

ΘΕΜΑΤΑ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ 2004

Κέρκυρα, Τρίτη 7 Σεπτεμβρίου 2004

Αγαπητέ κ. Υποψήφιε
Αγαπητή κ. Υποψηφία

Τα θέματα του Φακέλου τα οποία συναντάμε πολύ συχνά στον ημερήσιο τύπο και τα επιστημονικά έντυπα θέτουν ένα από τα μείζονα ζητήματα του Παγκόσμιου Πληθυσμού. Η κατάσταση, όπως διαμορφώνεται στις τελευταίες δεκαετίες του 20ού αιώνα και οι προβλέψεις για το πρώτο μισό του 21ού αιώνα, απαιτεί τη δική σας κρίση και αξιολόγηση με τη μορφή απαντήσεων στα ερωτήματα τα οποία διατυπώνονται στο τέλος των θεμάτων. Ο διαθέσιμος χρόνος είναι τρεις ώρες (09.30-12.30).

Σας ευχόμαστε καλή επιτυχία,

Ο Επιστημονικός Υπεύθυνος του Μ.Π.Σ.
και
η Επιτροπή Εξετάσεων

Αγαπητέ κ. Υποψήφιε
Αγαπητή κ. Υποψηφία

Παρακαλούμε πολύ, στον πίνακα που ακολουθεί:

1. να συμπληρωθούν τα στοιχεία σας και
2. να καλυφθούν σωστά.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ -ΙΑΣ	
Επίθετο	
Όνομα	
Ημερομηνία γέννησης	
Τόπος γέννησης	
Διεύθυνση	
TK	
Τηλέφωνο σταθερό	
Τηλέφωνο κινητό	
Fax	
E-mail	

Πίνακας διεθνών συγκριτικών στοιχείων και προβλέψεις 1:

Στο NATIONAL GEOGRAPHIC - ένθετο της εφημερίδας ΤΟ ΒΗΜΑ (9 Αυγ. 2004) δημοσιεύθηκαν τα ακόλουθα διεθνή συγκριτικά δεδομένα

ΧΩΡΑ	Μέσος αριθμός Γεννήσεων ανά γυναίκα	Ποσοστό εφήβων (15-19) που γεννούν το χρόνο	Βρεφική θνησιμότητα ανά 1000 γεννήσεις	Σύνολο πληθυσμού 1998 (εκατομμύρια)	Σύνολο πληθυσμού 2050 (εκατομμύρια)
Η.Π.Α.	2,0	5	7	270,0	393,9
ΜΕΞΙΚΟ	3,1	7	28	95,8	154,1
ΝΙΚΑΡΑΓΟΥΑ	4,6	16	46	4,5	9,9
ΚΟΛΟΜΒΙΑ	30	9	28	37,7	62,3
ΒΡΑΖΙΛΙΑ	2,5	9	43	165,2	243,3
ΗΝΩΜΕΝΟ ΒΑΣΙΛΕΙΟ	1,7	3	6	58,2	58,7
ΡΩΣΙΑ	1,2	5	17	147,2	114,3
ΕΛΛΑΔΑ	1,3	1,3	8,1	10,5	9
ΙΤΑΛΙΑ	1,2	1	6	75,2	42,1
ΤΟΥΡΚΙΑ	2,6	5	42	63,8	97,9
ΙΡΑΝ	3,0	6	35	73,1	170,3
ΣΑΟΥΔΙΚΗ ΑΡΑΒΙΑ	6,4	12	29	20,2	59,8
ΙΝΔΙΑ	3,4	7	72	975,8	1.532,7
ΚΙΝΑ	1,8	1	31	1.255,1	1.516,7
ΙΑΠΩΝΙΑ	1,4	<1	4	125,9	109,5
ΜΠΑΝΓΚΛΑΝΤΕΣ	3,3	15	82	124,0	218,2
ΑΙΓΥΠΤΟΣ	3,6	6	63	65,7	115,5
ΜΑΛΙ	6,7	19	123	11,8	36,8
ΝΙΓΗΡΙΑ	6,5	15	84	121,8	338,5
ΚΕΝΥΑ	4,5	9	62	29,0	66,1
ΜΠΟΤΣΟΥΑΝΑ	4,3	8	60	1,6	3,3
ΠΑΠΟΥΑ ΝΕΑ ΓΟΥΙΝΕΑ	4,8	8	77	4,6	8,3
ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ	1,8	2	5	18,4	25,3

Κείμενο 2: Στο ίδιο τεύχος δημοσιεύεται το άρθρο "Υγεία. Ευημερία και πληθυσμός" αναφέρει τα ακόλουθα:

