωση του δείκτη είναι αδιαμφισβήτητη.

#### Δείκτης Ανισότητας των Φύλων στο Ιράν

	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020
<b>Ιράν</b>	0,708	0,642	0,583	0,513	0,525	0,514	0,493

Πίνακας 4.11.8 Ο ΔΑΦ στο Ιράν

Πηγή: <https://hdr.undp.org/data-center/thematic-composite-indices/gender-inequality-index#/indicies/GII>



Διάγραμμα 4.11.8 Ο ΔΑΦ στο Ιράν

Στο Ιράν ο ΔΑΦ ακόμα και το 2020, παραμένει σε υψηλά επίπεδα. Επιπλέον, παρατηρείται μεταξύ 2005 και 2010, ο δείκτης να αυξάνεται κιόλας. Παρόλα αυτά, είναι σημαντικό και αρκετά ενθαρρυντικό, ότι εντός των 30 αυτών ετών, ο ΔΑΦ έχει μειωθεί περίπου κατά το ήμισυ.

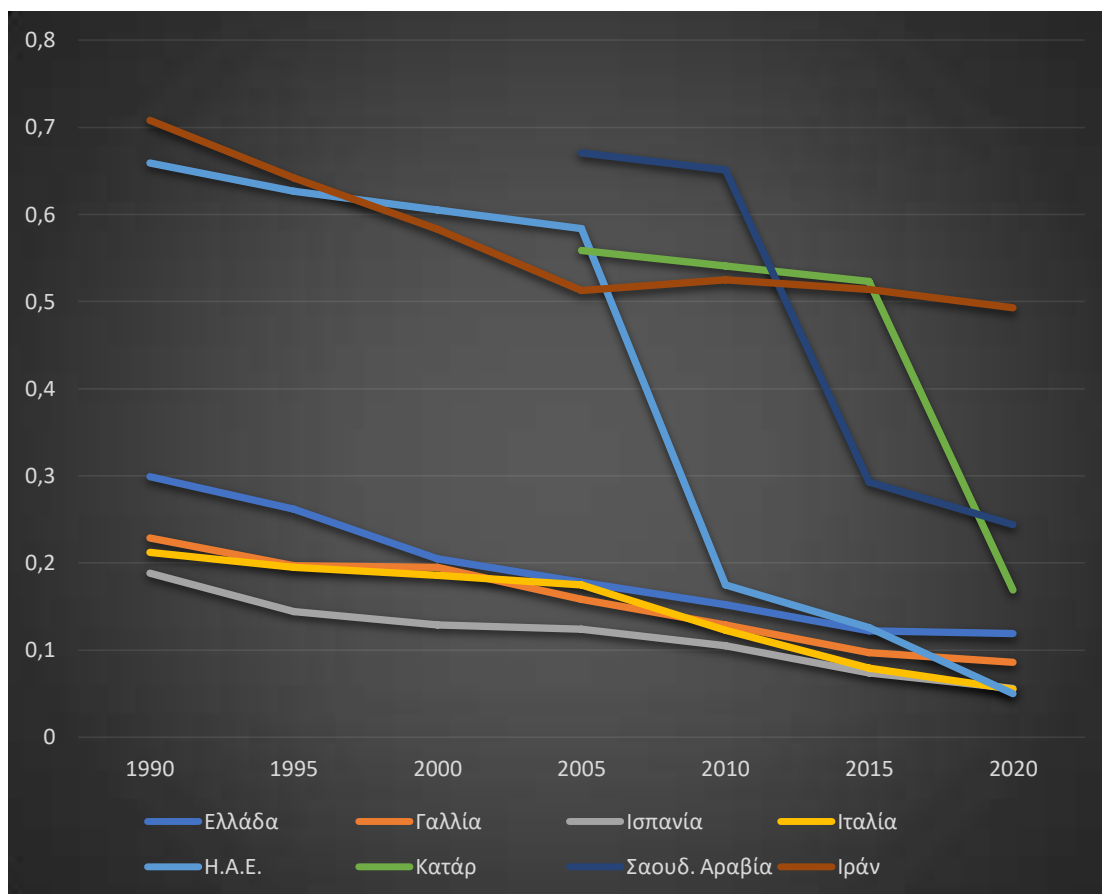
#### 4.12 Συγκριτική Ανάλυση του Δείκτη Ανισότητας των Φύλων

