

Γεώργιος Κοτσυφάκης*, Κλέων Τσίμπος**

ΠΙΝΑΚΕΣ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ
ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΚΑΤΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ
ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: 1989-1993

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην εργασία αυτή καταρτίζονται για πρώτη φορά πλήρεις πίνακες επιβίωσης του ελληνικού πληθυσμού κατά οικογενειακή κατάσταση, με την αξιοποίηση των πρόσφατων λεπτομερών στοιχείων της απογραφής του 1991 και των ληξιαρχικών καταγραφών της περιόδου 1989-1993 που συλλέγει η ΕΣΥΕ. Οι έγγαμοι παρουσιάζουν την υψηλότερη προσδοκώμενη ζωή κατά τη γέννηση (75,6 έτη οι άνδρες και 80,8 οι γυναίκες) και ακολουθούν, κατά σειρά, οι διαζευγμένοι/ες (71,7 και 77,4 έτη, αντίστοιχα), οι χήροι και χήρες (70,2 και 77,3 χρόνια), με τελευταίους τους άγαμους, των οποίων το προσδόκιμο επιβίωσης εκτιμήθηκε σε 68,0 και 74,0 έτη για τους άνδρες και τις γυναίκες, αντίστοιχα. Οι διαφοροποιήσεις στην προσδοκώμενη ζωή μεταξύ των τεσσάρων οικογενειακών κατηγοριών είναι σε όλες τις ηλικίες εντονότερες στους άνδρες απ' ό,τι στις γυναίκες, αλλά βαίνουν συνεχώς μειούμενες με την πάροδο της ηλικίας. Στον προστατευτικό ρόλο της οικογένειας, ως προς την ψυχική υποστήριξη που παρέχει, και σε διαφορές στην προσωπική συμπεριφορά και στις εφαρμοζόμενες πρακτικές μεταξύ εγγάμων και μη εγγάμων αποδίδεται μέχρι ένα βαθμό η παρατηρούμενη διαφορετική θνησιμότητα.

* Στατιστικός. Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος.

** Αναπληρωτής Καθηγητής στο Τμήμα Στατιστικής και Ασφαλιστικής Επιστήμης του Πανεπιστημίου Πειραιώς.

ABSTRACT
LIFE TABLES OF GREEK POPULATION
BY MARITAL STATUS: 1989-1993

Life tables by marital status for the Greek population are constructed using census data (1991) and vital statistics (1989-1993). It was found that among the four marital categories, never married men and women experience the lowest life expectancy at birth followed by widows, divorced and married people. Differentials in expectation of life at any age between the four marital groups are more pronounced among men but they are diminishing with age. Differences in personal practices and habits between married and non married people as well as family support roles can partly explain the observed mortality differentials by marital status.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Είναι γνωστό από τη βιβλιογραφία ότι το επίπεδο και τα πρότυπα της θνησιμότητας διαφοροποιούνται σημαντικά, ανάλογα με τα δημογραφικά, οικονομικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά των θανόντων. Η μελέτη αυτών των διαφοροποιήσεων είναι ενδιαφέρουσα, διότι τα συμπεράσματα που εξάγονται συμβάλλουν στην κατανόηση των βιολογικών, δημογραφικών και κοινωνικο-οικονομικών παραγόντων οι οποίοι προσδιορίζουν την κατάσταση υγείας του πληθυσμού. Με άλλα λόγια, τα ερευνητικά αυτά ευρήματα είναι γενικά χρήσιμα στην κατάρτιση προγραμμάτων υγείας και ευημερίας του πληθυσμού.

Ένα από τα θέματα με τα οποία έχουν ασχοληθεί οι δημογράφοι είναι και η διαφορική κατά οικογενειακή κατάσταση θνησιμότητα του πληθυσμού. Ήδη από τα μέσα του προηγούμενου αιώνα, ο Farr (1858) είχε διατυπώσει την άποψη ότι ο γάμος είναι μια «υγιής κατάσταση». Οι άγαμοι είναι περισσότερο πιθανό να υποστούν μακρόχρονα φθορές (υγείας) σε σύγκριση με εκείνους οι οποίοι έχουν ενώσει τις ζωές τους με τα δεσμά του έγγαμου βίου. Πρόσφατα, μελέτες έχουν αποκαλύψει ότι η θνησιμότητα των εγγάμων είναι μικρότερη από τη θνησιμότητα των ατόμων με άλλη οικογενειακή κατάσταση, μεταξύ δε των μη εγγάμων έχει παρατηρηθεί ότι οι διαζευγμένοι εκτίθενται σε μεγαλύτερο κίνδυνο (Klebbba, 1970· Gove, 1973· Koskenvuo et al., 1980). Οι Syme και Berkman (1976) και ο Desplanques (1976) έχουν χρησιμοποιήσει προοπτικές έρευνες σχετικά μεγάλων δειγμάτων, οι μεν

