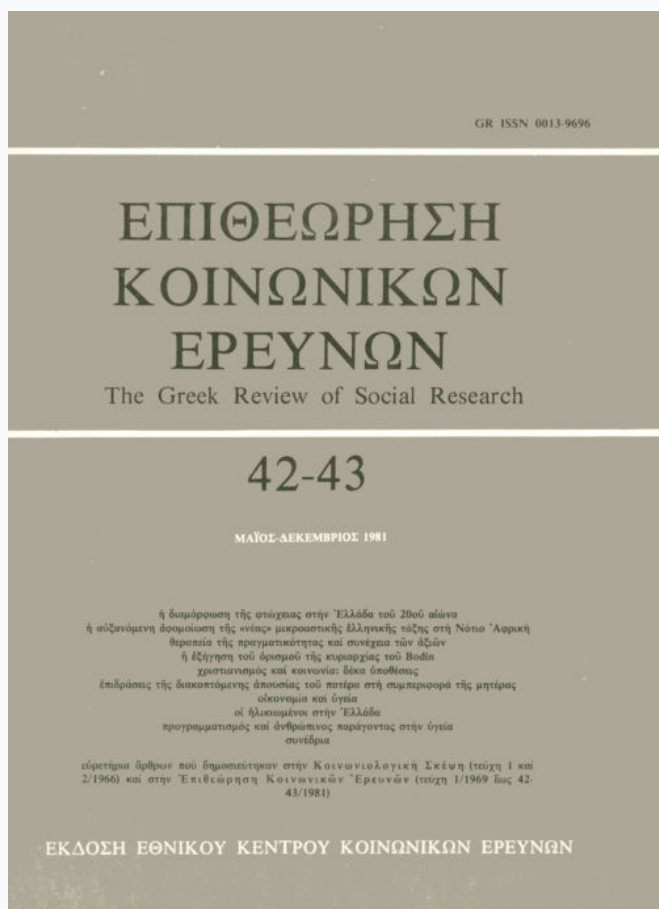


The Greek Review of Social Research

Vol 42 (1981)

42-43



Οι ηλικιωμένοι στην Ελλάδα

Ιωάννης Μυριζάκης

doi: [10.12681/grsr.423](https://doi.org/10.12681/grsr.423)

Copyright © 1981, Ιωάννης Μυριζάκης



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

To cite this article:

Μυριζάκης Ι. (1981). Οι ηλικιωμένοι στην Ελλάδα. *The Greek Review of Social Research*, 42, 201–210.
<https://doi.org/10.12681/grsr.423>

οί ηλικιωμένοι στήν Ελλάδα

του
Ιωάννου Μυριζάκη
Dr. rer. pol.

Είναι γνωστό ότι οι ηλικιωμένοι χρειάζονται οικονομική, ιατρική και κοινωνική βοήθεια για να αντιμετωπίσουν βασικά προβλήματα επιβίωσης, διότι μαστίζονται από ασθένειες και μοναξιά. Ανάλογα με το κοινωνικο-οικονομικό και πολιτικό σύστημα και τις ανθρώπινες αξίες, που επικρατούν σε μία κοινωνία, λαμβάνονται τα αντίστοιχα μέτρα προστασίας των ηλικιωμένων ανθρώπων. Κατά τις τελευταίες δεκαετίες, οι κοινωνιολόγοι στις αναπτυγμένες χώρες ασχολήθηκαν διεξοδικά με τα προβλήματα των ηλικιωμένων, στον ελληνικό όμως χώρο ο τομέας αυτός δεν έχει ερευνηθεί σχεδόν καθόλου από κοινωνιολογικής πλευράς. Επειδή το θέμα είναι σημαντικό, θα προσπαθήσουμε να παρουσιάσουμε στη συνέχεια μία εικόνα των προβλημάτων που υπάρχουν στην Ελλάδα, σε σύγκριση με άλλες χώρες. Βασικός σκοπός μας είναι μία πρώτη προσέγγιση του θέματος, βασισμένη σε δευτερογενή ανάλυση συγκριτικού υλικού της Στατιστικής Υπηρεσίας της Ελλάδος, στο *Demographic Yearbook* του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών και σε διάφορες άλλες πηγές. Αναλυτικότερα, η μελέτη μας ασχολείται με το φύλο και την ηλικία των ατόμων από 60 ετών και πάνω, τη γήρανση του πληθυσμού και τα κύρια προβλήματα που απασχολούν τους ηλικιωμένους (π.χ. η συγκατοίκηση με τα παιδιά τους, ο τρόπος προστασίας τους, η επαγγελματική τους απασχόληση μετά τη συνταξιοδότηση, κτλ.).

α. η ηλικία και το φύλο των ηλικιωμένων και υπερηλίκων

Οι άνθρωποι που ανήκουν στη λεγόμενη τρίτη ηλικία είναι από 60 μέχρι 75 ετών. Τα άτομα της κατηγορίας αυτής τα χαρακτηρίζουμε ως ηλικιωμένους ή «γέροντες». Τα άτομα από 75 ετών και πάνω ανήκουν στην τέταρτη ηλικία, που περιλαμβάνει ανθρώπους υπερηλίκους ή «γέροντες προχωρημένης ηλικίας», όπως συνήθως τους ονομάζουμε. Ανεξάρτητα όμως από τη διάκριση αυτή των δημογράφων, πρέπει να διευκρινίσουμε ότι, όταν χρησιμοποιούμε, στη συνέχεια του άρθρου μας, τις λέξεις «ηλικιωμένοι» ή «γέροντες», θα εννοούμε άτομα από 60 ετών και πάνω.

Στην πληθυσμιακή πυραμίδα των περισσότερων χωρών (βλέπε Πίνακα 5) οι γυναίκες είναι περισσότερες από τους άνδρες. Ειδικότερα στην Ελλάδα, έχουμε να παρατηρήσουμε τα ακόλουθα σχετικά με τον πληθυσμό των δύο φύλων: Στις τρεις δεκαετίες (1951, 1961 και 1971) τα αρρένα παιδιά από 0-4 ετών αποτελούσαν το 51,4%, ενώ τα θήλεα το 48,6%. Το 1978 τα ποσοστά αυτά ήταν 51,6% και 48,4% αντίστοιχα (βλέπε Πίνακα 7). Στο σύνολο όμως του πληθυσμού (βλέπε Πίνακα 5), το ίδιο έτος, το ποσοστό των αρρένων μειώνεται σε 49% και των θηλέων ανεβαίνει σε 51%. Η διαφορά αυτή γίνεται περισσότερο έντονη στις μεγαλύτερες ομάδες ηλικιών. Έτσι, το 1978, από το ποσοστό των ατόμων που πέρασαν το εξηκοστό πέμπτο έτος της ηλικίας τους ήταν 44,5% άνδρες και 55,5% γυναίκες¹ και το ίδιο έτος τα ποσοστά και των

1. Στατιστική Έπετηρίς της Ελλάδος, Αθήνα, 1979, σ. 17, Πίνακας 4.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Ποσοστά γεννήσεων και θανάτων επί 1.000 κατοίκων σε χώρες της Εύρωπης, κατά διαφορετικές χρονολογίες

α/α	Χώρες	Έτος	Γεννητικότητα ποσοστά(‰)	Θνησιμότητα ποσοστά(‰)	Έτος	Γεννητικότητα ποσοστά(‰)	Θνησιμότητα ποσοστά(‰)
1	Άλβανία	1968	35,6	8,0	1974	31,9	6,9
2	Αυστρία		17,2	13,1	1978	11,3	12,5
3	Βέλγιο	»	14,8	12,7	»	12,4	11,7
4	Βουλγαρία	»	16,9	8,6	»	15,5	10,5
5	Γαλλία	»	16,7	11,1	1977	14,0	10,1
6	Α. Γερμανία	»	14,3	14,2	»	13,9	13,9
7	Δ. Γερμανία	»	16,1	12,2	1978	9,3	11,8
8	Γιουγκοσλαβία	»	19,1	8,7	»	17,4	8,7
9	Δανία	»	15,3	9,7	»	12,2	10,4
10	Ελβετία	»	17,1	9,3	»	11,3	9,0
11	Ελλάδα	»	18,3	8,4	1977	15,4	8,9
12	Ηνωμ. Βασίλειο	»	17,1	11,8	»	11,8	11,7
13	Ιρλανδία	»	21,0	11,4	»	21,4	10,5
14	Ισπανία	»	21,0	6,9	1978	18,6	6,5
15	Ισπανία	»	20,2	8,6	1977	18,0	7,7
16	Ιταλία	»	17,6	10,1	»	13,2	9,6
17	Λουξεμβούργο	»	14,2	12,3	1978	11,4	11,8
18	Μάλτα	»	16,1	9,0	»	17,4	10,0
19	Νορβηγία	»	17,6	9,9	»	12,7	9,9
20	Ολλανδία	»	18,6	8,3	»	12,6	8,2
21	Ουγγαρία	»	15,1	11,3	»	15,7	13,1
22	Πολωνία	»	16,2	7,6	»	19,0	9,3
23	Πορτογαλία	»	20,6	10,0	1977	18,4	9,8
24	Ρουμανία	»	26,3	9,6	»	19,6	9,6
25	Σουηδία	»	14,3	10,4	1978	11,3	10,8
26	Τουρκία	1969	40,1	13,6	1974	37,0	11,7
27	Τσεχοσλοβακία	1968	14,9	10,7	1978	18,4	11,5
28	Φινλανδία	»	15,7	9,6	»	13,5	9,2

Πηγή: α) United Nations Demographic Yearbook, 1972, σ. 476-479 και 531-533.
β) United Nations Demographic Yearbook, 1972, σ. 240, 412-415.