	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020
<b>Ελλάδα</b>	0,299	0,262	0,205	0,178	0,152	0,122	0,119
<b>Γαλλία</b>	0,229	0,197	0,195	0,158	0,129	0,097	0,086
<b>Ισπανία</b>	0,188	0,144	0,129	0,124	0,105	0,074	0,056
<b>Ιταλία</b>	0,212	0,195	0,186	0,175	0,123	0,079	0,055
<b>ΗΑΕ</b>	0,659	0,627	0,605	0,584	0,175	0,126	0,050
<b>Κατάρ</b>	-	-	-	0,559	0,541	0,523	0,169
<b>Σαουδική Αραβία</b>	-	-	-	0,671	0,651	0,293	0,244
<b>Ιράν</b>	0,708	0,642	0,583	0,513	0,525	0,514	0,493

Πίνακας 4.12.1 Ο ΔΑΦ στις υπό εξέταση χώρες

Πηγή: <https://hdr.undp.org/data-center/thematic-composite-indices/gender-inequality-index#/indicies/GII>





Διάγραμμα 4.12.1 Ο ΔΑΦ στις υπό εξέταση χώρες

#### Παρατηρήσεις - Συμπεράσματα:

- Από τα στοιχεία γίνεται αντιληπτό ότι οι χριστιανικές χώρες του ευρωπαϊκού νότου, το αφετηριακό έτος 1990 παρουσιάζουν τιμές ΔΑΦ πολύ χαμηλότερες σε σχέση με τις αναπτυγμένες μουσουλμανικές χώρες.
- Για το Κατάρ και τη Σαουδική Αραβία, όπως έχει αναφερθεί και παραπάνω, τα πρώτα δεδομένα εμφανίζονται το 2005 στον ΟΗΕ, πλην όμως, το πιθανότερο είναι ότι πριν από το έτος αυτό, οι τιμές του δείκτη ήταν μεγαλύτερες από 0,559 και 0,671 αντίστοιχα.
- Σε όλη τη διάρκεια των τριάντα αυτών ετών, οι ευρωπαϊκές χώρες διατηρούν τον ΔΑΦ σε πολύ χαμηλότερες τιμές, με μοναδική εξαίρεση τα ΗΑΕ όπου το 2020, έχουν αγγίξει τη χαμηλότερη τιμή ΔΑΦ από όλες τις υπό εξέταση χώρες στο 0,050.
- Σε όλες τις χώρες ο ΔΑΦ ακολουθεί μειούμενη πορεία με την πάροδο του χρόνου, εκτός από την περίπτωση του Ιράν, όπου μεταξύ 2005 και 2010 σημειώνεται αύξηση.

- Η χώρα μας, παραμένει αρκετά πίσω σε σχέση με τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες σε όλη τη διάρκεια των τριάντα αυτών ετών.
- Τέλος, είναι αρκετά ενθαρρυντικό ότι μεταξύ 1990 και 2020, όλες οι χώρες, ανεξαιρέτως, έχουν μειώσει κατά πολύ τον ΔΑΦ. Παρόλα αυτά, για όλες τις χώρες, αλλά κυρίως για τις αναπτυγμένες μουσουλμανικές χώρες, υπάρχει ακόμη αρκετά μεγάλο περιθώριο για τη μείωση του εν λόγω δείκτη. Η εξέλιξη του ΔΑΦ στα ΗΑΕ αποτελεί χαρακτηριστικό παράδειγμα.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 – Συμπεράσματα

Ο προηγούμενος αιώνας ξεκίνησε με μια μακρά περίοδο υψηλής γονιμότητας, χαμηλής θνησιμότητας και εντατικής μετανάστευσης (από φτωχές σε πλούσιες χώρες, πολεμικές συγκρούσεις, οικολογικές καταστροφές), αλλά αργότερα παρατηρήθηκε μείωση των ποσοστών γεννήσεων, κυρίως στις δυτικές χώρες, ενώ στην Αφρική (κυρίως ) Ασία και Βόρεια Αμερική, σημαντικές δημογραφικές αλλαγές (ταχεία αύξηση πληθυσμού) έχουν συμβεί και θα συνεχίσουν να συμβαίνουν (Κοτζαμάνης 2017, Μπαλούρδος κ.ά. 2019). Για παράδειγμα, στα τέλη του 20ου αιώνα, το μεγαλύτερο μέρος (60%) του συνολικού πληθυσμού κατανεμήθηκε σε 10 μεγάλες χώρες (όπως η Ρωσία, το Πακιστάν, το Μπαγκλαντές, η Νιγηρία κ.λπ.). Το 2015, η Νιγηρία ανέβηκε τρεις θέσεις στην πρώτη δεκάδα με την πιο εντυπωσιακή αύξηση πληθυσμού, ενώ η Ιαπωνία δεν κατατάσσεται πλέον μεταξύ των δέκα πιο πολυπληθέστερων χωρών (Τραγάκη, Μπάγκαβος, Ντουνιάς 2015; Παπαευαγγέλου & Τσίμπος, 1993; Gratton and Scott , 2018).