«Ο οικογενειακός προγραμματισμός βελτιώνει την υγεία των γυναικών. Οι υγιείς γυναίκες φέρνουν στον κόσμο υγιέστερα μωρά, και δεν χρειάζεται να κάνουν πολλά παιδιά για να μπορέσουν λίγα από αυτά να ζήσουν. Παλιότερα θεωρούσαμε ότι το καλύτερο αντισυλληπτικό είναι η οικονομική ανάπτυξη. Πιο πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει ότι σε ολόκληρο τον κόσμο το πιο αποτελεσματικό όπλο για να μειωθεί η γεννητικότητα είναι ο οικογενειακός προγραμματισμός. "Η καλύτερη αντισύλληψη είναι η αντισύλληψη" αναγνωρίζουν οι ειδικοί. Η οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη, με την καλύτερη μόρφωση και περίθαλψη που επιτρέπουν, αυξάνουν την ζήτηση για οικογενειακό προγραμματισμό, πείθουν τα νεαρά ζευγάρια στις υπό ανάπτυξη χώρες να αναβάλουν την τεκνοποιία και στηρίζουν την ισοτιμία των φύλων. "Για να πετύχουμε μικρότερο πληθυσμό, ας προωθήσουμε την ανθρώπινη ισοτιμία" διακηρύσσει το Παγκόσμιο Συμβούλιο Πληθυσμού στη Νέα Υόρκη».

Κείμενο 3: Επίσης στην ελλ. μτφ. της εφημερίδας Le Monde Diplomatique δημοσιεύθηκε (Ιαν. 2004 - ένθετο εφημ. ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ) το άρθρο με τίτλο "Το αμερικανικό ρεκόρ" αναφέρει:

«Σύμφωνα με την ΓΙΟΥΝΙΣΕΦ, τουλάχιστον 1,25 εκατομμύρια νέες εφηβικής ηλικίας μένουν έγκυοι κάθε χρόνο στις 28 χώρες του Οργανισμού για την Οικονομική Συνεργασία και Ανάπτυξη (ΟΟΣΑ). Από αυτές 500.000 προτιμούν τη διακοπή της κύησης, ενώ οι υπόλοιπες γίνονται μητέρες, νεαρές μητέρες.

Ο αριθμός τους στη Γαλλία βρίσκεται κάτω από τον μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ, με 4% μόνα των εικοσάχρονων σήμερα γυναικών να έχουν αποκτήσει παιδί κατά τη διάρκεια της εφηβείας τους (ο μέσος όρος των χωρών του ΟΟΣΑ είναι 7%). Ανάμεσα στις χώρες του ΟΟΣΑ, παρατηρείται μια ξεκάθαρη διαφορά ανάμεσα στις επιδόσεις των αγγλοσαξονικών χωρών- στις Ηνωμένες Πολιτείες, οι γυναίκες που απέκτησαν παιδί κατά τη διάρκεια της εφηβείας τους φτάνουν το 22%, στη Νέα Ζηλανδία το 14%, και στη Βρετανία το 13% - ενώ η Ελβετία (2%), η Ολλανδία (3%) και η Σουηδία (3%) καταφέρνουν να ελέγξουν πολύ καλύτερα αυτό το φαινόμενο.

Η Ολλανδία έχει ένα από τα χαμηλότερα ποσοστά εγκυμοσύνης των νέων γυναικών στον κόσμο: 8,1ο/οο των νεαρών γυναικών μεταξύ 15 και 19 ετών. Αντίθετα, στις ΗΠΑ παρατηρούνται υψηλότερα ποσοστά (93ο/οο). Όμως, αυτά τα ποσοστά είναι υψηλά και στη Βρετανία (26,6ο/οο) και στον Καναδά (42,7ο/οο).

Παρά το γεγονός ότι δεν είναι δυνατόν να σκιαγραφήσουμε ένα ενιαίο και μονοσήμαντο προφίλ προφίλ των νεαρών μητέρων, το σύνολο των ερευνών που έχουν πραγματοποιήσει οι κοινωνιολόγοι αποδεικνύει ότι ο βαθμός της κοινωνικής ενσωμάτωσής τους αποτελεί καθοριστικό παράγοντα. Συνεπώς, το γεγονός ότι οι ανήλικες μητέρες προέρχονται συχνά από τα λαϊκά στρώματα δεν πρέπει να εκπλήσσει καθόλου. Οι μονογονεϊκές οικογένειες, η μετανάστευση, η διαμονή στην ύπαιθρο ή σε υποβαθμισμένες συνοικίες των μεγάλων πόλεων, η διακοπή των σπουδών και η ανεργία αποτελούν κοινωνικές και δημογραφικές μεταβλητές που αυξάνουν την πιθανότητα της εγκυμοσύνης στις νεαρές κοπέλες αυτών των στρωμάτων.