δύο φύλων από 85 ετών και πάνω ήταν 38,35% άνδρες και 61,65% γυναίκες (βλέπε Πίνακα 5). Μεταξύ των δύο φύλων παρατηρείται αύξηση του πληθυσμού των γυναικών, και μάλιστα ανάλογη με την αύξηση της ηλικίας τους. Ως αιτία του φαινομένου μπορούμε να προβάλλουμε τα ακόλουθα:

— Τη μεγαλύτερη διάρκεια του μέσου όρου ζωής της γυναίκας σε σχέση με τον άνδρα που παρατηρείται σε όλες τις χώρες του κόσμου (π.χ., στην Ελλάδα, το 1970, η ελπίδα ζωής της γυναίκας ήταν 73,64 και του άνδρα 70,13 χρόνια, ενώ στη Νορβηγία, το 1976-1977, τα ποσοστά στα δύο φύλα ήταν 78,42 και 72,12 χρόνια αντίστοιχως (βλέπε Πίνακα 3).

— Τους εμφύλιους και παγκόσμιους πολέμους που προκαλούν απώλειες σε άνδρες.² Πρέπει να σημειωθεί ότι ο πρώτος και ο δεύτερος παγκόσμιος πόλεμος, που άπαιχταν μεταξύ τους 25 έτη, είχαν πολλά θύματα και προπαντός στην ηλικία μεταξύ 20-30 ετών.

β. η γήρανση του πληθυσμού

Στη σύγχρονη κοινωνία μας με την τεχνολογική εξέλιξη, την πρόοδο της ιατρικής επιτημέλειας και τις

καλύτερες συνθήκες διαβίωσης, οι θάνατοι έχουν μειωθεί και ο δείκτης της διάρκειας του μέσου όρου ζωής του ανθρώπου έχει ανέβει (βλέπε Πίνακες 1 και 3). Παράλληλα παρατηρείται μία αισθητή ελάττωση του αριθμού των γεννήσεων (υπογεννητικότητα) και περισσότερο μάλιστα στις πιο ανεπτυγμένες οικονομικά και πολιτιστικά χώρες (βλέπε Πίνακα 1). Συγκεκριμένα, στην Ελλάδα,³ επί 1.000 κατοίκων το ποσοστό γεννήσεων ζωντανών παιδιών το έτος 1928 βρίσκεται στο ύψος του 30,47‰, μειώνεται αισθητά και φτάνει στο 15,66‰ το 1978. Κατά τις ίδιες χρονικές περιόδους τα ποσοστά θανάτων είναι 17,01‰ και 8,72‰. Ο χαμηλός ρυθμός των γεννήσεων και των περιπτώσεων θανάτων, μαζί με την εξωτερική μεταναστεύση (ή οποία ήταν ιδιαίτερα μεγάλη το 1960-1970), είχαν σαν συνέπεια να σημειωθούν κατά τις τελευταίες δεκαετίες σημαντικές μεταβολές στη σύνθεση των ομάδων του πληθυσμού και στη χώρα μας. Η τάση αυτή εκφράζεται με την ταχεία αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων με επακόλουθο τη γήρανση του πληθυσμού σε παγκόσμια κλίμακα. Τα ποσοστά των ηλικιωμένων (δύο υπερήλικων το εξηκοστό πέμπτο έτος της ηλικίας τους), στις χώρες της Εύρωπης, σε

2. Βλέπε επίσης Κ. Δρακάκου, «Η γήρανση του ελληνικού πληθυσμού υπό δημογραφική έπιση», στο περιοδικό *Ίατρική*, τόμος 26, τεύχος 5, Αθήνα, 1974, σ. 435.

3. Στατιστική Έπιτηρίς της Ελλάδος, Αθήνα, 1979, σ. 41.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Ποσοστά συνολικού πληθυσμού 65 ετών και πάνω σε χώρες της Ευρώπης, κατά διαφορετικές χρονολογίες

α/α	Χώρες	Έτος	Σύνολο πληθυσμού	πληθυσμός 65+ετών	%	Έτος	Σύνολο πληθυσμού	Πληθυσμός 65+ετών	%
1	Αλβανία								
2	Αυστρία	1970	7.390.930	1.047.825	14,2	1976	7.512.995	1.136.223	15,1
3	Βέλγιο	1969	9.646.032	1.280.522	13,3	»	9.818.227	1.373.215	14,0
4	Βουλγαρία	1971	8.536.395	842.275	9,9	»	8.758.599	972.160	11,1
5	Γαλλία	1968	49.654.556	6.662.484	13,4	1978	53.183.000	7.342.510	13,8
6	Α. Γερμανία	1971	17.068.318	2.660.393	15,6	1977	16.765.173	2.733.264	16,3
7	Δ. Γερμανία	»	61.283.600	8.219.400	13,4	»	61.400.500	9.220.000	15,0
8	Γιουγκοσλαβία	»	20.522.972	1.614.902	7,8	1975	21.352.000	1.867.000	8,7
9	Δανία	1969	4.890.687	590.575	12,1	1976	5.072.596	690.573	13,6
10	Ελβετία	1971	6.229.050	719.700	11,5	1978	6.292.000	840.700	13,4
11	Ελλάδα	»	8.768.640	977.700	11,1	»	9.359.960	1.204.890	12,9
12	Ηνωμ. Βασιλείο	»	48.815.000	5.015.000	10,3	1976	49.184.400	7.056.800	14,3
13	Ιρλανδία	1966	2.884.002	322.924	11,2	1977	3.192.300	346.500	10,6
14	Ισλανδία	1965	193.186	16.456	8,5	»	221.823	20.999	9,5
15	Ισπανία	1970	34.037.849	3.298.465	9,7	1974	34.829.381	3.494.093	10,0
16	Ιταλία	1971	53.899.342	5.749.385	10,7	1977	56.322.605	7.061.908	12,5
17	Λουξεμβούργο	1966	334.790	39.260	11,7	1974	357.400	46.422	13,0
18	Μάλτα	1971	325.468	29.702	9,1	1977	308.942	26.475	8,6
19	Νορβηγία	1970	3.888.305	503.322	12,9	»	4.043.205	570.937	14,1
20	Ολλανδία	1971	13.194.497	1.313.837	9,9	»	13.856.185	1.531.629	11,1
21	Ουγγαρία	1970	10.315.600	1.178.100	11,4	»	10.648.031	1.383.225	13,0
22	Πολωνία	1971	32.749.400	2.800.600	8,5	»	34.697.576	3.440.560	9,9
23	Πορτογαλία	»	8.869.800	814.000	9,2	»	9.694.100	956.600	9,9
24	Ρουμανία	1970	20.252.541	1.740.299	8,6	1976	21.445.698	2.098.522	9,8
25	Σουηδία	»	8.076.903	1.109.327	13,7	»	8.222.315	1.262.107	15,3
26	Τουρκία	1967	31.899.079	1.305.957	4,1	1975	40.197.670	1.813.898	4,5
27	Τσεχοσλοβακία	1971	14.406.722	1.654.358	11,5	»	14.801.667	1.793.219	12,1
28	Φινλανδία	1970	4.622.299	432.431	9,3	1976	4.725.664	516.424	11,0

Πηγή: α) United Nations Demographic Yearbook, 1972, σ. 190-202.
β) United Nations Demographic Yearbook, 1978, σ. 166-173.

σχέση με τον συνολικό πληθυσμό κάθε χώρας, είναι κατά τα τελευταία οκτώ χρόνια τά ακόλουθα (βλέπε Πίνακα 2):

- μέχρι 10%:
Τουρκία, Μάλτα, Γιουγκοσλαβία, Ίσλανδία, Ρουμανία, Πορτογαλία, Πολωνία, Ίσπανία.
- από 10,1 μέχρι 12%:
Ιρλανδία, Φινλανδία, Βουλγαρία, Ολλανδία.
- από 12,1 μέχρι 14%:
Τσεχοσλοβακία, Ιταλία, Ελλάδα, Λουξεμβούργο, Ελβετία, Γαλλία, Βέλγιο.
- από 14,1 μέχρι 16,3%:
Νορβηγία, Αγγλία, Δυτική Γερμανία, Αυστρία, Σουηδία, Ανατολική Γερμανία.

Από την ομαδοποίηση αυτή φαίνεται ότι στην κορυφή του πλέγματος «γήρανση του πληθυσμού» βρίσκεται η Ανατολική Γερμανία και η Σουηδία, με ποσοστά 16,3% και 15,3%, και στη βάση η Τουρκία και η Μάλτα με ποσοστά 4,5% και 8,6%. Η Ελλάδα κατέχει μία αξιοσημείωτη θέση με ποσοστό 12,9% περίπου. Έτσι, διαπιστώνεται ότι όσο περισσότερο βιομηχανοποιημένες και οικονομικά, κοινωνικά και πολιτιστικά ανεπτυγμένες είναι οι χώρες της Ευρώπης, τόσο και η διάρκεια του μέσου όρου ζωής του πληθυσμού αυξάνεται, με αποτέλεσμα να αυξάνονται και τα

συνολικά ποσοστά των ηλικιωμένων (άνω των 65 ετών). Η αύξηση αυτή γίνεται ιδιαίτερα αισθητή κατά τα τελευταία χρόνια και έχει ως επακόλουθο τον πολλαπλασιασμό των ποικίλων κοινωνικο-οικονομικών προβλημάτων που αφορούν τους ηλικιωμένους και τους υπερήλικες, για την αντιμετώπιση των οποίων απαιτούνται περισσότερες φροντίδες και οικονομικές δαπάνες από τους αρμόδιους κρατικούς φορείς.