πρώτοι για να μελετήσουν τη σχέση μεταξύ θνησιμότητας, κοινωνικών δομών και ανθρώπινης οργανικής αντίστασης, ο δε δεύτερος για να διερευνήσει τις διαφοροποιήσεις της θνησιμότητας κατά οικογενειακή κατάσταση και επαγγελματική απασχόληση. Και οι δύο αυτές μελέτες κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι έγγαμοι χαρακτηρίζονται από μικρότερη θνησιμότητα από ό,τι οι άγαμοι ή γενικώς οι μη έγγαμοι. Σε παρόμοια συμπεράσματα κατέληξαν και οι Fox και Goldblatt (1982), μετά τη διεξαγωγή, επίσης, προοπτικής έρευνας, από την οποία προέκυψε ότι η παρατηρηθείσα χαμηλή θνησιμότητα των εγγάμων σχετίζεται με ιδιαίτερα χαμηλή θνησιμότητα από εξωτερικές αιτίες και από νόσους του αναπνευστικού συστήματος. Επίσης, οι Hu και Goldman (1990), αναλύοντας στοιχεία 16 αναπτυγμένων χωρών, κατέληξαν σε ανάλογα συμπεράσματα, επισημαίνοντας την υψηλή θνησιμότητα των μη εγγάμων (ιδίως των χήρων ανδρών) σε σχέση με εκείνη των εγγάμων. Παρατήρησαν, μάλιστα, ότι κατά τα τελευταία 30 χρόνια η διαφορά στα επίπεδα θνησιμότητας μεταξύ του άγαμου και έγγαμου πληθυσμού διευρύνεται. Η ανάλυση των ελληνικών δημογραφικών στοιχείων, βασισμένη σε χρονολογικούς δείκτες θνησιμότητας για τις περιόδους γύρω από τις απογραφές των ετών 1961, 1971 και 1981, έχει, επίσης, δείξει ότι ο έγγαμος πληθυσμός βρίσκεται σε ευνοϊκότερη κατάσταση και ότι οι διαφοροποιήσεις της θνησιμότητας μεταξύ των ατόμων και των τεσσάρων οικογενειακών καταστάσεων εμφανίζονται πιο έντονες μεταξύ των ανδρών (ΕΣΥΕ, 1980-Σερελέα, 1994).

Η ερμηνευτική των παρατηρουμένων διαφοροποιήσεων μεταξύ των αγάμων, εγγάμων, χήρων και διαζευγμένων επικεντρώνεται σε τέσσερις δέσμες προοριστικών παραγόντων και αιτιών, χωρίς, όμως, να έχει εξακριβωθεί πλήρως ο ρόλος καθενός από αυτούς, τόσο λόγω της αλληλο-συνέργειας των εμπλεκόμενων μεταβλητών, όσο και λόγω της ύπαρξης ορισμένων μεθοδολογικών αδυναμιών, όπως αναφέρεται πιο κάτω.

Ορισμένοι επιστήμονες υποστηρίζουν ότι ο γάμος παρουσιάζει έναν *επιλεκτικό χαρακτήρα*, ότι, δηλαδή, τα υγιή άτομα είναι περισσότερο πιθανό να επιλεγούν ως σύζυγοι, αφήνοντας ως εκ τούτου τους λιγότερο υγιείς σε κατάσταση αγαμίας (Spiegelman, 1960). Η διαδικασία αυτή της φυσικής επιλεκτικότητας του γάμου έχει ωθήσει ορισμένους ερευνητές να εξετάσουν λεπτομερώς τη σύνθεση του πληθυσμού κατά οικογενειακή κατάσταση σε σχέση

με τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα. Αυτοί κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι όσο μικρότερο είναι το ποσοστό των ατόμων που παραμένουν άγαμοι ή που χωρίζουν και δεν ξαναπαντρεύονται, τόσο περισσότεροι είναι οι παράγοντες κινδύνου που επιβαρύνουν αυτά τα άτομα και οι οποίοι, τελικώς, τείνουν να αυξάνουν την πιθανότητα θανάτου (Kisker and Goldman, 1987· Livi-Bacci, 1985· Hu and Goldman, 1990).

Πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν, επί πλέον, ότι ο γάμος έχει έναν προστατευτικό ρόλο, ότι, δηλαδή, οι έγγαμοι απολαμβάνουν τη φροντίδα και αλληλεγγύη των μελών της οικογένειας και δέχονται τις ευνοϊκές επιδράσεις διαφόρων κοινωνικών και ψυχολογικών παραγόντων που πηγάζουν από ένα υγιές οικογενειακό περιβάλλον. Τα πλεονεκτήματα αυτά -υποστηρίζεται- χάνονται στην περίπτωση χηρείας ή κατά τα πρώτα χρόνια μετά την έκδοση του διαζυγίου (Spiegelman, 1960· Kobrin and Hendershot, 1977· Vallin and Nizard, 1977· Desplanques, 1990· Hu and Goldman, 1990).

Συνέπεια των ανωτέρω είναι ότι η *αλλαγή της οικογενειακής κατάστασης* μπορεί να έχει αρνητική επίδραση πάνω στην υγεία των ατόμων. Έχει παρατηρηθεί ότι η απώλεια ενός από τους δύο συζύγους θέτει τον/την επιζώντα/άσα σύζυγο σε μια κατάσταση αυξημένου κινδύνου. Σχετικά υψηλό ποσοστό ατυχημάτων, προσβολή από λοιμώδη νοσήματα και αλκοολισμός είναι μερικά από τα προβλήματα που έχουν αναφερθεί και που, μαζί με την ευρύτερα φορτισμένη ψυχολογία του απομένουστος συζύγου, μπορούν μέχρι ένα βαθμό να ερμηνεύσουν την υψηλή θνησιμότητα των χήρων, τουλάχιστον κατά την πρώτη περίοδο χηρείας (Young et al., 1963· Cox and Ford, 1964· MacMahon and Pugh, 1965· Helsing and Szklo, 1981· Kaprio et al., 1987· Hu and Goldman, 1990).

Θα πρέπει, όμως, να σημειωθεί ότι, πέραν του προστατευτικού ρόλου που φέρεται να παρέχει ο γάμος, και αυτή η ίδια η *δομή της οικογενειακής κατάστασης των εγγάμων* έχει σημασία, όπως έχει υποστηριχθεί. Η παρουσία, για παράδειγμα, παιδιών στην οικογένεια έχει αναφερθεί ότι είναι προστατευτική για τους γονείς (Kobrin και Hederson, 1977). Επίσης, η ίδια η σύνθεση της οικογένειας (ύπαρξη παιδιών μικρής ηλικίας, εξαρτημένων οικονομικά ή όχι, εντός ή εκτός του νοικοκυριού κ.λπ.) φαίνεται ότι επιδρά πάνω στην ψυχική και βιολογική υγεία των γονέων (Fox και Goldblatt, 1982).