- Στις Ηνωμένες Πολιτείες, το 80% των νεαρών μητέρων προέρχεται από φτωχές οικογένειες, τη στιγμή που αυτές οι κοπέλες αποτελούν μονάχα το 40% του πληθυσμού των εφήβων.
- Στη Βρετανία, στα παιδιά των ανειδίκευτων παρατηρούνται δεκαπλάσιες εγκυμοσύνες εφήβων απΐ ότι στις κόρες των μεσαίων και των ανώτερων στελεχών.
- Στη Γαλλία, η κοινωνική προέλευση των νεαρών μητέρων δεν έχει ακόμη εκτιμηθεί και ερευνηθεί με ακρίβεια. Οι ελάχιστες ποιοτικές έρευνες - όπως εκείνη της Σαρλότ Λε Βαν - δείχνουν ότι η εγκυμοσύνη των εφήβων δεν οφίεται μονάχα σε ένα ατύχημα ή στην έλλειψη ενημέρωσης, αλλά ότι μερικές φορές είναι επιθυμητή, με λιγότερο ή περισσότερο συνειδητό τρόπο, δεδομένου ότι ορισμένες κοπέλες επιθυμούν κοινωνική αναγνώριση ή - απλά - λίγη αγάπη.

Αυτό το γεγονός περιορίζει την αποτελεσματικότητα των πολιτικών πρόληψης, καθώς «οι κοπέλες που προέρχονται από τα πιο υποβαθμισμένα κοινωνικά στρώματα, αφ' ενός είναι απρόθυμες να χρησιμοποιήσουν το προφυλακτικό και, αφ' ετέρου, διστάζουν να προσφύγουν στην ιατρική αντιμετώπιση των προβλημάτων τους».

Κείμενο 4: Τέλος στο ίδιο ένθετο περιλαμβάνεται και το άρθρο με τον τίτλο "Ταξίδι στον κόσμο της εφηβικής εγκυμοσύνης" στο οποίο, μεταξύ άλλων αναφέρονται

«Αποχή για τους εφήβους

Ο στιγματισμός της εγκυμοσύνης των εφήβων συνδέεται στενά με την αντίληψη που επικρατεί για τη σεξουαλικότητα των εφήβων στις διάφορες βιομηχανικές χώρες. Από αυτή την άποψη η έκθεση του CNAF διακρίνει τρεις τύπους κοινωνιών: Στην πρώτη κατηγορία χωρών, οι έφηβοι πρέπει να κρατηθούν όσο το δυνατόν περισσότερο χρόνο μακριά από τη σεξουαλικότητα. Η ερωτική πράξη, η οποία αποτελεί αποκλειστικό προνόμιο των ενηλίκων, γίνεται δεκτή από την κοινωνία μονάχα εάν τα άτομα είναι σε θέση να δημιουργήσουν οικογένεια χωρίς να εξαρτώνται από την κοινωνική πρόνοια και τα κρατικά βοηθήματα. Σε αυτή τη νοοτροπία στηρίχθηκαν τα προγράμματα ενθάρρυνσης της σεξουαλικής αποχής που εφαρμόζονται στις Ηνωμένες Πολιτείες από τα τέλη της δεκαετίας του 1970.

Τα μηνύματα που προβάλλονται από το σχολείο παρουσιάζουν την παρθενία και την αγνότητα με ιδιαίτερα θετικό τρόπο: η σεξουαλικότητα μπορεί να ανθίσει μονάχα μέσα στο πλαίσιο του γάμου, και δεν πρέπει να σπαταλιέται σε σχέσεις χωρίς αγάπη.

Έτσι, ο νόμος για την εφηβική οικογενειακή ζωή (Adolescent Family Life Act), ο οποίος ψηφίστηκε το 1978, κατά τη διάρκεια της προεδρίας του Τζέιμς Κάρτερ, ενθάρρυνε τις Πολιτείες να εφαρμόσουν παρόμοια προγράμματα σεξουαλικής αποχής για να αποφύγουν την περικοπή των επιδοτήσεων που τους παρείχε το Υπουργείο Υγείας. Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1980, επί προεδρίας Ρέιγκαν, το Γραφείο Σεξουαλικότητας των Εφήβων, ένα ομοσπονδιακός οργανισμός στον οποίο είχαν ανατεθεί οι πολιτικές οικογενειακού προγραμματισμού που απευθύνονταν στη νεολαία, δημιούργησε το δίκτυο των Κέντρων Αγνότητας (Chastity Centers) που είχαν ως αποστολή να προπαγανδίσουν την σεξουαλική αποχή».

1. Να σχολιασθούν τα διεθνή συγκριτικά δεδομένα του πίνακα 1 με τον αρμόζοντα, κατά τη γνώμη σας, τρόπο.
2. Σε συνδυασμό με τις προηγούμενες θέσεις που διατυπώσατε πώς θα σχολιάζατε το κείμενο 2.
3. Πώς αντιλαμβάνεσθε τη θέση της UNICEF και του ΟΟΣΑ (κείμενο 3) σχετικά με την υιοθέτηση μέτρων για την αντιμετώπιση του προβλήματος και με πιο τρόπο θα ενσωματώνεται τις προτάσεις του κειμένου 4 σε μία πρόταση για την άσκηση δημογραφικής πολιτικής.