

ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΜΑΡΙΑ Μ. ΛΟΙΖΟΥ

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ  
ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ Ι.Κ.Α. ΝΙΚΑΙΑΣ, ΠΕΙΡΑΙΑ  
(A CASE STUDY)

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

ΑΘΗΝΑ 1991



**ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**

**ΜΑΡΙΑ Μ. ΛΟΙΖΟΥ**

**Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ  
ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ Ι.Κ.Α. ΝΙΚΑΙΑΣ, ΠΕΙΡΑΙΑ  
(A CASE STUDY)**

**ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ**

**ΑΘΗΝΑ 1991**

Η έγκριση Διδακτορικής Διατριβής από το  
Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών  
Επιστημών δεν υποδηλοί αποδοχή των γνώμων του  
συγγραφέα [π. 5343, αρ. 202. Παρ. 2.]

## Π Ρ Ο Λ Ο Γ Ο Σ

Η μεταχείριση των ηλικιωμένων εξαρτάται από την χρονική περίοδο και το είδος της κοινωνίας όπου αυτοί ζουν. Στην αγροτική κοινωνία π.χ., όπου οι γνώσεις και η κατοχή γης από ηλικιωμένους θεωρούνται καθοριστικές για την επιβίωση των νεότερων σε ηλικία μελών, οι ηλικιωμένοι διαθέτουν δύναμη. Στη βιομηχανική κοινωνία όμως, όπου οι παραπάνω όροι δεν υφίστανται, το αποτέλεσμα είναι η υποβάθμιση του ρόλου των ηλικιωμένων και η μείωση της δύναμης τους.

Η μελέτη αυτή, Κοινωνικο-οικονομικές Συνθήκες Διαβίωσης Συνταξιούχων ΙΚΑ, Νίκαιας, Πειραιά αποτελείται από δυο μέρη| Το πρώτο μέρος περιέχει α)την εισαγωγή, β)το θεωρητικό πλαίσιο, γ)τα ιδιαίτερα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων της Νίκαιας σε σχέση με το σύνολο της χώρας και δ)το σχέδιο και μεθοδολογία της έρευνας.

Το δεύτερο μέρος παρουσιάζει, αναλύει και περιγράφει τ' αποτελέσματα της επιτόπιας έρευνας που έγινε και η οποία αφορά τον τρόπο ζωής, από κοινωνικο-οικονομική κυρίως άποψη, συνταξιούχων Ι.Κ.Α., και ιδιαίτερα της Νίκαιας του Πειραιά.

Εχοντας υπόψη ότι το επίπεδο των προσφερομένων από το Δημόσιο υπηρεσιών προς τους ηλικιωμένους δεν είναι σταθερό αλλά αλλάζει διαχρονικά, και ανάλογα με τις συνθήκες που επικρατούν σε μια κοινωνία, η μελέτη αυτή σκοπό έχει με την παρουσίαση μιας προβληματικής περίπτωσης συνταξιούχων, να συμβάλλει μέσω προτάσεων στην καλύτερη αντιμετώπιση των συγκεκριμένων αναγκών τους.

Για την ολοκλήρωση της μελέτης αυτής εκφράζω την ευγνωμοσύνη μου στα μέλη της συμβουλευτικής μου επιτροπής συλλογικά και προς όλους εκείνους

οι οποίοι συνέβαλαν με την οποιαδήποτε θετική τους συμβολή, όπως η κα Ολγα Στασινοπούλου, η οποία μου προσέφερε συμβουλές σχετικά με την εν γένει ολοκλήρωση της μελέτης αυτής.

Ιδιαίτερα θέλω να τονίσω ότι ο κος Θωμάς Κονιαβίτης με βοήθησε πολύ με την καθοδήγηση την οποία μου παρείχε όσον αφορά τις παρατηρήσεις του σχετικά με την ανασυγκρότηση του κειμένου από πλευράς δομής, μεθοδολογίας και περιεχομένου. Χάρη στην συνεργασία του κου Κλεομένη Κουτσοῦκη έγιναν διορθώσεις οι οποίες ήταν απαραίτητες από πλευράς μεθοδολογίας, δομής και παρουσίασης. Ο κος Γιάννης Κυριόπουλος, ο οποίος μου έχει συμπαρασταθεί κατ' επανάληψη, και σ' αυτή την μελέτη συνέβαλε δίδοντας συμβουλές σχετικές με το περιεχόμενο και την οργάνωση του κειμένου.