Στη χώρα μας, οι πληθυσμιακές εξελίξεις των τελευταίων ετών προκαλούν δημογραφικά προβλήματα, τά οποία, εξεταζόμενα από εθνικής σκοπιάς, μάς δημιουργούν σοβαρές σκέψεις και ανησυχίες. Συγκεκριμένα, ενώ το συνολικό ποσοστό των ηλικιωμένων μεγαλώνει (η Ελλάδα κατέχει την ενδέκατη θέση στη σειρά των ευρωπαϊκών χωρών, όσον αφορά το ποσοστό των ηλικιωμένων), ο ρυθμός της αύξησής τους συνολικού πληθυσμού μειώνεται μέχρι το 1971 (βλ. Πίνακα 4). (Έκτοτε παρουσιάζεται μία μικρή ανάκαμψη που φτάνει το 1% περίπου και οφείλεται, κυρίως, στην παλιννόστηση, κατά την τελευταία δεκαετία, των Ελλήνων μεταναστών). Ανάμεσα στις ευρωπαϊκές χώρες με τη μικρότερη αύξηση πληθυσμού, η Ελλάδα έρχεται έκτη και στις βαλκανικές πρώτη. Το συμπέρασμα είναι ότι, όπως προκύπτει από τον ίδιο Πίνακα, τα τελευταία χρόνια ο πληθυσμός μας γηράσκει.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. Χώρες της Ευρώπης στις οποίες αντιστοιχεί ή ελλείδα ζωής (ό μέσος όρος διάρκειας ζωής από τη γέννηση ενός ανθρώπου) στους άνδρες και τις γυναίκες, κατά τις σημειούμενες διαφορετικές χρονολογίες

a/a	Χώρες	Έτος	Έλπιδα ζωής άνδρών	Έλπιδα ζωής γυναικών	Έτος	Έλπιδα ζωής άνδρών	Έλπιδα ζωής γυναικών
1	Άλβανία	1965-1966	64,9	67,0			
2	Αδσρία	1971	66,57	73,72	1976	68,07	75,05
3	Βέλγιο	1959-1963	67,73	73,51	1968-1972	67,79	74,21
4	Βουλγαρία	1965-1967	68,81	72,67	1974-1976	68,68	73,91
5	Γαλλία	1970	68,6	76,1	1976	69,2	77,2
6	Α. γερμανία	1967-1968	69,16	74,38	»	68,82	74,42
7	Δ. Γερμανία	1966-1968	67,55	73,58	1975-1977	68,61	75,21
8	Γιουγκοσλαβία	1968-1970	64,79	69,20	1970-1972	65,42	70,22
9	Δανία	1969-1970	70,8	75,7	1975-1976	71,1	76,8
10	Έλβετία	1960-1970	69,21	75,03	1968-1973	70,29	76,22
11	Ελλάδα	1960-1962	67,46	70,70	1970	70,13	73,64
12	Ηνωμ. Βασίλειο	1969-1971	68,8	75,1	1974-1976	69,62	75,82
13	Ίρλανδία	1965-1967	68,58	72,85	1970-1972	68,77	73,52
14	Ισλανδία	1961-1965	70,8	76,2	1975-1976	73,0	79,2
15	Ισπανία	1960	67,32	71,90	1970	69,69	74,96
16	Ιταλία	1964-1967	67,87	73,36	1970-1972	68,97	74,88
17	Λουξεμβούργο	1946-1948	61,69	65,75	1971-1973	67,0	73,9
18	Μάλτα	1969-1971	68,21	72,66	1976	68,27	73,10
19	Νορβηγία	1961-1965	71,03	75,97	1976-1977	72,12	78,42
20	Όλλανδία	1971	71,0	76,7	1977	72,0	78,4
21	Ούγγαρία	1970	62,28	72,05	1974	66,54	72,42
22	Πολωνία	1965-1966	66,85	72,83	1976	66,92	74,55
23	Πορτογαλία	1970	65,30	71,02	1974	65,29	72,03
24	Ρουμανία	1968	65,30	69,82	1974-1976	67,37	71,97
25	Σουηδία	1969	71,69	76,50	1972-1976	72,10	77,75
26	Τουρκία	1966	53,7	53,7			
27	Τσεχοσλοβακία	1969	66,21	73,16	1976	66,99	74,05
28	Φινλανδία	1961-1965	65,4	72,6	1975	67,38	75,93

Πηγή α) United Nations Demographic Yearbook, 1972, σ. 612, 614, 615, 616.

β) United Nations Demographic Yearbook, 1978, σ. 410, 412, 414.

γ. η συγκατοίκηση των ηλικιωμένων με τα παιδιά τους

Η οικογένεια αποτελεί έναν από τους παλαιότερους και τους πιο σημαντικούς θεσμούς της ανθρώπινης κοινωνίας. Μέ την άστυφιλία, τη μεταναστεύση, την υπογεννητικότητα και την επαγγελματική απασχόληση των μητέρων, που είχαν σάν συνέπεια την ανάπτυξη και την άνοδο του βιοτικού επιπέδου του ανθρώπου, έχουν επέλθει ριζικές αλλαγές στη δομή, στην οργάνωση και στη λειτουργία της οικογένειας. Στις βιομηχανικές κοινωνίες, η παραδοσιακή μορφή της πατριαρχικής (ή εκτεταμένης) οικογένειας (ό παππούς, ή γιαγιά, τα παιδιά και τα εγγόνια) έχει σχεδόν καταργηθεί. Σήμερα εμφανίζονται νέοι τύποι οικογενειών που τις διακρίνει ή μείωση του αριθμού των μελών τους. Το τελικό σχήμα που κυριαρχεί συνήθως είναι αυτό της συζυγικής ή πυρηνικής οικογένειας (ό σύζυγος, ή σύζυγος και τα παιδιά).

Στη σημερινή κοινωνική δομή των κρατών, η πυρηνική οικογένεια δεν έχει επικρατήσει εξ ολοκλήρου, και ειδικότερα στις αγροτικές περιοχές, όστι σάν θε-

σμός δημιουργεί προβλήματα ακόμα και στις πιο ανεπτυγμένες οικονομικά και κοινωνικά χώρες. Τό γεγονός αυτό επιβεβαιώνεται από τη διεθνή έμπειρία και πραγματικότητα. «Η συχνότητα εμφάνισης νοικοκυριών αποτελούμενων από τους γονείς με τα παντρεμένα παιδιά τους μεγαλώνει και ή έπιθυμία της συγκατοίκησης δυναμώνει τόσο στις μικρές κοινότητες όσο και στις λιγότερο βιομηχανοποιημένες περιοχές». ⁴ Αντίθετα, τό φαινόμενο της συγκατοίκησης των παντρεμένων παιδιών με τους γέροντες γονείς τους εμφανίζεται λιγότερο συχνά στις αστικές και ήμιαστικές περιοχές. Σάν εξήγηση αναφέρουμε τις εξής άπόψεις: ⁵

α) Τή στενότητα του χώρου της κατοικίας στά μικρά διαμερίσματα των πολυκατοικιών, πού δέν επιτρέπουν τή συμβίωση πολλών ατόμων.

4. René König-Leopold Rosenmayr, *Handbuch der empirischen Sozialforschung*, Band 7, Familie-Alter, Herausgeber Ferdinand Enke, Stuttgart, 1976, σ. 321.

5. Βλέπε επίσης Ιωάννη Ζάρρα, *Τό πρόβλημα του γήρατος στην Ελλάδα*, έκδοση ΟΗΕ (Συμβούλιον έπιμορφώσεως εις τήν κοινωνικήν έργασίαν), Αθήναι, 1974, σ. 36.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4. Χώρες της Εύρώπης στις οποίες αντιστοιχούν τα ποσοστά των ετήσιων αριθμών αύξησης του πληθυσμού τους, κατά τις σημειούμενες διαφορετικές χρονολογίες

u/u	Χώρες	Έτος	% ετήσιων αριθμών αύξησης πληθυσμού	Έτος	% ετήσιων αριθμών αύξησης πληθυσμού
1	Αλβανία	1955	2,6	1960	3,2
2	Αυστρία	1961	0,2	1971	0,5
3	Βέλγιο			1970	0,5
4	Βουλγαρία	1965	0,9	1975	0,6
5	Γαλλία	1962	1,1	»	0,8
6	Α. Γερμανία	1964	-0,5	1971	0,1
7	Δ. Γερμανία	1961	1,1	1970	0,9
8	Γιουγκοσλαβία	»	1,1	1971	1,0
9	Δανία	1960	0,6	1970	0,7
10	Ελβετία	»	1,4	»	1,4
11	Ελλάδα	1961	0,9	1971	0,4
12	Ηνωμ. Βασίλειο	»	0,5	»	0,5
13	Ιρλανδία	»	-0,6	»	0,6
14	Ισλανδία	1960	2,0	1970	1,6
15	Ισπανία	»	0,8	»	1,1
16	Ιταλία	1961	0,6	1971	0,7
17	Λουξεμβούργο	1966	1,0	1970	0,4
18	Μάλτα	1957	0,5	1967	-0,1
19	Νορβηγία	1960	0,9	1970	0,8
20	Ολλανδία			1971	1,2
21	Ούγγαρία	1960	0,7	1970	0,4
22	Πολωνία	»	1,8	»	1,0
23	Πορτογαλία	»	0,5	»	-0,3
24	Ρουμανία	1966	0,9	1977	1,1
25	Σουηδία	1965	0,7	1975	0,3
26	Τουρκία	»	2,5	»	2,5
27	Τσ. χοςλοβακία	1961	1,0	1970	0,4
28	Φινλανδία	1960	1,0	»	0,3

Πηγή: United Nations Demographic Yearbook, New York, 1979, σ. 199, 200, 201 και 202.