Στην Ελλάδα, οι δημογραφικές αλλαγές που σημειώθηκαν κατά την ίδρυσή της (από το 1832 έως σήμερα) χαρακτηρίστηκαν από μακροχρόνιες μειώσεις των ποσοστών γεννήσεων και θανάτων, σε συνδυασμό με τη μετατροπή της χώρας από χώρα αποστολής σε χώρα υποδοχής μεταναστών. Όλες αυτές οι εξελίξεις είναι αποτέλεσμα κοινωνικοοικονομικών αλλαγών με την πάροδο των ετών, σε συνδυασμό με την αύξηση του πληθυσμού και τη γήρανση, την αυξημένη αστικοποίηση και την εντατική μετανάστευση κατά την τελευταία δεκαετία, με αποτέλεσμα αρνητικές δημογραφικές επιπτώσεις (Μπαλούρδος κ.α. 2019, Σούλης 2015).

Η μακροπρόθεσμη μείωση της γονιμότητας στην Ελλάδα μπορεί να εξηγηθεί ανάλογα με αυτή στις οικονομικά ανεπτυγμένες χώρες. Δηλαδή, σύμφωνα με τη θεωρία της δημογραφικής μετάβασης, ο κοινωνικοοικονομικός εκσυγχρονισμός της Ελλάδας (αύξηση του ρόλου των γυναικών, επέκταση της πρόσβασης στην τριτοβάθμια εκπαίδευση κ.λπ.) συνδυάζεται με μείωση της γονιμότητας (Μπαλούρδος κ.ά. 2019, Τραγάκη, Μπάγκαβος, Ντουνιάς 2015). . Επιπλέον, σύμφωνα με τον Σούλη (2015), οι συμπεριφορές και ο τρόπος ζωής μας αλλάζουν από βιολογικές σε καταναλωτικές, που χαρακτηρίζονται από μια στροφή προς την αυξημένη καθημερινή κινητικότητα για τη συμμετοχή σε έναν τρόπο ζωής υπερκατανάλωσης και τη συνεχή επιδίωξη κοινωνικο-επαγγελματικών επιτευγμάτων και με βάση τη δυσμορφία. της κοινωνικά διαμορφωμένης συμπεριφοράς.

Το αυξημένο μορφωτικό επίπεδο δημιουργεί ελεύθερο χρόνο που επιλέγεται συνειδητά για να καλύψει την προσωπική ικανοποίηση και τις ευκαιρίες κατανάλωσης, με αποτέλεσμα έναν αθέμιτο ανταγωνισμό μεταξύ της γονιμότητας και της απώλειας ευκαιριών κατανάλωσης (Eastelin 1980). Γενικότερα, μπορεί να διαπιστωθεί ότι η γενική τάση της κοινωνικοοικονομικής προόδου των ατόμων, λόγω της ανόδου του βιοτικού και εκπαιδευτικού επιπέδου, προϋποθέτει «μεταμόρφωση» της αναπαραγωγικής τους συμπεριφοράς για την επίτευξη στόχων διαφορετικών από τους παραδοσιακούς οικογενειακούς λόγους (Τραγάκη, Μπάγκαβος, Ντουινιάς 2015). Ο αριθμός των παιδιών που γεννήθηκαν στην Ελλάδα μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο δεν ήταν αρκετός για να αντικαταστήσει τις παλαιότερες γενιές, κάτι που θα έχει μεγάλο αντίκτυπο στο μέλλον της χώρας. Σε αντίθεση με κάποιες άλλες χώρες που είδαν μεγάλη αύξηση στις γεννήσεις μετά τον πόλεμο, η Ελλάδα είχε μικρή μόνο αύξηση τη δεκαετία του 1960. Στη δεκαετία του 1990, η Ελλάδα, μαζί με άλλες χώρες της Νότιας Ευρώπης, είχαν πολύ χαμηλά ποσοστά γεννήσεων, κάτι ασυνήθιστο για την Ευρώπη. (Μπαλούρδος κ.ά. 2019).