Μαρία Μ. Λοίζου

## Π Ι Ν Α Κ Α Σ Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Ω Ν

	Σελ.
Πρόλογος	1
Πίνακας περιεχομένων	3
Κατάλογος Πινάκων, Διαγραμμάτων και Σχημάτων	6

### Μ Ε Ρ Ο Σ Π Ρ Ω Τ Ο

Κεφάλαιο 1	ΕΙΣΑΓΩΓΗ	15
1. 1	Η Ανάπτυξη της Γεροντολογίας ως Επιστήμης	15
1. 2	Μια Πολιτική Θεώρηση	17
1. 3	Το Προτεινόμενο Έργο	18
1. 4	Τα Χαρακτηριστικά Γνωρίσματα των Ηλικιωμένων της Προτεινόμενης Έρευνας	19
1. 5	Το Περιεχόμενο της Έρευνας	19
1. 6	Η Σπουδαιότητα της Έρευνας	20
Κεφάλαιο 2	ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ	22
2. 2	Θεωρητικές Προσεγγίσεις	22
Κεφάλαιο 3	ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΓΝΩΡΙΣΜΑΤΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΝΙΚΑΙΑΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΚΡΑΤΟΥΣΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΟΜΗ	34
3. 1	Η Εξέλιξη της Κοινωνικής Πολιτικής	34
3. 2	Πληθυσμιακή Κατάσταση	37
3. 3	Οικονομική Κατάσταση	39

3. 4	Κατάσταση Υγείας	40
3. 5	Προγράμματα Ανοιχτής Περιθαλψης	42
3. 6	Κλειστή Περιθαλψη	45
3. 7	Οικογενειακή Κατάσταση	45
3. 8	Ελεύθερος Χρόνος	48
3. 9	Συνθήκες Κατοικίας	49
3.10	Ψυχολογική Κατάσταση	51
3.11	Μορφωτικό Επίπεδο	51
3.12	Οικονομικο-κοινωνικά Χαρακτηριστικά των Συνταξιούχων της Νίκαιας	53
Κεφάλαιο 4	ΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	61
	<b>Μ Ε Ρ Ο Σ Δ Ε Υ Τ Ε Ρ Ο</b>	67
Κεφάλαιο 5	Τ' ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ  ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΕΡΜΗΝΕΙΑ	68
5. 1	Οικονομική Κατάσταση	68
5. 2	Κοινωνικές Σχέσεις	90
5. 3	Υγεία και Παροχή Υγειονομικών Υπηρεσιών	134
5. 4	Διάθεση Ελεύθερου Χρόνου	149
5. 5	Συνθήκες Κατοικίας	165
5. 6	Ψυχολογική Προσαρμογή	173
5. 7	Κοινοτική Μέριμνα	181
Κεφάλαιο 6	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	193
6. 1	Η Σημασία των Ευρημάτων για την Διαμόρφωση Κοινωνικής Πολιτικής	204

Κεφάλαιο 7	ΠΕΡΙΠΛΟΚΕΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	207
Κεφάλαιο 8	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	209
8. 1	Ελληνική Βιβλιογραφία(Μονογραφίες και Αρθρα)	209
8. 2	Ελληνική Βιβλιογραφία(Πηγές Στοιχείων)	216
8. 3	Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία(Μονογραφίες και Αρθρα)	217
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ		226
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1	Ερωτηματολόγιο Πρώτο	227
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2	Ερωτηματολόγιο Δεύτερο	241
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3	Χάρτης της Νίκαιας	243



## Π Ι Ν Α Κ Ε Σ

	Σελ.
1. Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων οι οποίοι θα ήθελαν ή όχι να εργασθούν	84
2. Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων οι οποίοι δεν επιθυμούν να εργασθούν σε συνάρτηση με προσδιοριστικούς παράγοντες	84
3. Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με παράγοντες οι οποίοι συνέβαλαν να μειωθεί το εισόδημα αυτών	85
4. Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με παράγοντες οι οποίοι συνέβαλαν να βελτιωθεί το εισόδημα αυτών	87
5. Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με τον τρόπο διάθεσης υποθετικού ποσού 2.000.000-3.000.000 δραχμών	89
6. Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με άτομα που τους προσφέρουν οικονομική βοήθεια	100
7. Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με άτομα που τους κρατούν συντροφιά	102
8. Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με άτομα που τους συμπαραστέκονται σε ασθένειες	103
9. Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με άτομα που τους βοηθούν με το νοικοκυριό	106
10. Ποσοστιαία κατανομή συνταξιούχων σχετικά με τον επιθυμητό τρόπο συγκατοίκησης στα γεράματα τους	107

11. Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την εκπλήρωση, ή όχι επιθυμητού τρόπου συγκατοίκησης στα γεράματα τους	107
12. Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με επιθυμία για γάμο, ή όχι μελλοντικά	109
13. Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με αρνητικούς παράγοντες που συμβάλλουν ώστε οι συνταξιούχοι να μην θέλουν να παντρευτούν	109
14. Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με τον τόπο προέλευσης τους	114
15. Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την περιοχή που αυτοί επιθυμούν να ζήσουν μελλοντικά	115
16. Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με λόγους προτίμησης της περιοχής της Νίκαιας σαν χώρο διαμονής μελλοντικά	118
17. Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με τις σχέσεις τους με γείτονες	120
18. Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με αρνητικούς παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν τις σχέσεις τους με γείτονες	120
19. Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με τους τρόπους που αυτοί συμπαραστέκονται σε άλλους	122
20. Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την ηλικία των ατόμων που αυτοί θέλουν να κάνουν παρέα	123
21. Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με τις εντυπώσεις τους για τους νέους, γενικά	125

22. Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με τις θετικές εντυπώσεις τους για τους νέους	125
23. Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με τις αρνητικές εντυπώσεις τους για τους νέους	126
24. Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την συχνότητα χρήσης μαζικών μέσων συγκοινωνίας	128
25. Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την συχνότητα χρήσης ταξί	129
26. Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την συχνότητα που αυτοί βγαίνουν για επισκέψεις	130
27. Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την συχνότητα που αυτοί πηγαίνουν σε πάρκα και πλατείες	131
28. Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την συχνότητα που αυτοί πηγαίνουν στο καφενείο	131
29. Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την συχνότητα που αυτοί πηγαίνουν στην εκκλησία	132
30. Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με παράγοντες που συμβάλλουν στην αρνητική αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας του ΙΚΑ της περιοχής	137
31. Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με παράγοντες που συμβάλλουν στην θετική αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας του ΙΚΑ της περιοχής	139
32. Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την ύπαρξη ή μη ενδιαφέροντος που αυτοί δείχνουν για την προσωπική τους υγεία	143
33. Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με το	146

	χρονικό διάστημα που αυτοί επιθυμούν να ζήσουν	
34.	Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την συμμετοχή τους σε κάποια οργάνωση ή σύλλογο πριν την συνταξιοδότηση τους	157
35.	Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την συμμετοχή τους ή μη επί του παρόντος σε κάποια οργάνωση ή σύλλογο	158
36.	Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με περιοριστικούς παράγοντες όσον αφορά την χρήση του ελεύθερου χρόνου τους	158
37.	Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με το μορφωτικό τους επίπεδο	160
38.	Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την συχνότητα που αυτοί συμμετείχαν σε ψυχαγωγικές εκδηλώσεις κατά τους τελευταίους 12 μήνες	164
39.	Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με τα είδη οικιακών διευκολύνσεων τα οποία αυτοί διαθέτουν στα σπίτια τους	168
40.	Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με τις οικιακές συσκευές που αυτοί επιθυμούν να έχουν	172
41.	Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με περιστατικά που τους απασχολούν από το παρελθόν	177
42.	Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με θέματα που τους απασχολούν από το παρόν	178
43.	Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με μελλοντικά θέματα που τους απασχολούν	179

44. Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την επιθυμία τους για δημιουργία υπηρεσίας μαγειρεμένου φαγητού	185
45. Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την επιθυμία τους για δημιουργία υπηρεσίας οικιακής βοηθού	185
46. Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την επιθυμία τους για δημιουργία υπηρεσίας κοινωνικής λειτουργού	186
47. Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την επιθυμία τους για δημιουργία υπηρεσίας φυσιοθεραπείας	187
48. Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την επιθυμία τους για την δημιουργία επιμορφωτικών προγραμμάτων	187
49. Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την δημιουργία υπηρεσίας επισκέπτριας νοσοκόμας	188
50. Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την δημιουργία προγράμματος γυμναστικής	189
51. Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την κάλυψη αναγκών τους ή μη από συνοικιακά καταστήματα	190