β) Την έλλειψη χρόνου για τις εργαζόμενες μητέρες πού, όταν μάλιστα δεν διαθέτουν οικιακή βοήθο, δυσκολεύονται να περιποιούνται, εκτός από τα μέλη της οικογένειάς τους, και τους γέροντες γονείς, οι οποίοι λόγω της προχωρημένης ηλικίας ή των παθήσεων έχουν ανάγκη ιδιαίτερης φροντίδας.

γ) Την άρνηση του παππού και της γιαγιάς να εγκαταλείψουν το χωριό τους και τον παραδοσιακό τρόπο ζωής και να έλθουν στα αστικά κέντρα για να συγκατοικήσουν με τα παιδιά τους στα διαμερίσματα των πολυκατοικιών.

Από μία σχετική έρευνα που έγινε στην Αμερική⁶ φαίνεται ότι οι γέροι και τα ενήλικα παιδιά τους δίνουν περισσότερη σημασία στον ανεξάρτητο τρόπο ζωής. Οι γέροι επιθυμούν να έχουν ανεξάρτητο νοικοκυριό και ανεξάρτητη προσωπική ζωή, αλλά να μένουν κοντά στα παιδιά τους ή σε κάποιο παιδί τους, ώστε να βλέπουν τα παιδιά τους και ιδιαίτερα τα εγγόνια τους. Έτσι, ενώ το ποσοστό των γερόντων που μένουν μαζί με τα παιδιά τους έχει ελαττωθεί κατά τα τελευταία 20 χρόνια, το ποσοστό των γερόντων που ζουν κοντά στα παιδιά τους έχει αυξηθεί σημαν-

τικά. Το 1975, το ποσοστό των γέρων που έμεναν μαζί με τα παιδιά τους ήταν 18%, ενώ το 34% των ηλικιωμένων (πάνω από 65 ετών) ζούσαν χωριστά από τα παιδιά τους αλλά σε απόσταση 10 λεπτών, τουλάχιστον, από ένα παιδί τους.

Εξ άλλου, σχετικά με το θέμα της συγκατοίκησης, ο Rosenmayr, σε μία δευτερεύουσα ανάλυση διεθνών αποτελεσμάτων, ισχυρίζεται τα ακόλουθα:⁷

1. Στις δυτικοευρωπαϊκές χώρες ζεί, κατά μέσο όρο, πάνω από το 80% των παιδιών στη γειτονιά της πατρικής κατοικίας.
2. Τα δύο τρίτα περίπου των γονέων έχουν σχεδόν καθημερινή επαφή με τα παιδιά τους.
3. Τα παιδιά και τα εγγόνια είναι οι πιο συχνοί επισκέπτες των ηλικιωμένων ανθρώπων.
4. Υπάρχει άμοιβαία προσφορά μεταξύ των γενεών, πράγμα που επηρεάζει βαθιά την οικογενειακή συνοχή, ανεξάρτητα από την απόσταση.
5. Συνεχίζονται με σύμπνοια οι σχέσεις μεταξύ των μελών των χωριστών νοικοκυριών.
6. Γίνεται ίσως περιστασιακά μία συγκατοίκηση αποδεκτή, αλλά σε καμία περίπτωση δεν θεωρείται ότι

6. Ethel Shanas, «Older People and Their Families: The New Pioneers» in *Journal of Marriage and the Family*, Vol. 42, No 1, Florida, 1980, σ. 12.

7. Erika Pillardy, *Arbeit und Alter, Eine soziologische Untersuchung über die Bedeutung der Arbeit nach der Pensionierung*, Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart, 1973, σ. 5 και 6.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5. Συνολικός πληθυσμός και πληθυσμός 85 ετών και πάνω ορισμένων ευρωπαϊκών χωρών

α/α	Ευρωπαϊκές χώρες	Έτος	Συνολικό		Πληθυσμός 85 ετών και πάνω		Πληθυσμός από 85 ετών και πάνω		Πληθυσμός από 85 ετών και πάνω	
			Σύνολο	Άρρενες	Θήλειες	Σύνολο	Άρρενες	%	Θήλειες	%
1	Γαλλία	1978	53.183.000	26.052.390	27.130.610	535.836	132.523	24,7	403.313	75,3
2	Δυτική Γερμανία	1977	61.400.500	29.243.300	32.157.200	469.800	137.900	29,3	331.900	70,7
3	Ελλάδα	1978	9.359.960	4.585.894	4.774.066	82.583	31.671	38,35	50.912	61,65
4	Ιρλανδία	1977	221.823	111.961	109.862	1.713	656	38,3	1.057	61,7
5	Ιταλία	»	56.322.605	27.537.786	28.784.819	415.977	137.271	33,0	278.706	67,0
6	Μάλτα	»	308.942	149.399	159.543	690	280	40,6	410	59,4
7	Ούγγαρι	»	10.648.031	5.166.906	5.481.125	58.395	18.372	31,5	40.023	68,5
8	Πολωνία	»	34.697.576	16.890.158	17.807.418	157.583	43.338	27,5	114.245	72,5

Πηγή: United Nations Demographic Yearbook, 1978, σ. 168, 169, 170, 171 και Στατιστική Έπετηρίς της Ελλάδος, Αθήνα, 1979, σ. 17.

πρέπει να επιδιώκεται. Το ποσοστό εκείνων που προτιμούν σαφώς μία συγκατοίκηση είναι για τους νέους 10% και για τους ηλικιωμένους 30% και εξαρτάται από:

- οικονομικούς παράγοντες, όπως π.χ. παρουσιάζονται στις αγροτικές οικογένειες με τη μέθοδο της κοινής παραγωγής.
- ψυχολογικούς παράγοντες, όπως π.χ. συμβαίνει στους συζύγους που μένουν μόνοι μετά το θάνατο του συντρόφου τους.

Αλλά για τη συμβίωση σ' ένα κοινό νοικοκυριό άξιζε να αναφέρουμε μία άλλη ξένη μελέτη.⁸ Πριν από το δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο υπήρχε στην Ιαπωνία το νοικοκυριό των τριών γενεών, το οποίο εκφράζει μία αυστηρή πατριαρχική δομή της οικογένειας. Ίσχυαν οι παραδοσιακοί κανόνες και οι νέοι σέβονταν σε μεγάλο βαθμό τους ηλικιωμένους. Μετά τον πόλεμο άλλαξε αυτή η στάση του σεβασμού και της άποψης απέναντι στους ηλικιωμένους, όμως εξακολούθησε να διατηρείται το νοικοκυριό των τριών γενεών, κυρίως για οικονομικούς λόγους.

Στην Ελλάδα, τα τελευταία χρόνια, δεν έχουν γίνει σχετικές έρευνες που να δείχνουν τα ποσοστά των ηλικιωμένων που συγκατοικούν με τα παιδιά τους. Εκείνο όμως το οποίο γνωρίζουμε είναι ότι τα ποσοστά αυτά είναι περισσότερο αυξημένα στις αγροτικές σε σύγκριση με τις ημιαστικές και αστικές περιοχές, γιατί στα χωριά διατηρούνται σήμερα πιο πολύ οι παραδοσιακοί δεσμοί της οικογένειας.⁹

Γενικά, στη χώρα μας, τα προβλήματα διαβίωσης των γερόντων (π.χ. στέγαση, συντήρηση, υγεία, ελεύ-

θερος χρόνος, κτλ.) απασχολούν τα παιδιά τους, ιδιαίτερα όταν οι γονείς είναι χωρισμένοι ή χήροι. Τα παιδιά ενδιαφέρονται για τα προβλήματα αυτά των ηλικιωμένων γονιών τους, επειδή η οικογένεια στην Ελλάδα παραμένει πρωταρχικός φορέας πρόνοιας για τους ηλικιωμένους. Έξ άλλου, τα παιδιά αναγνωρίζουν την προσφορά των γονιών τους και αισθάνονται σεβασμό και εκτίμηση γι' αυτούς. Αυτό άλλωστε έχει αποδειχθεί από μία παλαιότερη έρευνα που έγινε στον ελληνικό χώρο για την ψυχοδυναμική της ελληνικής οικογένειας. Σύμφωνα με τα πορίσματα της έρευνας αυτής, «η συμπεριφορά και οι πεποιθήσεις στις σχέσεις γονιών και παιδιών είναι ακόμα επηρεασμένες από την αυταρχική παράδοση. Ο σεβασμός, η εκτίμηση, η υπακοή και η φροντίδα για τους γέροντες αναφέρθηκαν σαν τα κυριότερα καθήκοντα των παιδιών προς τους γονείς».¹⁰ Αλλά συνήθως και οι γονείς που κατοικούν μαζί με τις οικογένειες των παιδιών τους βοηθούν στο νοικοκυριό με τις δυνάμεις που διαθέτουν, επιβλέπουν τα μικρά παιδιά και προσφέρουν τις γνώσεις και τη μεγάλη εμπειρία τους στη λύση των προβλημάτων που παρουσιάζονται. Από την άλλη όμως πλευρά είναι γεγονός ότι μεταξύ των παιδιών και των γερόντων γονιών τους συχνά υπάρχουν αντιθέσεις, προβλήματα και προστριβές στη συμβίωση, που οφείλονται στη διαφορά ηλικίας, αντίληψων, νοοτροπίας και συμπεριφοράς που παρουσιάζουν μεταξύ τους οι δύο γενεές. «Από σωματικά και ψυχικά γενοντικά συμπτώματα προκαλούνται διαφορών ειδών διαταραχές και δυσκολίες στις ανθρώπινες σχέσεις».¹¹

8. René König-Leopold Rosenmayr, *Handbuch der empirischen Sozialforschung*, Band 7, Familie—Alter, Βλέπε, όπ. παρ. σ. 340.