Στην Ελλάδα, όλο και λιγότερα μωρά γεννιούνται μετά το πρώτο παιδί, ενώ σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες όπου οι άνθρωποι έχουν καλές δουλειές και υποστήριξη από την κυβέρνηση, η πτώση των γεννήσεων συμβαίνει μετά το τρίτο παιδί. Επίσης, στην Ελλάδα γεννιούνται περισσότερα μωρά από ανύπαντρους γονείς σε σύγκριση με πριν, αλλά και πάλι όχι τόσα όσα σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες. (Σούλης 2015).

Η αύξηση του ΔΑΑ μιας χώρας φαίνεται να έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση των δεικτών γεννητικότητας-γονιμότητας, καθώς οι πολίτες και τα νοικοκυριά προσαρμόζουν τις προτεραιότητές τους. Παράγοντες όπως η εκπαίδευση των γονέων, το κοινωνικό και πολιτισμικό κεφάλαιο και το υψηλότερο εισόδημα στους προϋπολογισμούς των νοικοκυριών επηρεάζουν σημαντικά τις αποφάσεις σχετικά με τον αριθμό των μελών της οικογένειας.

Η έννοια της γεννητικότητας-γονιμότητας συνδέεται με την έννοια της ανισότητας των φύλων. Αυτό σημαίνει ότι όσο οι χώρες μειώνουν τον δείκτη αναπαραγωγής τους με την πάροδο του χρόνου, τόσο αυτό θα οδηγήσει σε μείωση της γεννητικότητας-γονιμότητας. Αυτό φαίνεται ξεκάθαρα στις χώρες του νότου της Ευρώπης, αλλά ακόμα περισσότερο στις μουσουλμανικές χώρες, όπου ο δείκτης αναπαραγωγής από το 1990 έως το 2020 έχει μειωθεί σημαντικά. Σήμερα, όλο και περισσότερες γυναίκες επικεντρώνονται στην επαγγελματική τους ανέλιξη και η δημιουργία οικογένειας πιθανόν να έχει αλλάξει θέση στις προτεραιότητες της ζωής τους ή ακόμα και να μην

είναι πλέον προτεραιότητα. Εκτός από την ενεργή συμμετοχή των γυναικών στην εργασία, η μείωση στις τιμές των δεικτών γεννητικότητας-γονιμότητας μπορεί να οφείλεται και σε κοινωνικοπολιτισμικά φαινόμενα της σύγχρονης κοινωνίας, όπως η μείωση των γάμων, η αύξηση των διαζυγίων, η αμφισβήτηση των ρόλων των φύλων και η ελεύθερη συμβίωση των ζευγαριών. Συνοψίζοντας, οι λόγοι για τη μείωση της γεννητικότητας-γονιμότητας ερμηνεύονται από την εξέλιξη των κοινωνιών, του σύγχρονου τρόπου ζωής, του αυξανόμενου επιπέδου εκπαίδευσης, της αυξανόμενης ατομικότητας και της αντίληψης του ελεύθερου χρόνου.