#### Δ Ι Α Γ Ρ Α Μ Μ Α Τ Α

1. Ποσοστιαία κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την συχνότητα κατανομής των εσόδων τους, μηνιαία	76
2. Ποσοστιαία κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με τα είδη υπηρεσιών και υλικών αγαθών, στα οποία αυτοί κάνουν	77

οικονομία

3. Ποσοστιαία κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την κάλυψη επιθυμητών υπηρεσιών και υλικών αγαθών σε περίπτωση αύξησης των εσόδων τους 81
4. Ποσοστιαία κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την συχνότητα επιθυμητού εισοδήματος, μηνιαία 82
5. Ποσοστιαία κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με το είδος επαγγελματικής απασχόλησης πριν την συνταξιοδότηση τους 83
6. Ποσοστιαία κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την οικογενειακή τους κατάσταση 94
7. Ποσοστιαία κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με το είδος συγγένειας των συγκατοικούντων μ' αυτούς 95
8. Ποσοστιαία κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την συχνότητα ηλικίας συγκατοικούντων μ' αυτούς 96
9. Ποσοστιαία κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την χρονική διάρκεια διαμονής τους στη Νίκαια 113
10. Ποσοστιαία κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την συχνότητα επισκέψεων τους στα ιατρεία του Ι.Κ.Α. κατά τους τελευταίους 12 μήνες 140
11. Ποσοστιαία κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την συχνότητα επισκέψεων γιατρών του ΙΚΑ στα σπίτια των συνταξιούχων κατά τους τελευταίους 12 μήνες 141
12. Ποσοστιαία κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την συχνότητα χρήσης νοσοκομειακών κλινών κατά τους τελευταίους 12 μήνες 142
13. Ποσοστιαία κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με μελλοντικά 145

προβλήματα που τους απασχολούν

14. Ποσοστιαία κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με το επίπεδο 148  
λειτουργίας της μνήμης τους
15. Ποσοστιαία κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με τον τρόπο 154  
διάθεσης του ελεύθερου χρόνου τους
16. Ποσοστιαία κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με τον επιθυ- 159  
μητό τρόπο διάθεσης του ελεύθερου χρόνου τους
17. Ποσοστιαία κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την συχνό- 163  
τητα εξόδου τους για βόλτες
18. Ποσοστιαία κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την χωρη- 169  
τικότητα των κατοικιών τους
19. Ποσοστιαία κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με το είδος 170  
επιθυμητής κατοικίας
20. Ποσοστιαία κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την χρονι- 176  
κή περίοδο την οποία αυτοί σκέφτονται περισσότερο
21. Ποσοστιαία κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την ύπαρξη 192  
ικανοποίησης τους ή μη από τις υπηρεσίες της κοινότη-  
τας

## Σ Χ Η Μ Α Τ Α

1. Ποσοστιαία κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την άνοδο/ 86  
μείωση των εσόδων τους μετά την συνταξιοδότηση τους
2. Ποσοστιαία κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την μονα- 124  
ξιά που αυτοί αισθάνονται
3. Ποσοστιαία κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με τις από- 133

ψεις τους για τα γηροκομεία

4. Απόψεις κατά ποσοστιαία κατανομή συνταξιούχων για την υγειονομική περίθαλψη του ΙΚΑ της περιοχής 138
5. Ποσοστιαία κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την επιθυμία τους για συμμετοχή σε ΚΑΠΗ 162
6. Ποσοστιαία κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την συχνότητα ιδιοκτησίας των κατοικιών τους 167
7. Ποσοστιαία κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την προμονή να γεράσουν ή όχι 180



**ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ**

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΓΕΡΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΩΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ| Ο γηρασμός αναφέρεται σε μια σύνθετη διεργασία αλλαγών, των οποίων η επιστημονική μελέτη άρχισε πριν από τον 18ο αιώνα, όταν ο Quetelet, για παράδειγμα, χρησιμοποίησε την στατιστική ανάλυση για να μελετήσει τη διακύμανση των ανθρωπίνων δυνατοτήτων, δεξιοτήτων και ικανοτήτων, οι οποίες όπως αυτός είχε εντοπίσει, βρήκε ότι ποικίλουν ανάλογα με την ηλικία.