9. Βλέπε, επίσης, Γρηγόρη Γκιζέλη, Ίωάννη Μυρζίκη, Όλμπας Γαρίκη-Πασα, Άφροδίτης Τεπέρηλου, «Η πολιτιστική δραστηριότητα στο πλαίσιο της οικογένειας», *Επιθεώρηση Κοινωνικών Έρευνών*, τ. 39-40, Έτος 1981, έκδοση ΕΚΚΕ, σ. 219.

10. Γεωργίου Βασιλείου, *Διερεύνησης μεταβλητών υπεισρχομένων εις την ψυχοδυναμικήν της ελληνικής οικογένειας*, Αθηναϊκό Ίνστιτούτο του Άνθρώπου, Αθήνα, 1966, σ. 162 και 163.

11. Hans Scherperner, «Alterfürsorge» in *Handwörterbuch der Sozialwissenschaften*, I Band, Gustav Fisher Verlag, Stuttgart, 1956, σ. 166.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6. Ποσοστό απασχολήσεως από 65 ετών και πάνω αρρένων και θηλέων

Όμιλός ηλικιών	Απογραφή Πληθυσμού					
	1951		1961		1971	
	Άρρενες	Θήλειες	Άρρενες	Θήλειες	Άρρενες	Θήλειες
65 +	61,50	11,42	43,77	9,93	32,23	8,67

Πηγή: Διονυσίου Φράγκου, *Ο οικονομικά ενεργός πληθυσμός της Ελλάδος*, έκδοση ΕΚΚΕ, Αθήνα, 1980, σ. 77.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7. Πληθυσμός 0-4 ετών κατά φύλο

Απογραφή	Αριθ.		Αριθ.		Αριθ.		Αριθ.	
	1951	%	1961	%	1971	%	1978	%
Σύνολο	785.156		751.795		787.752		702.631	
Άρρενες	403.427	51,4	407.198	51,4	405.248	51,4	362.869	51,6
Θήλειες	381.729	48,6	384.597	48,6	382.504	48,6	339.762	48,4

Πηγή: Στατιστική Έπετηρίς της Ελλάδος, Αθήνα 1979, σ. 29, Πίνακας 14.

δ. ο τρόπος προστασίας των ηλικιωμένων

Σε κάθε χώρα λειτουργούν διάφορες, θεσμικά οργανωμένες, υπηρεσίες, που έχουν βασικό στόχο, μεταξύ των άλλων, την κοινωνική προστασία και την οικονομική βοήθεια των ηλικιωμένων. Στις υπηρεσίες αυτές είναι δυνατό να υπάρχει περισσότερη ή λιγότερη ή να μην υπάρχει καθόλου συνεργασία και συντονισμός δραστηριοτήτων. Μπορούμε να τις διακρίνουμε σε δύο κυρίως κατηγορίες ή συστήματα:

- Στο σύνολο των φορέων ή ενός μόνο φορέα στο ισχύον σύστημα της κοινωνικής ασφάλισης (στην υγειονομική περίθαλψη, στη σύνταξη, στην επικουρική ασφάλιση, στην πρόνοια, κτλ.).
- Στις κοινωνικές υπηρεσίες. Από ορισμένες τέτοιες υπηρεσίες, π.χ. πρόνοιας και κοινωνικού έργου, χορηγούνται διάφορες παροχές ανάλογα με τις περιπτώσεις.

Εδώ αξίζει να αναφέρουμε τη γνώμη του Anton Amann, η οποία βασίζεται στα αποτελέσματα μιάς σχετικής συγκριτικής μελέτης που έγινε σε επτά ευρωπαϊκές χώρες: Τα προβλήματα της οργάνωσης και του συντονισμού που έχουν αναφερθεί από τις διάφορες χώρες είναι πολλαπλά και έντελως διαφορετικά στην έκταση και τη φύση τους. Φυσικά, οι λύσεις εξαρτώνται από το επίπεδο της κοινωνικής, της οικονομικής και της πολιτικής ανάπτυξης, καθώς επίσης και από τις γεωγραφικές συνθήκες σε κάθε χώρα. Είναι όμως φανερό ότι ακόμα και σε εκείνες τις χώρες, όπου το σύστημα κοινωνικών υπηρεσιών είναι αρκετά ανεπτυγμένο και πλατιά προσито, οι τρόποι στις λύσεις των προβλημάτων είναι περισσότερο αποτελεσματικό διοικητικής παράδοσης, ιστορικών προσαρμογών και ιδεολογιών. Αυτό φαίνεται να ισχύει ιδιαίτερα για την όριοθέτηση μεταξύ των κοινωνικών υπηρεσιών γενικά

και των συστημάτων της κοινωνικής ασφάλισης.¹²

Στη χώρα μας, οι βασικοί νόμοι που εφαρμόζονται σήμερα για την προστασία των υπερήλικων και των ατόμων που πάσχουν από χρόνιες παθήσεις είναι: Το Ν.Δ. 162/24.9.1973. Μέ το νομοθετικό αυτό διάταγμα ή αναφερόμενη προστασία υπάγεται στις αρμοδιότητες του Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών και εκδηλώνεται ως ιδρυματική περίθαλψη ή ως κοινωνική άρωγή στην κατοικία και με τη μορφή της οικονομικής ενίσχυσης ή άλλης φύσεως υλικής βοήθειας που έχει σκοπό να εξασφαλίσει τα μέσα επιβίωσης και περιθάλψης των ατόμων αυτών. Άλλο σημαντικό Ν.Δ. είναι το υπ' αριθμ. 57/19.7.1973 «περί μέτρων προστασίας των οικονομικών αδυνάτων και καταργήσεως των διατάξεων που διέπουν τον θεσμόν απορίας». Βάσει του νομοθετήματος αυτού, όταν οι ανάγκες, οι οποίες δημιουργούνται από την κατάσταση στην οποία βρίσκονται τα άτομα αυτά, δεν καλύπτονται ούτε από τον ασφαλιστικό τομέα ούτε από τα ίδια τα μέσα των μελών της οικογένειάς τους, παρέχεται σ' αυτά υγειονομική περίθαλψη και οικονομική βοήθεια.

Στην Ελλάδα, δεν υπάρχει ένας ενιαίος φορέας για τη συντονισμένη και ομοιόμορφη προστασία των ηλικιωμένων, αλλά πολλοί. Έτσι, από τη μιά πλευρά έχουμε το σύστημα της κοινωνικής ασφάλισης που περιλαμβάνει έναν μεγάλο αριθμό ασφαλιστικών ταμείων,¹³ στα οποία είναι διαφορετική η στάθμη των

12. Anton Amann, *Open Care for the Elderly in Seven European Countries*, Έκδοση Pergamon Press, Oxford, New York, Toronto, Sydney, Paris, Frankfurt, 1980, σ. 22.

13. Ιωάννη Μυριζάκη, «Η ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη στην Ελλάδα», *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, τεύχος 33-34, έκδοση ΕΚΚΕ, Αθήνα, 1978, σ. 322 και 326.

παροχών των κλάδων άσθeneίας, σύνταξης, έπικουρικής ασφάλισης, έπιδομάτων, κτλ. πρὸς τοὺς ασφαλισμένους τοὺς πού ἔχουν ἥδη συνταξιοδοτηθεῖ. Ἀπὸ τὴν ἄλλη πλευρὰ ἔχουμε τὶς κοινωνικὲς ὑπηρεσίες με βασιλικὰ φορεῖς κυρίως τὸ Ὑπουργεῖο Κοινωνικῶν Ὑπηρεσιῶν, ἀλλὰ καὶ τὴν Ἐκκλησία τῆς Ἑλλάδος, καὶ τὴν ἰδιωτικὴ πρωτοβουλία με τὴ μορφή κερδοσκοπικῶν ἐπιχειρήσεων (π.χ. στοὺς οἴκους εὐγηρίας) ἢ φιλάνθρωπικῶν δραστηριοτήτων. Στὴ χώρα μας δὲν ὑπάρχουν σήμερα, ὅπως σὲ ἄλλες χώρες, εἰδικὲς ὑπηρεσίες υγείας με γηριάτρους γιὰ τὴν αποκλειστικὴ φροντίδα τῶν ἡλικιωμένων. Ἐπίσης, εἶναι ἄγνωστες ὑπηρεσίες κοινωνικῆς πρόνοιας με σκοπὸ τὴ λειτουργία λεσχῶν (clubs), ἐντευκτηρίων, εἰδικῶν ἐστιατορίων πού νὰ διαθέτουν κουζίνα δαίτας με διανομὴ τοῦ φαγητοῦ κατ' οἶκον, κτλ.