## Βιβλιογραφία- Πηγές

### Ελληνική

1. Διανέοσις (2016). Η Πληθυσμιακή εξέλιξη της Ελλάδας (2015-2050). Εργαστήριο Δημογραφικών και Κοινωνικών Αναλύσεων, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
2. Νεκτάριος Μ. (2007). Επενδύσεις αποθεματικών ασφαλιστικών ταμείων στα πλαίσια της παγκοσμιοποίησης. Σπουδαί 57 (1) σελ. 80-97.
3. Κοτζαμάνης Β. (2009) *Στοιχεία Δημογραφίας*. Βόλος: Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Θεσσαλίας.
4. Σούλης, Σ. (2015) *Εφαρμοσμένη Κοινωνική Πολιτική: Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Προστασίας*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
5. Τραγάκη Α., Μπάγκαβος Χ. & Ντούνας Δ. (2015). Περί Δημογραφίας και Δημογραφικών Εξελίξεων  
[https://eclass.unipi.gr/modules/document/file.php/SAE148/%CE%94%CE%B9%CE%AC%CF%86%CE%BF%CF%81%CE%B1%20%CF%87%CF%81%CE%AE%CF%83%CE%B9%CE%BC%CE%B1%20%CE%BA%CE%B5%CE%AF%CE%BC%CE%B5%CE%BD%CE%B1/Bagavos\\_Tragaki.pdf](https://eclass.unipi.gr/modules/document/file.php/SAE148/%CE%94%CE%B9%CE%AC%CF%86%CE%BF%CF%81%CE%B1%20%CF%87%CF%81%CE%AE%CF%83%CE%B9%CE%BC%CE%B1%20%CE%BA%CE%B5%CE%AF%CE%BC%CE%B5%CE%BD%CE%B1/Bagavos_Tragaki.pdf)  
(Προσβάσιμη 30-01-2024)
6. Κοτζαμάνης Β. & Ανδρουλάκη Ε. (2009). Στοιχεία Δημογραφίας  
[http://www.demography-lab.prd.uth.gr/SIMIOSSEIS%20DEMO\\_3\\_7\\_2009\\_KAKIA.pdf](http://www.demography-lab.prd.uth.gr/SIMIOSSEIS%20DEMO_3_7_2009_KAKIA.pdf) (Προσβάσιμη 10-04-2024)
7. Ελληνική Στατιστική Αρχή <https://www.statistics.gr/> (Προσβάσιμη 05-04-2024)
8. Eurostat (2017) Statistics explained, mortality and life expectancy statistics. <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics> (Προσβάσιμη 1-02-2024)
9. Γεννητικότητα-Γονιμότητα <http://www.demography-lab.prd.uth.gr/ddaog/edu/lessons/6.htm> (Προσβάσιμη 17-03-2024)

### Ξενόγλωσση

1. Pierrakos, G., Maritsa, E., Platis, C., Latsou, D., Soulis, S. (2019). The Evolution of Demographic Changes in Greek Society and Proposed Administrative Management Model. In: Kavoura, A., Kefallonitis, E., Giovanis, A. (eds) *Strategic Innovative Marketing and Tourism*. Springer Proceedings in Business and Economics. Springer, Cham.
2. Becker, G. (1991). A Treatise of the Family, chap. 5: The Demand of Children, pp. 135-155. Cambridge, Massachusetts, London, England: Harvard University Press
3. Hoffman, S. and Averett, S. (2010). *Women and the Economy. Family, Work, and Pay*. 2nd Edition. Boston, MA : Pearson/Addison-Wesley
4. Willis, R. (1973). A new approach to the Economic Theory of Fertility. *Journal of Political Economy*, vol. 81, no. 2, part 2, pp. S14{S64
5. Becker, G. (1960). Demographic Change in Developed Countries, chap. An Economic Analysis of Fertility, pp. 209{230. New York: Columbia University