Θα πρέπει, τέλος, να αναφέρουμε ότι, πέραν των δυσκολιών που υπάρχουν για μια σε βάθος ερμηνευτική ανάλυση του όλου θέματος, σε πολλές μελέτες εντοπίζονται αρκετές *μεθοδολογικές αδυναμίες*. Ορισμένα τεχνικά προβλήματα αποκαλύπτονται από τη διεξαγωγή μακροσκοπικών δειγματοληπτικών ερευνών, ενώ ιδιαιτερότητες των χρησιμοποιουμένων στοιχείων (π.χ., χαμηλή ποιότητα δεδομένων ή ασυμφωνία αριθμητή-παρονομαστή κατά τον υπολογισμό δεικτών, όταν τα στοιχεία προέρχονται από διαφορετικές πηγές) δυσχεραίνουν την όλη προσέγγιση και διερεύνηση του θέματος (Berkson, 1962· Young et al., 1963· Restistar General, 1971· Shryock et al., 1975).

2. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η κατάρτιση πλήρων πινάκων επιβίωσης κατά οικογενειακή κατάσταση, αξιοποιώντας τα πρόσφατα λεπτομερή απογραφικά και ληξιαρχικά στατιστικά στοιχεία που συλλέγει η ΕΣΥΕ. Από τη φύση της, η εργασία αυτή δεν έχει χαρακτήρα ερμηνευτικό, παρ' όλο που ορισμένες σκέψεις αιτιολόγησης εκτίθενται στο τέλος, αλλά καταβάλλεται προσπάθεια να αποτυπωθεί το επίπεδο και τα πρότυπα της θνησιμότητας του ελληνικού πληθυσμού κατά οικογενειακή κατάσταση.

Υλικό για τη βάση της μελέτης αποτέλεσαν τα πιο κάτω δεδομένα τα οποία ελήφθησαν από την ΕΣΥΕ:

- Ο συνολικός πραγματικός πληθυσμός της χώρας κατά φύλο, μονοετείς ομάδες ηλικιών και οικογενειακή κατάσταση (άγαμοι, έγγαμοι, χήροι και διαζευγμένοι), όπως προέκυψε από την απογραφή πληθυσμού της 17ης Μαρτίου 1991.

- Οι θάνατοι με την ίδια κατανομή (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση) που συνέβησαν στην Ελλάδα κατά τα έτη 1989-1993, όπως αυτοί προκύπτουν από τη *Στατιστική της Φυσικής Κίνησης του Πληθυσμού* που καταρτίζεται ετησίως με βάση τις ληξιαρχικές καταγραφές. Οι θάνατοι της υπ' όψη πενταετίας ελήφθησαν σταθμισμένοι, με μεγαλύτερο βάρος στους θανάτους του κεντρικού έτους 1991, μικρότερο σε εκείνους των ετών 1990 και 1992, ενώ ακόμα μικρότερος συντελεστής στάθμισης χρησιμοποιήθηκε για τους θανάτους των ετών 1989 και 1993. Οι ανατέρω χειρισμοί έγιναν με σκοπό να εξαλειφθούν, κατά το δυνατόν, τυχαίες και επιδημικές κυμάνσεις που μπορούν να παρατηρηθούν στην καταγραφή των θανάτων ενός μόνο ημερολογιακού έτους και να επηρεάσουν τους αντίστοιχους χρονολογικούς δείκτες θνησιμότητας.

Κατ' αρχήν, υπολογίστηκαν κεντρικοί δείκτες θνησιμότητας κατά φύλο, ηλικία και οικογενειακή κατάσταση. Στη συνέχεια, οι δείκτες αυτοί μετετράπησαν σε πιθανότητες θανάτου (q_x), έτσι ώστε οι αναλογούντες θάνατοι να αναφέρονται στους επιζώντες στην αρχή του έτους αναφοράς και στην αρχή της ηλικίας x .

Οι υπολογισμοί έγιναν σε τρία στάδια ανάλογα με την ομάδα ηλικιών:

1). *Ηλικίες 0-4*. Η πιθανότητα θανάτου για το πρώτο έτος ζωής (q_0) λαμβάνεται ως κλάσμα με *αριθμητή* το άθροισμα των θανάτων βρεφών που γεννήθηκαν το έτος αναφοράς και πέθαναν πριν τα πρώτα τους γενέθλια, ανεξάρτητα από το αν ο θάνατος επήλθε το ημερολογιακό έτος γέννησης ή το επόμενο, και *παρονομαστή* τις γεννήσεις ζώντων του έτους αναφοράς. Για τις ηλικίες 1-4, η πιθανότητα q_1 λαμβάνεται ως ο λόγος του αθροίσματος των θανάτων στις ηλικίες 1-4 ετών, ανεξάρτητα από το αν συμβαίνουν το ημερολογιακό έτος αναφοράς ή το επόμενο, προς τον επιζώντα πληθυσμό στην αρχή της ηλικίας. Κατά συνέπεια, υπάρχει συμφωνία με τους μεθοδολογικούς χειρισμούς που ακολουθεί η ΕΣΥΕ σ' αυτές τις ηλικίες.