Ἰδρύματα

Ἡ ἰδιωτικὴ ἢ κρατικὴ φροντίδα γιὰ τοὺς ἡλικιωμένους, στὸ μεγαλύτερο μέρος τῆς, παρέχεται ἀπὸ τὰ διάφορα ἱδρύματα πού λειτουργοῦν στὴ χώρα μας (π.χ. γηροκομεῖα, ἀστυλ., νοσοκομεῖα γιὰ τοὺς πάσχοντες ἀπὸ χρόνιες παθήσεις, κτλ.). Στὰ ἱδρύματα αὐτὰ εἰσάγονται οἱ ἡλικιωμένοι πού ἔχουν ἄμεση ἀνάγκη περιποιήσεων (εἶναι ἄποροι, ἀνῆπροι ἢ πάσχον ἀπὸ χρόνιες καὶ ἀνίστες ἀσθένειες), ἢ ἔκείνοι πού γιὰ διάφορους λόγους δὲν μποροῦν νὰ συγκατοικοῦν με τὰ παιδιὰ τοὺς ἢ τοὺς συγγενεῖς τοὺς. Ἐδῶ πρέπει νὰ σημειωθεῖ ὅτι στὴν Ἑλλάδα ἡ ἰδιωτικὴ πρωτοβουλία, ὡς κερδοσκοπικὴ ἐπιχείρηση, ἔχει ἀναλάβει τοὺς οἴκους εὐγηρίας, με σκοπὸ τὴ στέγαση, τὴ διατροφή καὶ, ἐν μέρει, τὴν περίθαλψη τῶν ἡλικιωμένων ἐκείνων πού ἀνήκουν στὰ μεσαῖα καὶ ἀνώτερα εἰσοδηματικά στρώματα τοῦ πληθυσμοῦ. (Γιὰ τὴν περίθαλψη πού προσφέρουν οἱ κερδοσκοπικὲς ἐπιχειρήσεις ἰσχύει τὸ Ν.Δ. 1118/16.2.1972 «περὶ ἰδιωτικῶν ἐπιχειρήσεων περιθάλψεως ἡλικιωμένων ἢ ἐκ κινητικῆς ἀναπηρίας πάσχοντων ατόμων»).

Ἀπὸ τὰ ἱδρύματα πού λειτουργοῦσαν τὸ 1978 στὴ χώρα μας, ἔχουν σχέση με τὴν προστασία τῶν γερόντων: 5 κρατικὰ γηροκομεῖα, 4 κρατικὰ γηροκομεῖα καὶ ἀστυλ., 86 γηροκομεῖα πού ἐπιχορηγοῦνταν τακτικά ἀπὸ τὸ κράτος, 3 πού ἐπιχορηγοῦνταν ἑκτακτά καὶ 15 γηροκομεῖα πού δὲν ἐπιχορηγοῦνταν.¹⁴ Ἡ κατάσταση πού παρουσιάζουν τὰ γηροκομεῖα στὴ χώρα μας δὲν εἶναι καὶ τόσο εὐχάριστη: Γενικὴ εἶναι σήμερα ἡ γνώμη ὅτι, πλὴν ὀρισμένων ἐξαιρέσεων, καὶ εἰλικρινῶν προσπάθειῶν γιὰ τὴ βελτίωση τῶν ὁρων λειτουργίας, οἱ παρεχόμενες ὑπηρεσίες σὲ πολλὰ γηροκομεῖα, ἰδιαίτερα στὰ ἐπαρχιακά, ἀπέχουν ἀπὸ τὸ νὰ εἶναι ποσοτικά καὶ ποιοτικά ικανοποιητικὲς. Κατοικησθ σὲ ἀκατάλληλα δωμάτια ἢ σὲ μεγάλους θαλάμους, ὑποτυπώδης ἐπιπλοση, συμπεριφορὴ ὕγην με πάσχοντες, ἀκατάλληλο ἢ ἀνεπαρκὲς διατολόγιο, ἐλλιπὲς ἰατρικὴ περίθαλψη, ἀπουσία ψυχαγωγίας... αὐστηροὶ περιορισμοί, ἀδιαφορία πρὸς τὴν ἀνθρώπιν ἀξία καὶ ἐν-

τελὼς ἀνειδίκευτο προσωπικό.¹⁵ Ἐπίσης, στὰ ἱδρύματα παρατηρεῖται ἔλλειψη βιβλιοθηκῶν, αἰθουσῶν παιχνιδιῶν, χειροτεχνίας καὶ χώρων ὑποδοχῆς. Παράλληλα, εἶναι ἐλάχιστες οἱ δυνατότητες εὐκαιριῶν, με μειωμένη ἢ ὁρεάν εἰσιτήρια, γιὰ τὴ συμμετοχὴ τῶν τροφίμων σὲ πολιτιστικὲς καὶ μορφωτικὲς ἐκδηλώσεις καὶ ψυχαγωγικά προγράμματα.

Στὴν Ἑλλάδα, δὲν ὑπάρχουν σήμερα εἰδικὰ νοσοκομεῖα γιὰ τὴν αποκλειστικὴ νοσηλεία ἡλικιωμένων, ὅπως συμβαίνει στίς περισσότερες ἔξενες χώρες.

Γενικά, εἶναι παρατηρημένο ὅτι οἱ ἡλικιωμένοι δυσκολεῖ ἀπομακρύνονται, με τὴ θέλησή τοὺς, ἀπὸ τὴν κατοικία τοὺς, στὴν ὁποία αἰσθάνονται περισσότερη ἀσφάλεια. Ὅταν ὁμως ἀπὸ τὴν πίεση τῶν περιστάσεων ἐξαναγκάζονται νὰ ἐγκατασταθοῦν στὰ ἱδρύματα, συναντοῦν δυσκολίες προσαρμογῆς στὸ καινούργιο περιβάλλον πού πρόκειται νὰ ζῶν. Εἶναι ὑποχρεωμένοι νὰ ἐγκαταλείψουν τὶς συνήθειες πού εἶχαν καὶ τὶς δραστηριότητες πού ἀσκούσαν στὸ παρελθόν καὶ, ὡς ἓνα σημεῖο, νὰ ἀπομονωθοῦν καὶ νὰ ἀποξενωθοῦν ἀπὸ τοὺς δεσμούς πού διατηροῦσαν στὴν προηγούμενη κοινωνικὴ τοὺς ζωὴ. Μετὰ τὴν ὀριστικὴ μετὰβασή τοὺς στὰ ἱδρύματα συχνὰ αἰσθάνονται δυστυχισμένοι στὴ μοναξιά καὶ τὴν ἀπραξία τοὺς, ἀποκλεισμένοι ἀπὸ τὴν κοινωνία καὶ φοβισμένοι γιὰ τὸ μέλλον τοὺς.

Ἡ κοινωνικὴ ἀρωγὴ καὶ συμπαράσταση στὴν κατοικία τοῦ ἡλικιωμένου εἶναι μιὰ λύση τόσο ἀνθρωπιστικὴ ὅσο καὶ οἰκονομικὴ. Συχνὰ ὁμως τὸ σπῆτι ἢ εἶναι ἀκατάλληλο ἢ δὲν μπορεῖ ὁ ἡλικιωμένος νὰ μείνει μόνος του ἢ με τὴν οἰκογένειά του· συνεπῶς, πρέπει νὰ βρεθεῖ μιὰ μόνιμη λύση γιὰ τὴν κατοικίᾳ του. «Γιὰ νὰ καλυφθοῦν οἱ ποικίλες κοινωνικὲς ἀνάγκες τοῦ ἡλικιωμένου, πού ἔχουν βάση τὶς φυσιολογικὲς - ψυχολογικὲς - οἰκονομικὲς μεταβολὲς με τὴν ἡλικία, εἶναι ἀπαραίτητο νὰ βρεθοῦν ἀποτελεσματικοὶ καὶ προσοιτοὶ τρόποι γιὰ νὰ λειτουργεῖ τὸ σύμπλεγμα ἄνθρωπος-περιβάλλον στὸ μέγιστο τῆς ἀποδοτικότητος του».¹⁶

ε. ἐπαγγελματικὴ ἀπασχόληση τῶν συνταξιούχων

Στὴ χώρα μας καὶ στὰ περισσότερα κράτη τῆς Εὐρώπης, οἱ ἐργαζόμενοι ἄνδρες συνταξιοδοτοῦνται μετὰ τὴ συμπλήρωση τοῦ ἐξηκοστοῦ πέμπτου καὶ οἱ γυναῖκες τοῦ ἐξηκοστοῦ ἔτους τῆς ἡλικίας τοὺς (ἐξαίρεση ἀπὸ τὸν κανόνα αὐτὸν ἀποτελοῦν ἐκείνοι πού ἐργάζονται σὲ βαριὰ καὶ ἀνθυγιεινὰ ἐπαγγέλματα, οἱ δημόσιοι ὑπάλληλοι καὶ οἱ στρατιωτικοί, καὶ ὅσοι ἄλλοι, πού γιὰ διάφορους λόγους, προτιμοῦν μειωμένη σύνταξη με ὀρισμένες χρονικὲς προϋποθέσεις· ἐπίσης οἱ ἄρρωστοι πού δὲν εἶναι σὲ θέση πιά νὰ ἐργαστοῦν). Σὲ μερικὲς χώρες (π.χ. Ἰταλία), ἡ κανονικὴ ἡλικία συνταξιοδότησης εἶναι τὸ ἐξηκοστὸ ἔτος γιὰ τοὺς ἄν-

15. Ἰωάννα Ζάρρα, *Τὸ πρόβλημα τοῦ γήρατος στὴν Ἑλλάδα*, βλῆτε ἐκ. παρ. σ. 81.

16. Ἀναστασίου Δοντά, *Ἡ τρίτη ἡλικία. Προβλήματα καὶ δυνατότητες*, Ἐκδοσὶς Παρισιανοῦ-Χατζηράπη, Ἀθήνα, 1981, σ. 303 καὶ 304.

14. Στατιστικὴ Ἐπετηρὶς τῆς Ἑλλάδος, Ἀθῆναι, 1979, σ. 101, Πίνακας 16.