- Press: Universities National Bureau Comitee for Economic Research, National Bureau of Economic Research
6. Easterlin, R. (1975). An Economic Framework for Fertility Analysis. vol. 6, no. 3, pp.54-63
  7. Pampel, F. (1993). Relative Cohort Size and Fertility: The Socio-Political Context of the Easterlin Effect. *American Sociological Review*, vol. 58, no. 4, pp. 496-514
  8. Bloom E. David, Canning David, & Sevilla Jaypee (2001). Economic Growth and The Demographic Transition, NBER Working Paper No. 8685
  9. Bloom, D.E., Canning, D. and Sevilla, J. (2003) The Demographic Dividend: A New Perspective on the Economic Consequences of Population Change. RAND Corporation, Santa Monica.  
<https://doi.org/10.7249/MR1274>
  10. Gustafsson, S. 2001. "Optimal age at motherhood. Theoretical and empirical considerations on postponement of maternity in Europe." *Journal of Population Economics* 14(2):225-247
  11. Birdsall, N., A. C. Kelley, and S. W. Sinding, eds., *Population Matters: Demographic Change, Economic Growth, and Poverty in the Developing World*, Oxford University Press, 2001
  12. Lesthaeghe, R. and D. van de Kaa. 1986. "Twee demografische transitie?" Pp. 9-24 in *Bevolking: Groei en Krimp*, edited by R. Lesthaeghe and D. van de Kaa. Deventer: Van Loghum Slaterus
  13. Lesthaeghe, R. 1995. "The second demographic transition in Western countries: An interpretation." Pp. 17-62 in *Gender and Family Change in Industrialized Countries*, edited by K. Oppenheim Mason and A.-M. Jensen. Oxford: Clarendon
  14. Surkyn and Lesthaeghe 2004. An example of trends that are consistent with this view is the simultaneous postponement of first births and first marriage in European countries
  15. Kohler, H.-P. and I. Kohler. 2002. "Fertility decline in Russia in the early and mid 1990s: The role of economic uncertainty and labour market crises." *European Journal of Population* 18(3):233-262
  16. Billari, F.C. 2004. "Becoming an Adult in Europe: A Macro(/Micro)-Demographic Perspective." *Demographic Research* SC3(SC3):15-44
  17. Billari, F.C., D. Philipov, and P. Baizán. 2001. "Leaving Home in Europe: The Experience of Cohorts Born Around 1960." *International Journal of Population Geography* 7:339-356
  18. Billari, F.C. and A. Rosina. 2004. "Italian "latestlate" transition to adulthood: an exploration of its consequences on fertility." *Genus* 60(1):71-88.
  19. Sobotka T, Skirbekk V, Philipov D (2010) Economic recession and fertility in the developed world. *Population and Development Review* 37:267-306
  20. Örsal DDK, Goldstein J (2010) The increasing importance of economic conditions on fertility. Rostock, Max Planck Institute for Demographic Research (MPIDR Working Paper; WP 2010-014
  21. Hinde, A., (2003). *England's population: a history since the domesday survey*. Hodder Arnold
  22. Doepke, M. and Zilibotti, F., (2008). Occupational choice and the spirit of capitalism. *The Quarterly Journal of Economics*, 123(2), pp.747-793.
  23. Munshi, K. and Myaux, J., (2006). Social norms and the fertility transition. *Journal of development Economics*, 80(1), pp.1-38.

23. La Ferrara, E., Chong, A. and Duryea, S., (2012). Soap operas and fertility: Evidence from Brazil. *American Economic Journal: Applied Economics*, 4(4), pp.1-31.
24. Lee, R. (1990). "The demographic response to economic crisis in historical and contemporary populations," *Population Bulletin of the United Nations* 1990 (29): 1-15
25. Neels, Karel. (2010). "Temporal variation in unemployment rates and their association with tempo and quantum of fertility: Some evidence for Belgium, France and the Netherlands," paper presented at the Annual meeting of the Population Association of America, Dallas, 17 April.
26. Cousineau, T.M., & Domar, A.D. (2007). Psychological impact of infertility. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 21, 293-308.
- Cwikel, J., Gidron, Y., & Sheiner, E. (2004). Psychological interactions with infertility among women. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 117,126-131.
27. Kohler, H.P., Billari, F.C. and Ortega, J.A., (2002). The emergence of lowest-low fertility in Europe during the 1990s. *Population and development review*, 28(4), pp.641-680.
28. Goldin, C., (2006). The quiet revolution that transformed women's employment, education, and family. *American economic review*, 96(2), pp.1-21.
29. Reibstein, L., (2017). *The Impact of Public Policy on Fertility Rates in OECD Countries: A Comparative Study*.
30. Kotzamanis, B., Kostaki, A., Baltas, P. (2017). The evolution of Period fertility in Greece and Its changes During the Current Economic Recession, *Population Review*, vol. 56 (2) pp. 127-145
31. Federal Competitiveness and Statistics Centre <https://uaestat.fcsc.gov.ua/en> (Προσβάσιμη 06-02-2024)
32. Planning and Statistics Authority <https://www.psa.gov.qa/en/statistics1/Pages/default.aspx> (Προσβάσιμη 04-02-2024)
33. General Authority of Statistics <https://www.stats.gov.sa/en> (Προσβάσιμη 06-03-2024)
34. Statistical Centre of Iran <https://web.archive.org/web/20141226020501/http://www.amar.org.ir/Default.aspx?tabid=133> (Προσβάσιμη 06-03-2024)
35. Human Development Index <https://hdr.undp.org/data-center/human-development-index#/indicies/HDI> (Προσβάσιμη 2-03-2024)
36. Gender Inequality Index <https://hdr.undp.org/data-center/thematic-composite-indices/gender-inequality-index#/indicies/GII> (Προσβάσιμη 19-03-2024)