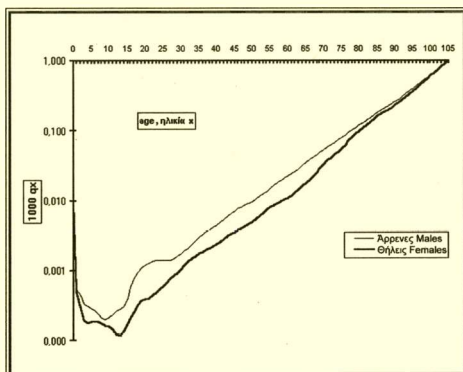
2). *Ηλικίες 5-90*. Σ' αυτό το διάστημα, χρησιμοποιείται ο γνωστός τύπος $q_x = 2m_x / (2 + m_x)$, όπου m_x είναι ο εμπειρικός κεντρικός δείκτης θνησιμότητας. Μέχρι την ηλικία των 20 ετών για όλες τις κατηγορίες της οικογενειακής κατάστασης (άγαμοι, έγγαμοι, χήροι, διαζευγμένοι), χρησιμοποιήθηκε η πιθανότητα q_x του συνολικού πληθυσμού, διότι ο πληθυσμός και, πολύ περισσότερο, ο αριθμός των θανάτων σε όλες τις οικογενειακές κατηγορίες εκτός των αγάμων είναι μηδενικοί ή αμελητέοι. Από την ηλικία των 20 ετών και άνω, οι πιθανότητες q_x υπολογίστηκαν χωριστά για κάθε οικογενειακή κατάσταση, εκτός από εκείνη των χήρων που τους ξεχωριστούς υπολογισμούς αρχίσαμε από την ηλικία των 28 ετών. Όπου κρίθηκε απαραίτητο, έγιναν εξομαλύνσεις με γραμμικές παρεμβολές, σταθμικούς κινητούς μέσους και γραφικά.

3). *Ηλικίες 90-105*. Θεωρήθηκε ως τελευταίο έτος επιβίωσης η ηλικία των 105 ετών (οριακή ηλικία). Σ' αυτή την ομάδα ηλικιών, οι εμπειρικές πιθανότητες θανάτου εξομαλύνθηκαν με μαθηματικά πρότυπα, δεδομένου ότι κατά τη δήλωση της ηλικίας των υπέργηρων ατόμων παρατηρούνται ασάφειες τόσο κατά την απογραφή πληθυσμού όσο και κατά τη ληξιαρχική καταγραφή του θανάτου.

Στη συνέχεια, και με βάση την κατά φύλο, ηλικία και οικογενειακή κατάσταση σειρά των πιθανοτήτων θανάτου q_x (Σχήματα 1-4), έγινε

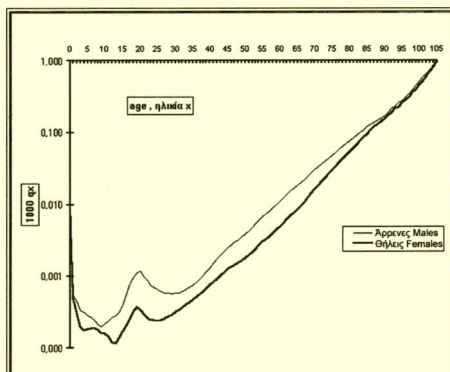
ΣΧΗΜΑ 1

Πιθανότητα θανάτου (q_x) επί 1000 επιζώντων αρρένων και θηλέων στην αρχή κάθε ηλικίας: ΑΓΑΜΟΙ 1991
 Probability of dying (q_x) per 1000 living at the beginning of each age: SINGLE 1991



ΣΧΗΜΑ 2

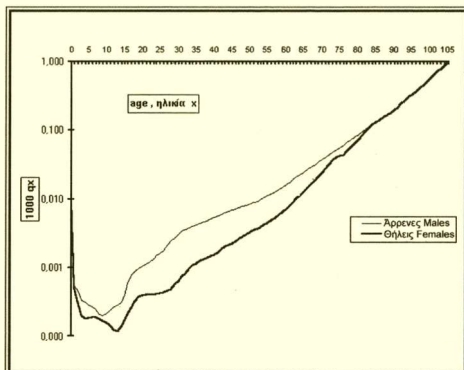
Πιθανότητα θανάτου (q_x) επί 1000 επιζώντων αρρένων και θηλέων στην αρχή κάθε ηλικίας: ΕΓΓΑΜΟΙ 1991
 Probability of dying (q_x) per 1000 living at the beginning of each age: MARRIED 1991



ΣΧΗΜΑ 3

Πιθανότητα θανάτου (qx) επί 1000 επιζώντων αρρένων και θηλέων στην αρχή κάθε ηλικίας: ΧΗΡΟΙ 1991

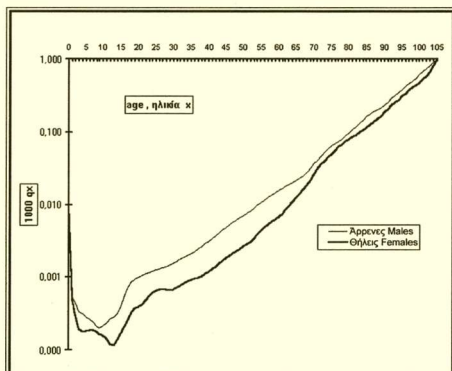
Probability of dying (qx) per 1000 living at the beginning of each age: WIDOW 1991



ΣΧΗΜΑ 4

Πιθανότητα θανάτου (qx) επί 1000 επιζώντων αρρένων και θηλέων στην αρχή κάθε ηλικίας: ΔΙΑΖΕΥΤΜΕΝΟΙ 1991

Probability of dying (qx) per 1000 living at the beginning of each age: DIVORCED 1991



η οικοδόμηση του πίνακα επιβίωσης με εκκίνηση την υποθετική γενεά των 100.000 νεογνών (l_0) τα οποία θεωρείται ότι γεννήθηκαν όλα ταυτόχρονα την 1η Ιανουαρίου του έτους αναφοράς. Αμέσως μετά την εκτίμηση των επιζώντων l_x στην αρχή της ηλικίας x (Σχήματα 5, 6), υπολογίστηκαν οι βιομετρικές συναρτήσεις d_x (θανόντες κατά το έτος της ηλικίας x), L_x (επιζώντες στο μέσο της ηλικίας x), T_x (συνολικός αριθμός επιζώντων στο μέσο της ηλικίας x και όλα τα επόμενα έτη) και, τέλος, τα έτη της προσδοκώμενης ζωής e_x στην αρχή της ηλικίας x . Τα αποτελέσματα των εκτιμήσεων παρουσιάζονται στους Πίνακες 1 και 2.

3. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Κατά τη μεταπολεμική περίοδο, τα επίπεδα θνησιμότητας του ελληνικού πληθυσμού παρουσίασαν σημαντική βελτίωση, τα δε κατά ηλικία και φύλο πρότυπα ακολούθησαν κατά βάση εκείνα που παρατηρήθηκαν στις υπόλοιπες χώρες της Ευρώπης. Συγκεκριμένα, μέσα σε μία τεσσαρακονταετία, η προσδοκώμενη ζωή των ανδρών παρουσίασε αύξηση 11 ετών περίπου, φθάνοντας το 1991 το επίπεδο των 74,5 ετών. Ανάλογες, και μάλιστα πιο έντονες, τάσεις παρατηρήθηκαν και μεταξύ του γυναικείου πληθυσμού, του οποίου το προσδόκιμο επιβίωσης κατά τη γέννηση το 1991 εκτιμήθηκε σε 79,3 έτη, παρουσιάζοντας, δηλαδή, αύξηση 12,7 ετών σε σχέση με το 1951 (Σχήμα 7). Επίσης, η διαφορά στην e_0 ανάμεσα στις γυναίκες και στους άνδρες παρουσίασε διαχρονικά αύξηση από 3,2 έτη που ήταν το 1951 σε 4,8 έτη το 1991, γεγονός που είναι συμβατό με τις διεθνώς παρατηρούμενες τάσεις.

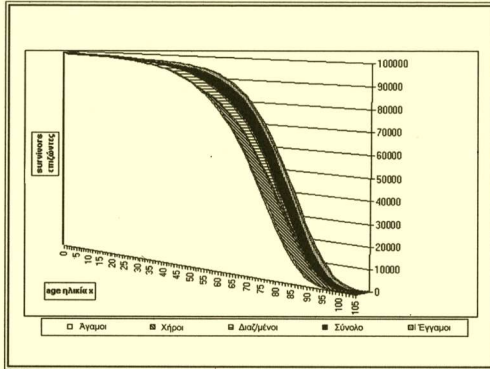
Τα αποτελέσματα των εκτιμήσεων των επιπέδων επιβίωσης του ελληνικού πληθυσμού κατά οικογενειακή κατάσταση, με βάση τα δεδομένα της περιόδου 1989-1993, επιβεβαιώνουν, σε γενικές γραμμές, τις θεωρητικές προτάσεις και τα εμπειρικά ευρήματα που έχουν υποστηριχθεί από τη διεθνή και ελληνική βιβλιογραφία.

Η θνησιμότητα του ελληνικού πληθυσμού κατά οικογενειακή κατηγορία, που για πρώτη φορά προσεγγίζεται με την τεχνική των πινάκων επιβίωσης, εμφανίζει συνοπτικά τα εξής χαρακτηριστικά:

- Ο έγγαμος πληθυσμός (άνδρες και γυναίκες) παρουσιάζει τη μικρότερη θνησιμότητα (υψηλότερη e_0), ακολουθούμενος από τους/τις διαζευγμένους/ες, τους/τις χήρους/ες και, τέλος, τους/τις άγαμους/ες που εμφανίζουν το χαμηλότερο προσδόκιμο επιβίωσης.

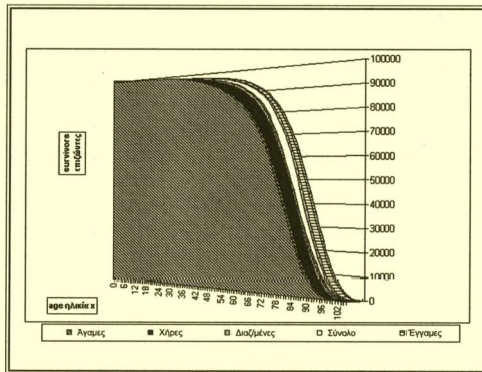
ΣΧΗΜΑ 5

Επιζώντες, επί 100.000 γεννηθέντων ζώντων αρρένων στην αρχή κάθε έτους ηλικίας κατά οικογενειακή κατάσταση, 1991
Survivors, out of 100.000 males born alive, at the beginning of each year of age and marital status. Life tables for Greece 1991



ΣΧΗΜΑ 6

Επιζώντες, επί 100.000 γεννηθέντων ζώντων θηλέων στην αρχή κάθε έτους ηλικίας κατά οικογενειακή κατάσταση, 1991
Survivors, out of 100.000 females born alive, at the beginning of each year of age and marital status. Life tables for Greece 1991



ΠΙΝΑΚΑΣ 1
Πίνακας επιβίωσης κατά οικογενειακή κατάσταση: Ελλάδα, 1991
TABLE 1
Life table by marital status: Greece 1991