Αργότερα, ο Galton στην Διεθνή Εκθεση Υγείας στο Λονδίνο, το 1884, με την χρήση της στατιστικής ανάλυσης, αναφερόμενος σε 9.337 άνδρες και γυναίκες ηλικίας 5-80 ετών, κατέδειξε την επιρροή της ηλικίας διαχρονικά. Υπήρχε αλλαγή σε οργανικά χαρακτηριστικά και δυνατότητες όπως η όραση, η δύναμη των χεριών, ο χρόνος άμεσης αντίδρασης (αντανακλαστικά) και η ζωτικότητα του οργανισμού.

Αν και μέχρι το 1930 υπήρξαν μερικές πρόσθετες μελέτες που προσπαθούσαν να εξηγήσουν το φαινόμενο του γηρασμού, είναι από τότε και μέχρι τον Β Παγκόσμιο Πόλεμο που θεωρείται ότι τέθηκαν, από ιατρική πλευρά, οι βάσεις για την ανάπτυξη της επιστήμης του γήρατος.

Το 1940 και το 1941 έγιναν συνέδρια για τον γηρασμό, όπως π.χ. αυτό της Josiah Macy Foundation στην Αμερική. Εκεί, τότε, ο Γενικός Γραμματέας της Δημόσιας Υγείας είχε κάνει τις παρακάτω δηλώσεις|

Ενώ οι ηλικιωμένοι είναι άνθρωποι, ο γηρασμός είναι διαδικασία. Ομως, για να λύσουμε τα ιατρικά και κοινωνικά προβλήματα, τα οποία αναπτύσσονται από ταχέως αυξανόμενους αριθμούς ηλικιωμένων στη χώρα, πρέπει να

γνωρίζουμε περισσότερα για τις διαδικασίες και τ' αποτελέσματα του γηρασμού. Τα χωρίς υγεία αυξανόμενα εκατομμύρια ηλικιωμένων αντιπροσωπεύουν μια πιθανή οικονομική και κοινωνική λαίλαπα για την δημόσια ευημερία. Έτσι, η διατήρηση της ψυχικής και σωματικής υγείας είναι σημαντικοί παράγοντες για έναν καλό γηρασμό. Ο γηρασμός δεν είναι ασθένεια ούτε καν παρακμή. Κάποιες λειτουργικές ικανότητες αυξάνονται με τα χρόνια, ενώ άλλες ελλιώνονται. Αυτό φαίνεται σε μερικές πνευματικές δραστηριότητες. Θα ήταν μεγάλης σημασίας, για την εξακρίβωση λεπτομερών πληροφοριών σχετικά με τις αλλαγές στις πνευματικές ικανότητες, οι οποίες συμβαίνουν με τον γηρασμό, αν εχρησιμοποιείτο το μεγάλο απόθεμα από ηλικιωμένους, που ζουν με την αίσθηση της αχρηστίας. Δεν υπάρχει μεγαλύτερη τραγωδία για τους ηλικιωμένους να ζουν με μια τέτοια αίσθηση, την οποία η κοινωνία επιθέτει σ' αυτούς πρόωρα.<sup>1</sup>

Η κοινωνική γεροντολογία σαν όρος χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά γύρω στο 1950.<sup>2</sup> Αυτή ερευνά τον γηρασμό σε σχέση με τον τρόπο με τον οποίο

-----  
1. Βλ. Diana S. Woodruff, James E. Birren (Eds), Aging, Scientific and Social Issues. James E. Birren, Vivian Clayton, "History of Gerontology." New York, 1975. Σελ. 15-27.

2. Jon Hendricks, Davis Hendricks, Aging in Mass Society. Myths and Realities. Little, Brown and Co.. Boston, 1986. Σελ. 1-27.

οι θεσμικές δομές της κοινωνίας επηρεάζουν πολιτικά, κοινωνικά και οικονομικά, μεταξύ άλλων, τον τρόπο ζωής των ηλικιωμένων.<sup>3</sup>

Τα τελευταία χρόνια στον τομέα της κοινωνικής γεροντολογίας έχουν αρχίσει να δημιουργούνται διάφορες εξειδικεύσεις για την όσο το δυνατό λεπτομερέστερη μελέτη των ποικίλων χαρακτηριστικών των ηλικιωμένων.