δρες και το πεντηκοστό πέμπτο για τις γυναίκες· σε όρισμένες περιπτώσεις τα όρια αυτά της ηλικίας είναι ακόμα πιο μειωμένα. Σε άλλες χώρες αυξάνονται τα όρια της συνταξιοδότησης, όπως στη Νορβηγία, όπου οι άνδρες και οι γυναίκες συνταξιοδοτούνται στα 70 τους, και στη Σουηδία που συνταξιοδοτούνται στα 67 τους χρόνια.

Έκείνο που ιδιαίτερα μās ενδιαφέρει είναι να διαπιστώσουμε το ποσοστό των ηλικιωμένων ανθρώπων, οι όποιοι, παρ' όλο που έχουν συνταξιοδοτηθεί, συνεχίζουν να εργάζονται βιοποριστικά. Κατά την έπαισκόπηση της United Nations (1962), οι άνδρες από 65 ετών και πάνω είναι επαγγελματικά απασχολημένοι:¹⁷

- στις βιομηχανικές χώρες 38% (μεταξύ αυτών τα μικρότερα ποσοστά συναντώνται στη Γαλλία (30%), στις Ηνωμένες Πολιτείες της Άμερικής (28%), στη Μεγάλη Βρετανία (26%) και στη Δυτική Γερμανία (21%))
- στις υπό ανάπτυξη χώρες 61%
- στις αγροτικές χώρες 70%.

Τά αντίστοιχα ποσοστά των ανδρών της ίδιας ηλικίας, που απασχολούνται στην Ελλάδα, κρίνεται ότι βρίσκονται σε ικανοποιητικά χαμηλά επίπεδα (βλέπε Πίνακα 6), διότι συγκεκριμένα είναι: το 1951 61,5%, το 1961 43,77% και το 1971 32,23%. Προκύπτει δηλαδή, ότι στη χώρα μας μειώνεται με ταχύ ρυθμό, κατά τις τρεις δεκαετίες που σημειώσαμε, η απασχόληση του άρρενος γεροντικού πληθυσμού τόσο, ώστε να πλησιάζει τις βιομηχανικές χώρες. Αίτιο του φαινομένου αυτού θεωρείται η μείωση της απασχόλησης στη γεωργία που όφειλεται στην εσωτερική μετανάστευση-άστυφυγία. (Από 47,5% που ήταν ο γεωργικός πληθυσμός της Ελλάδος το 1951 ελαττώθηκε σε 43,8% και 35,1% στις δύο επόμενες δεκαετίες).¹⁸ Έξ άλλου, σοβαρή επίδραση άσκησαν η βελτίωση των όρων διαβίωσης και η επέκταση του συστήματος των κοινωνικών ασφαλίσων.

Έπειδή θεωρούμε σοβαρό το πρόβλημα της απασχόλησης των συνταξιούχων, θα το σχολιάσουμε από οικονομικής και κοινωνικής σκοπιάς:

— Από τους οικονομολόγους έχει παρατηρηθεί γενικά ότι η συνέχιση της απασχόλησης του γεροντικού πληθυσμού, μετά τη συνταξιοδότηση του, ενδιαφέρει άμεσα την εθνική οικονομία κάθε χώρας, διότι με την κατάλληλη αξιοποίηση της προσφοράς της εργασίας των ηλικιωμένων ατόμων αυξάνεται το εργατικό δυναμικό και ως εκ τούτου και η εθνική παραγωγή, και ειδικότερα όταν βρίσκεται η χώρα σε μιά ανοδική οικονομική πορεία. Από το άλλο μέρος, η εργασία των συνταξιούχων άφ' ενός μόν παρεμποδίζει την επαγγελματική εξέλιξη των νεωτέρων, όσον οι πρώτοι καταλαμβάνουν ανώτερες θέσεις τις όποιες θα μπορούσαν να πληρώσουν οι νεότεροι σε ηλικία και άφ' έτερου εμφανίζει συχνά το μειονέκτημα ότι συνε-
λεί στην αύξηση της ανεργίας στον συνολικό πληθυ-

σμό, και ιδιαίτερα σε έποχές οικονομικής κάμψης.

— Από κοινωνικο-οικονομική άποψη, είναι ένδιαφέρων να έρευνήθουν τά αίτια που ώθούν τους ηλικιωμένους να συνεχίσουν την εργασία τους μετά τη συνταξιοδότηση τους. Ίσως ένας από τους βασικότερους λόγους είναι οι οικονομικές δυσχέρειες που αντιμετώπιζουν (στο μεγαλύτερο βασικά ποσοστό), γιατί το ποσό της σύνταξης που λαμβάνουν, άμέσως μετά την άποχώρησή τους από την εργασία, μειώνεται σημαντικά σε σύγκριση με το αντίστοιχο ποσό των έν ενεργεία άποδοχών τους. Οι οικονομικοί λόγοι παρουσιάζονται περισσότερο έντονα στις ύπανάπτυκτες ή γεωργικές χώρες, και γι' αυτό τά ποσοστά των ηλικιωμένων που συνεχίζουν να εργάζονται μετά τη συνταξιοδότησή τους είναι αυξημένα. Έκτός από τους οικονομικούς λόγους, πρέπει να σημειωθεί ή κοινωνική ανάγκη για έπαφή και γιά δράση. Είναι γεγονός ότι οι συνταξιούχοι συχνά στενοχωριούνται, όταν έγκαταλείπουν για πάντα την εργασία τους, διότι απθάνονται άβεβαιοτητα γιά το μέλλον και συγχρόνως άπομόνωση από την κοινωνία. Στο σημείο αυτό άξίζει να άναφερθεί ή γνώμη του Ρόμπερ Μπουρκερ γιά τους Άμερικανούς: «Η ταχεία βιομηχανοποίηση της Άμερικής άφάρισε από τους ηλικιωμένους τις ύπευθυνότητες και τις λειτουργίες που είχαν σε μιά αγροτική κοινωνία. Και έφόσον δέν είναι παραγωγικοί, δέν άργούν να νιώσουν άχρηστοι».¹⁹ Άλλοι σοβαροί λόγοι που ώθούν τους ηλικιωμένους να συνεχίζουν τη βιοποριστική τους εργασία μπορεί να είναι: ή άγάπη τους προς το έπάγγελμα, σε συνδυασμό με τη διατηρούμενη άκόμη ικανότητα γιά την άπόδοση στην εργασία, ή ύψηλή άμοιβή τους, κτλ.

Σήμερα, στις πιο προοδευμένες χώρες ύπάρχουν ειδικές ύπηρεσίες που μεριμνούν γιά την επαγγελματική και ήμιαπγαυματική απασχόληση των ηλικιωμένων ατόμων. Παράλληλα, ένιναν προσπάθειες να βελτιωθούν οι όροι εργασίας τους (π.χ. μειωμένο ώρário και προσαρμογή της απασχόλησης ανάλογα με τις ικανότητές τους).²⁰

στ. προτεινόμενα μέτρα προστασίας γιά τους ηλικιωμένους

Όπως ήδη άναφέρθηκε, τά τελευταία χρόνια παρατηρείται έντονα το φαινόμενο της αύξησης του πληθυσμού των ηλικιωμένων, ένδο παράλληλα ή συγκατοίκηση των ανθρώπων αυτών με τά παιδιά τους περιορίζεται. Γι' αυτό θα πρέπει ή κρατική μέριμνα γιά τους ηλικιωμένους, ανεξάρτητα από το φύλο, να δραστηριοποιηθεί και να οργανωθεί πιο άποτελεσματικά, ώστε να μπορέσουν οι άνθρωποι αυτοί να ένσωματωθούν και να άφομοιωθούν καλύτερα μέσα στις άλλες ομάδες του πληθυσμού. Άλλά γιά να έπιτύχει ό σκο-

17. René König—Leopold Rosenmayr, *Handbuch der empirischen Sozialforschung*, Familie—Alter, Band 7, βλεπε ότ. παρ. σ. 300.

18. Στατιστική Έπετηρίς της Ελλάδος, Άθήνα, 1971, σ. 23.

19. Σιμόν Ντέ Μπωβούαρ, *Τά γηραιά*, έκδοση Γλάρος, Άθήνα, 1980, σ. 544.

20. Βλέπε έπίσης, Γερασίμου-Χρίστου Μαρκογιάννη, «Πρόνοια ύπέρ του γηρατός έν Ελλάδα», *Δελτίον του Ίδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ)*, τεύχος 9, έτος ΙΣΤ', Άθήνα, 1966, σ. 691 και 697.

πός αυτός, είναι απαραίτητο στη χώρα μας να ληφθούν σοβαρά υπ' όψη και να θεθούν σταδιακά σέ εφαρμογή μεταξύ των άλλων και τὰ ἑξῆς:

α) Τὰ σχολικά προγράμματα διδασκαλίας τῶν μαθητῶν θὰ πρέπει νὰ περιλαμβάνουν θέματα γιά τὰ προβλήματα τῶν ἡλικιωμένων. Μὲ τὸν τρόπο αὐτὸν οἱ μαθητὲς τῶν Σχολείων θὰ κρίνουν μὲ μεγαλύτερο πνεῦμα κατανόησης τὴ στάση καὶ τὴ συμπεριφορά τῶν ἡλικιωμένων αὐτῶν.