Ηλικία Age (a)	Επιζώντες στην αρχή της ηλικίας x				Πιθανότητα θανάτου 1000αx				Προσοδοκόμενη ζοή						
	Σύνολο Total	Άγαμοι Single	Έγγαμοι Married	Χήροι Widow	Διαζύγιο Divorced	Σύνολο Total	Άγαμοι Single	Έγγαμοι Married	Χήροι Widow	Διαζύγιο Divorced	Σύνολο Total	Άγαμοι Single	Έγγαμοι Married	Χήροι Widow	Διαζύγιο Divorced
0	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	10,07	10,07	10,07	10,07	10,07	74,50	68,00	75,57	70,24	71,67
1	98.993	98.993	98.993	98.993	98.993	0,54	0,54	0,54	0,54	0,54	74,25	67,68	75,33	69,95	71,39
5	98.831	98.831	98.831	98.831	98.831	0,29	0,29	0,29	0,29	0,29	70,37	63,79	71,46	66,06	67,51
10	98.711	98.711	98.711	98.711	98.711	0,22	0,22	0,22	0,22	0,22	65,45	58,87	66,54	61,14	62,59
15	98.580	98.580	98.580	98.580	98.580	0,41	0,41	0,41	0,41	0,41	60,54	53,94	61,62	56,22	57,67
20	98.203	98.203	98.203	98.222	98.203	1,22	1,22	1,17	1,06	1,22	55,76	49,14	56,85	51,41	52,86
25	97.584	97.551	97.766	97.613	97.551	1,12	1,40	0,66	1,62	1,40	51,10	44,45	52,09	46,71	48,14
30	97.074	96.831	97.472	96.572	96.831	1,05	1,78	0,57	3,08	1,78	46,35	39,76	47,24	42,19	43,45
35	96.537	95.778	97.166	94.840	95.778	1,29	3,02	0,77	4,25	3,02	41,59	35,17	42,38	37,91	38,82
40	95.828	94.053	96.712	92.656	94.053	1,88	4,55	1,28	5,38	4,55	36,88	30,76	37,57	33,74	34,27
45	94.779	91.467	95.868	89.922	91.467	2,68	7,14	2,45	6,85	7,14	32,26	26,56	32,88	29,69	29,88
50	93.276	87.757	94.458	86.622	87.757	4,31	9,72	3,88	8,49	9,72	27,74	22,57	28,33	25,72	25,66
55	90.857	82.775	92.199	82.605	82.775	7,05	14,93	6,55	11,20	14,93	23,41	18,77	23,96	21,85	21,65
60	87.009	75.534	88.505	77.390	75.534	11,41	23,28	11,05	16,26	23,28	19,32	15,32	19,84	18,15	17,89
65	80.952	65.838	82.545	70.163	65.838	18,70	35,68	18,60	24,86	35,68	15,57	12,19	16,08	14,74	14,35
70	71.992	53.003	73.569	60.405	53.003	31,53	54,14	30,09	37,41	54,14	12,17	9,51	12,72	11,70	10,99
75	59.126	38.114	61.022	48.151	38.114	52,76	80,94	48,29	56,36	80,94	9,25	7,24	9,80	9,03	8,27
80	42.707	23.102	45.083	33.962	23.102	82,01	124,23	77,09	86,91	124,23	6,82	5,35	7,35	6,74	6,01
85	25.028	10.587	27.606	19.617	10.587	135,82	182,47	119,61	132,99	182,47	4,88	3,87	5,43	4,86	4,22
90	10.712	3.220	13.128	8.270	3.220	200,11	262,84	168,86	204,56	262,84	3,32	2,71	3,82	3,33	2,91

ΑΡΧΕΣ - MALES

ΠΙΝΑΚΑΣ 2
Πίνακας επιβίωσης κατά οικογενειακή κατάσταση: Ελλάδα, 1991
TABLE 2
Life table by marital status: Greece 1991

Ηλικία Age (x)	Επιζώοντες στην αρχή της ηλικίας x					Πιθανότητα θανάτου 1000qx					Προσδοκώμενη ζωή				
	Σύνολο Total	Άγαμος Single	Έγγαμος Married	Χήμας Widow	Διαζευγμένος Divorced	Σύνολο Total	Άγαμος Single	Έγγαμος Married	Χήμας Widow	Διαζευγμένος Divorced	Σύνολο Total	Άγαμος Single	Έγγαμος Married	Χήμας Widow	Διαζευγμένος Divorced
0	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	9,54	9,54	9,54	9,54	9,54	79,29	74,01	80,85	77,31	77,37
1	99.046	99.046	99.046	99.046	99.046	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	79,05	73,72	80,62	77,05	77,12
5	98.929	98.929	98.929	98.929	98.929	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	75,14	69,80	76,72	73,14	73,21
10	98.839	98.839	98.839	98.839	98.839	0,16	0,16	0,16	0,16	0,16	70,20	64,86	71,79	68,20	68,27
15	98.771	98.771	98.771	98.771	98.771	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	65,25	59,91	66,83	63,25	63,32
20	98.640	98.640	98.640	98.640	98.640	0,40	0,40	0,35	0,40	0,40	60,33	54,98	61,92	58,33	58,40
25	98.441	98.417	98.502	98.441	98.399	0,42	0,60	0,24	0,42	0,66	55,45	50,10	57,00	53,44	53,53
30	98.216	98.040	98.372	98.209	98.064	0,53	1,05	0,32	0,65	0,69	50,57	45,28	52,07	48,56	48,71
35	97.925	97.386	98.189	97.791	97.685	0,69	1,77	0,47	1,12	0,92	45,71	40,57	47,17	43,76	43,88
40	97.551	96.419	97.911	97.154	97.199	0,89	2,38	0,75	1,56	1,18	40,88	35,95	42,29	39,03	39,09
45	97.072	95.063	97.458	96.253	96.507	1,26	3,59	1,24	2,26	1,83	36,07	31,42	37,48	34,37	34,35
50	96.319	93.128	96.756	95.002	95.489	2,03	5,03	1,79	3,28	2,63	31,33	27,02	32,73	29,79	29,69
55	95.165	90.304	95.704	93.242	93.990	3,24	8,06	2,93	4,50	4,32	26,68	22,78	28,06	25,30	25,12
60	93.283	86.200	93.977	90.757	91.528	5,31	11,05	4,93	7,18	6,79	22,16	18,74	23,53	20,92	20,73
65	90.157	80.622	91.096	86.673	87.646	9,21	17,92	8,59	12,86	12,28	17,84	14,86	19,18	16,78	16,52
70	84.777	71.763	86.125	79.701	80.644	18,35	32,72	16,09	24,16	25,51	13,79	11,36	15,13	13,01	12,72
75	74.792	58.148	77.404	67.719	67.433	36,39	56,08	30,16	42,30	50,17	10,27	8,40	11,53	9,83	9,68
80	58.896	39.963	63.542	52.024	49.151	68,36	98,72	54,36	73,50	78,28	7,33	6,04	8,47	7,01	7,33
85	36.895	20.874	44.414	31.348	30.358	122,69	160,58	94,90	130,33	114,94	5,16	4,32	6,00	4,94	5,33
90	16.850	7.475	23.535	13.467	14.455	186,13	228,95	155,11	200,47	187,50	3,49	3,04	4,14	3,39	3,56