β) Μὲ κρατικὴ πρωτοβουλία νὰ καταρτισθοῦν προγράμματα διδασκαλίας καὶ γιά τοὺς ἡλικιωμένους, τὰ ὁποῖα θὰ τοὺς προετοιμάζουν ψυχολογικά καὶ θὰ τοὺς βοηθοῦν νὰ ἀντιμετωπίζουν πῶς ρεαλιστικά τὴν ἰδιότητα τοῦ συνταξιούχου, γιὰτὶ ὀφείλουν νὰ προσαρμοστούν σ' ἕναν νέο τρόπο ζωῆς καὶ νὰ ἀποφασίσουν πῶς θὰ ἀξιοποιήσουν τὸν ἐλεύθερο χρόνο τους.

γ) Εἶναι ἀπαραίτητο νὰ ἱδρυθῇ ἕνα σύγχρονο ἱνστιτούτο ἔρευνας γιά τοὺς ἡλικιωμένους, τὸ ὁποῖο νὰ πλαισιωθεῖ μὲ τὸ κατάλληλο ἐπιστημονικὸ προσωπικὸ καὶ νὰ ἀσχοληθεῖ μὲ τὴν ἔρευνα σὲ βάθος τῶν προβλημάτων τῶν ἡλικιωμένων. Παράλληλα, ἕνας ὀρισμένος ἀριθμὸς νέων ἱατρῶν πού τελειώνουν τὰ πανεπιστήμια πρέπει ν' ἀρχίσει νὰ ἐνδιαφέρεται γιά τὴν εἰδικότητα στὴ γεροντολογία, ἐνὼ τὰ κλινικά τῶν κοινωνικῶν λειτουργῶν πού ἐπισκέπτονται τοὺς ἡλικιωμένους καὶ τοὺς προσφέρουν διάφορες ὑπηρεσίες θὰ πρέπει νὰ πυκνωθοῦν καὶ νὰ ἔχουν εἰδικὴ ἐκπαίδευση.

δ) Γιά τοὺς ἀπορροὺς γέροντες, ὁποῖοι γιά διάφορους λόγους δὲν συγκατοικοῦν μαζὶ μὲ τὰ παιδιὰ τους ἢ τοὺς συγγενεῖς τους, καὶ γιά ἐκείνους πού ὑποφέρουν ἀπὸ χρόνιες παθήσεις θὰ πρέπει νὰ ληφθεῖ εἰδικὴ κρατικὴ φροντίδα.

ε) Βασικὸς στόχος κάθε προσπάθειας θὰ πρέπει νὰ εἶναι ἡ ἀνάλογη ποιοτικὴ ἢ ποσοτικὴ βελτίωση τῶν ἀναγκαίων προστατευτικῶν μέτρων γιά τοὺς ἡλικιωμένους. Τὰ μέτρα αὐτὰ θὰ πρέπει νὰ περιλαμβάνουν καὶ τὰ ἀκόλουθα εἶδη παροχῶν:

ὕλικῶν: ἐξασφάλιση ἱκανοποιητικοῦ εἰσοδήματος (π.χ. συντάξεως ἀπὸ τὸν ἀσφαλιστικὸ φορέα).
 ψυχολογικῶν: πρέπει νὰ δοθοῦν κίνητρα στὰ άτομα πού συναναστρέφονται τοὺς ἡλικιωμένους νὰ ἐπιτύχουν τὴν κατάλληλη ψυχολογικὴ μεταχείρισή τους.

πολιτιστικῶν καὶ ψυχαγωγικῶν: στὶς διαλέξεις, ἐκθέσεις καὶ ἄλλες μορφωτικὲς ἐκδηλώσεις, ὅπως μουσικὴ, θέατρο, κινηματογράφο, κτλ., νὰ δημιουργηθοῦν εὐκαιρίες, ὥστε ἡ παρακολούθηση νὰ γίνεται ἀπὸ τοὺς ἡλικιωμένους πού μποροῦν νὰ κινηθοῦν μόνοι τους, ἢ διαφορετικά, διὰ μέσου τῶν διαφορῶν μέσων μαζικῆς ἐπικοινωνίας (ραδιόφωνο, τηλεόραση, ἔντυπα). Ἐπίσης, ἐκεῖνοι πού κινούνται νὰ συμμετέχουν σὲ ἐκδρομὲς καὶ θερινὲς διακοπές.

ιατρικῶν: βελτιωμένη ἱατροφαρμακευτικὴ καὶ νοσοκομειακὴ περίθαλψη.

ἱδρυματικῶν: στὰ κρατικά, δημοτικά, ἐκκλησιαστικά καὶ ἰδιωτικά ἱδρύματα τῶν ἡλικιωμένων (π.χ.

γηροκομεῖα, οἶκοι εὐγηρίας, σπίτια γαλήνης τοῦ Χριστοῦ, κτλ.) νὰ δοθοῦν περισσότερες εὐκαιρίες γιά τὴ βελτίωση τῶν ὁρῶν λειτουργίας τους, π.χ. στοιχειώδης ἐξοπλισμός, ὑγιεινὲς συνθήκες κατοικίας, πῶς κατάλληλη διατροφή καὶ διατολόγιο, ἱκανοποιητικὴ περιποίηση καὶ σχετικὲς ἀνθρώπινες ἀνέσεις. Κρίνεται ἐπίσης ἀπαραίτητὴ μιά στοιχειώδης ἐκπαίδευση τοῦ βοηθητικοῦ προσωπικοῦ τῶν ἱδρυμάτων αὐτῶν σὲ θέματα ὑγιεινῆς, διατολογίου καὶ συμπεριφοράς.

στ). Σήμερα, στὶς περισσότερο ἀνεπτυγμένες χώρες (π.χ. Σουηδία, Δανία, Ἑλβετία), ἀνακύπτουν ἀνησυχητικά προβλήματα ἀπὸ τὴν αὐξηση τοῦ ἀριθμοῦ τῶν ἡλικιωμένων. Ἐξ αἰτίας τῆς μεγάλης μέριμνας πού τοὺς παρέχει τὸ σύστημα ἀσφάλειας, δημιουργεῖται δυσμενὲς σχέση μετὰ συνταξιούχων καὶ ἐργαζομένων. Οἱ συνταξιούχοι ὑποστηρίζουν ὅτι ἔχουν προσφέρει τίς ὑπηρεσίες τους ἐπὶ σειρά ἐτῶν καὶ ἔχουν ἀναλώσει ὅλες τους τίς δυνάμεις γιά νὰ ἐνημερώσει ἡ χώρα τους. Συνεπῶς, δικαιούνται νὰ παίρουν τὸ χρηματικὸ μερίδιό τους ἀπὸ τὸ Κράτος καὶ νὰ μὴ βρίσκονται σὲ μειονεκτικὴ θέση, σὲ σύγκριση μὲ τὸν ὑπόλοιπο πληθυσμὸ. Ἄλλα καὶ οἱ ἐργαζόμενοι διαμαρτύρονται γιά τὴν ἀνυπόφορη φορολογικὴ ἐπιβάρυνση πού ὑφίστανται ἐκ μέρους τοῦ Κράτους, ἐπιβάρυνση μὲ τὴν ὁποία καλύπτεται σὲ μεγάλῳ βαθμῷ ἡ χρηματοδότηση τῶν παροχῶν τῶν συνταξιούχων. Ἀποτέλεσμα τοῦ γεγονότος αὐτοῦ εἶναι νὰ ἀπειλεῖται τὸ σύστημα ἀσφάλειας τῶν ἡλικιωμένων.²¹ Γι' αὐτὸ, ἡ πρακτικὴ ἐμπειρία στὸν τομέα αὐτὸν τῶν προοδευμένων κρατῶν εἶναι χρήσιμο νὰ γίνῃ γνωστὴ στὶς λιγότερο ἀνεπτυγμένες χώρες, ὅπως εἶναι ἡ Ἑλλάδα, γιά νὰ ληφθοῦν ἐγκαιρῶς τὰ ἐνδεικνυόμενα ἀποτελεσματικά μέτρα.

ζ) Ἡ αὐξηση τοῦ πληθυσμοῦ τῶν ἡλικιωμένων, σὲ συνδυασμὸ μὲ τίς δομικὲς ἀλλαγές πού παρατηροῦνται τὰ τελευταῖα χρόνια στὴν οἰκογένεια, ἀπαιτοῦν τὴ διαξαγωγὴ εἰδικῶν κοινωνιολογικῶν ἐρευνῶν, πού πρέπει νὰ χρηματοδοτηθοῦν ἀπὸ τοὺς ἀρμόδιους κρατικούς φορεῖς. Οἱ ἔρευνες αὐτές θὰ ἦταν περισσότερο ὠφέλιμες, ἐὰν πραγματοποιοῦνταν σὲ συνεργασία μὲ τίς χώρες ἐκεῖνες στὶς ὁποῖες ἰσχύουν διαφορετικὰ κοινωνικο-οικονομικά καὶ πολιτικά συστήματα καὶ μὲ τὴν συντονισμένη μέθοδο τῶν κοινῶν ἐρωτηματολογίων. Ἐτσι, μὲ τὴν ἀνταλλαγὴ πληροφοριῶν, γνώμων καὶ ἐμπειριῶν, θὰ προέκυπταν χρήσιμα συγκριτικά ἀποτελέσματα, τὰ ὁποῖα θὰ συντελοῦσαν στὴ θέσπιση τῶν κατάλληλων μέτρων γιά τὴ βελτίωση τῶν ὁρῶν τῆς διαβίωσης τῶν ἡλικιωμένων.

21. Βλέπε ἐπίσης Klaus Matt, «Bevölkerungsstruktur und Rentenfiananzierung beim Kapitaldeckungsverfahren», in Zeitschrift *Der Monat*, in *Wirtschaft und Finanz*, Heft 181/4, Herausgeber Schweizerischer Bankverein: Basel, 1981, σ. 12.