ΘΗΛΕΙΣ - FEMALES

όμως, οι διαφορές μεταξύ των διαζευγμένων και χήρων γυναικών είναι πολύ μικρές (Σχήμα 8).

- Η προσδοκώμενη ζωή κατά τη γέννηση των εγγάμων ανδρών και γυναικών είναι, αντίστοιχα, κατά 1,1 έτη και 1,5 έτη υψηλότερη του συνολικού πληθυσμού, ενώ εκείνη των αγάμων ανδρών και γυναικών είναι, αντίστοιχα, κατά 6,5 και 5,3 έτη χαμηλότερη του συνολικού πληθυσμού της χώρας.

- Οι διαφορές στην e_0 ανάμεσα στα δύο φύλα σε κάθε μια από τις οικογενειακές κατηγορίες είναι μεγαλύτερες από ό,τι του συνολικού πληθυσμού, με υψηλότερη εκείνη μεταξύ των χήρων, η οποία είναι περίπου 7 έτη, και μικρότερη εκείνη μεταξύ των εγγάμων, η οποία προσεγγίζει τα 5,3 έτη.

- Οι διαφοροποιήσεις στην e_x μεταξύ των τεσσάρων οικογενειακών καταστάσεων είναι σε όλες τις ηλικίες εντονότερες στους άνδρες απ' ό,τι στις γυναίκες.

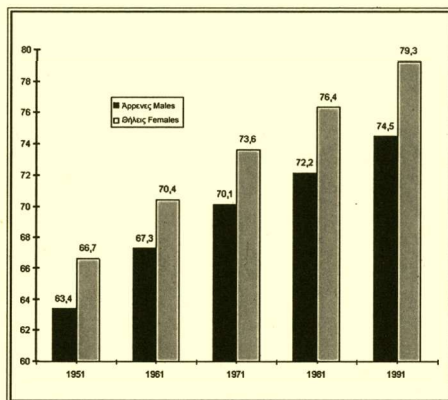
- Οι διαφοροποιήσεις στην e_x μεταξύ των τεσσάρων οικογενειακών καταστάσεων βαίνουν συνεχώς μειούμενες με την πάροδο της ηλικίας, πράγμα που ισχύει και για τον ανδρικό και για το γυναικείο πληθυσμό.

Εδώ θα πρέπει να σημειωθεί ότι το υπό εξέταση μοντέλο είναι στατικό, με την έννοια ότι δεν παρακολουθεί διαχρονικά την πορεία της οικογενειακής κατάστασης και θνησιμότητας, αλλά περιγράφει τη στιγμιαία κατάσταση που παρέχει μια απογραφή πληθυσμού και οι γύρω από αυτήν ληξιαρχικές καταγραφές των θανάτων. Επίσης, δεν υπήρχε η δυνατότητα εξέτασης της διάρκειας του χρόνου κατά τον οποίο ο πληθυσμός βρισκόταν στην οικογενειακή κατάσταση τη στιγμή που επήλθε ο θάνατος, ούτε, πολύ περισσότερο, αν αυτή έχει αλλάξει περισσότερες από μία φορές (π.χ., ηλικία κατά τον πρώτο γάμο, γάμοι περισσότεροι του ενός, αιτία διάλυσης προηγούμενου γάμου κ.λπ.).

Επί πλέον, πρέπει να επισημανθεί ότι στον άγαμο πληθυσμό ενδεχομένως να συμπεριλαμβάνονται και άτομα με λιγότερο καλή υγεία, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται αρνητικά η θνησιμότητα αυτής της οικογενειακής κατηγορίας. Από την άλλη πλευρά, ο προστατευτικός χαρακτήρας που υποστηρίζεται ότι ασκεί η έγγαμη συμβίωση στα μέλη της οικογένειας και ίσως σε ορισμένες συμπεριφορές και πρακτικές υγείας φαίνεται ότι έχουν θετικό αποτέλεσμα στη θνησιμότητα των εγγάμων.

ΣΧΗΜΑ 7

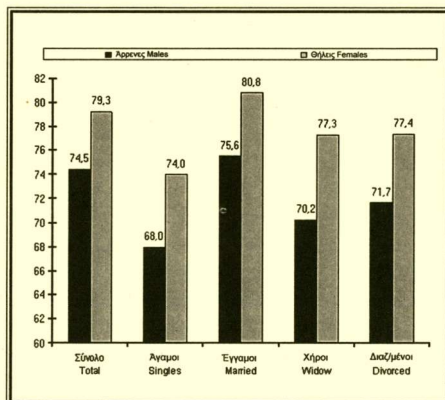
Προσδοκώμενη ζωή κατά τη γέννηση: Ελλάδα, 1951-1991
Life expectancy at birth: Greece 1951-1991



ΣΧΗΜΑ 8

Προσδοκώμενη ζωή κατά τη γέννηση κατά φύλο και οικογενειακή κατάσταση:
Ελλάδα, 1991

Life expectancy at birth by marital status: Greece 1991



Η παρούσα εργασία συμπληρώνει τους πίνακες επιβίωσης του συνολικού πληθυσμού που καταρτίζει και δημοσιεύει η ΕΣΥΕ και εκείνους κατά αιτία θανάτου και γεωγραφική περιφέρεια που έχουν επεξεργαστεί ερευνητές (Τσίμπος και Παπαευαγγέλου, 1990-Παπαδάκης και Τσίμπος, 1993). Τα αποτελέσματα της εργασίας αυτής θα μπορούσαν να αποτελέσουν τη βάση για την κατασκευή πινάκων γαμηλιότητας του ελληνικού πληθυσμού, για πληθυσμιακές εκτιμήσεις στα μεσοαπογραφικά διαστήματα κατά οικογενειακή κατάσταση, φύλο και ηλικία, ή για την κατάρτιση δημογραφικών προβολών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνόγλωσση

- ΕΣΥΕ, 1980, *Ο Πληθυσμός της Ελλάδος κατά το Δεύτερο Ημισυ του 20ού Αιώνας*, Μεθοδολογικά Μελέται Ζ:14, Αθήνα.
- Παπαδάκης Μ., Τσίμπος Κ., 1993, *Περιφερειακοί Πίνακες Επιβίωσης του Ελληνικού Πληθυσμού 1960-62, 1970-72, 1980-82*, Αθήνα, εκδ. ΒΗΤΑ.
- Σερελέα-Δασκάλου Γ., 1994, «Η Θνησιμότητα κατά Οικογενειακή Κατάσταση στην Ελλάδα», σ. 171-186, στο Α. Λιβάνης-Νέα Σύνορα (εκδ.), *Πρακτικά Δημογραφικού Συνεδρίου*, ΕΚΚΕ, Αθήνα, 5-6 Οκτωβρίου 1992.
- Τσίμπος Κ., Παπαευαγγέλου Γ., 1990, «Πίνακες Επιβίωσης του Ελληνικού Πληθυσμού κατά Αιτία Θανάτου 1960-1980», *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, 77, σ. 127-148.

Ξενόγλωσση

- Berkson J., 1962, «Mortality and Marital Status - Reflections of the Deviations of Etiology from Statistics», *Am. J. Public Health*, 52, σ. 1315-1325.
- Cox P.R. and Ford J.R., 1964, «The Mortality of Widows Shortly After Widowhood», *Lancet*, 1, σ. 163-164.
- Desplanques G., 1976, «La Mortalité des Adultes Suivant le Milieu Social, 1955-71», *Les Collections de L'INSEE*, D44.
- Desplanques G., 1990, «L'Inégalité Sociale Devant la Mort», p. 257-287, in *Mortalité et Causes de Décès en France*, INSERM-DOIN.
- Farr W., 1858, «The Influence of Marriage on the Mortality of the French People», *Transactions of the National Association for the Promotion of Social Science*, p. 504.
- Fox A.J. and Goldblatt P.O., 1982, «Longitudinal Study, Socio-demographic Mortality Differential 1971-1975», *OPCS*, Series LS, No 1, London.
- Gove W.R., 1973, «The Relationship Between Sex Roles, Marital Status, and Mental Illness», *Social Forces*, 51, p. 34-44.
- Helsing K. J. and Szklo M., 1981, «Mortality After Bereavement», *Am. J. Epidemiology*, 114, p. 41-52.
- Hu H. and Goldman N., 1990, «Patterns of Mortality Differentials by Marital Status: An International Comparison», *Demography*, 27, p. 233-248.

- Kaprio J., Kskenvuo M. and Rita H., 1987, «Mortality after Bereavement: A Prospective Study of 95,647 Widowed Persons», *Am. J. of Public Health*, 77, p. 283-287.
- Kisker E.E. and Goldman N., 1987, «Perils of Single Life and Benefits of Marriages», *Social Biology*, 34, p. 135-152.
- Klebba A. J., 1970, *Mortality from Selected Causes by Marital Status: United States (Part B)*, National Center for Health Statistics, Ser. 20, No 8b, Rocville, MD: U.S. Dept. of Health, Education and Welfare.
- Kobrin F.E. and Hendershot G.E., 1977, «Do Family Ties Reduce Mortality? Evidence from the United States, 1966-68», *Journal of Marriages and Family*, 39, p. 737-745.
- Koskenvuo M., Kaprio J., Kesaniemi A. and Sarna S., 1980, «Differences in Mortality From Ischemic Heart Disease by Marital Status and Social Class», *Journal of Chronic Diseases*, 33, p. 95-106.
- Livi-Bacci M., 1985, «Selectivity of Marriage and Mortality: Notes for Future Research», p. 99-108, in N. Keyfitz (ed.), *Population and Biology*, Liege, Belgium, Ordina Edition.
- MacMahon B. and Pugh T.F., 1965, «Suicide in the Widowed», *American Journal of Epidemiology*, 81, p. 23-31.
- Registrar General, 1971, *Statistical Review 1967*, Part III, Commentary, p. 130-163.
- Shryock H.S. et al., 1975, *The Methods and Materials of Demography*, U.S. Department of Commerce, Bureau of the Census, vol. 2, ch. 14.
- Spiegelman M., 1960, «Factors in Human Mortality», in *The Biology of Ageing, Symposium No 6*, Am. Institute of Biological Sciences, Washington, D.C.
- Syme S.L. and Berkan L.F., 1976, «Social Class, Susceptibility and Sickness», *Am. J. Epidemiology*, 104, p. 1-8.
- Vallin J. and Nizard A., 1977, «La Mortalité par état Matrimonial: marriage selection or marriage protection», *Population* (sp. vol.), p. 96-125.
- Young M., Benjamin B. and Wallis C., 1963, «The mortality of Widowers», *Lancet* (II), p. 454.