1.2 ΜΙΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ| Λόγω του ότι ο αριθμός των ηλικιωμένων για ποικίλους παράγοντες έχει αυξηθεί διαχρονικά -και αναμένεται ότι θα συνεχίσει ν' αυξάνεται σαν ποσοστιαία πληθυσμιακή κατανομή σε πολλές κοινωνίες- οι ηλικιωμένοι θεωρούνται ήδη οικονομική απειλή. Οι κυβερνήσεις δικαιολογούν τις χαμηλές συντάξεις των ηλικιωμένων, επικαλούμενες την ανεπάρκεια των οικονομικών πόρων τους σχετικά με άλλες κοινωνικές ανάγκες, όπως π.χ. οι αμυντικές.

Τέτοιες δικαιολογίες όπως η προαναφερθείσα, υιοθετούνται από πολιτικές προσεγγίσεις όπως αυτή του νεοφιλελευθερισμού, σύμφωνα με τον οποίο μέσω του κράτους πρόνοιας δεν καλύπτονται κοινωνικές ανάγκες, βασικές για την επιβίωση μη προνομιούχων οικονομικά ατόμων. Διάφορα πολιτικά κόμματα, προσπαθώντας να εξασφαλίσουν ψήφους, λέει η θεωρία αυτή, εκμεταλλεύονται τις ανάγκες πολιτών χωρίς να δίνουν αποτελεσματικές λύσεις στα προβλήματα αυτών.

Σύμφωνα με τους νεοφιλελεύθερους στα κράτη πρόνοιας υπάρχει ένα είδος οργάνωσης το οποίο διέπεται από στοιχεία πατερναλιστικού προστατευτισμού και γραφειοκρατικής διόγκωσης σε βάρος φορολογούμενων πολιτών.

-----  
3. D.B. Bromley, Human Aging. An Introduction to Gerontology. Penguin Books. Middlesex, England, 1966. Σελ. 301-303.

Επιτιθέμενοι στο κράτος πρόνοιας ως προς τ' αποτελέσματα που αυτό επιφέρει, οι νεοφιλελεύθεροι ισχυρίζονται ότι οι αγώνες της εργατικής τάξης σε καπιταλιστικές κοινωνίες για βελτίωση των συνθηκών ζωής τους είναι αναποτελεσματικοί. Το κεφάλαιο, μέσω κανονισμών και νόμων που δημιουργεί το ίδιο το κράτος, κατορθώνει να διαβρώνει το τελικό αποτέλεσμα των εργατικών αγώνων έτσι ώστε η ανισοκατανομή των ανώτατων σε σχέση με τα κατώτατα εισοδήματα, παρόλη την άσκηση κοινωνικής πολιτικής, να μην μειώνεται.<sup>4</sup>

Σε σχέση με τις προαναφερθείσες θέσεις των νεοφιλελεύθερων, είναι δυνατό να διαπιστωθεί η πολιτική επιλογή που γίνεται όσον αφορά αρνητικά χαρακτηριστικά κρατών πρόνοιας ως προς τ' αποτελέσματα της πολιτικής που ασκείται απ' αυτά. Η έμφαση στην ιδιωτική πρωτοβουλία την οποία προτείνουν ως εναλλακτική λύση οι νεοφιλελεύθεροι, είναι δυνατό να διερωτηθεί κάποιος, τι περιθώρια επιτρέπει για την επιβίωση μη ευνοημένων κοινωνικά ομάδων, εφόσον διέπεται από ανταγωνιστικές αρχές σύμφωνα με τις οποίες ο επικρατέστερος επιβιώνει;

1.3 ΤΟ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟ ΕΡΓΟ| Σχετικά με τους ηλικιωμένους, δεν είναι μόνο τα οικονομικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν πολλοί απ' αυτούς, είναι και προβλήματα στον κοινωνικό τομέα βάσει ευρύτερων αλλαγών που έχουν συντελεστεί στην βιομηχανική κοινωνία του 20ου αιώνα. Σταθερές και αδιαμφισβήτητες κοινωνικές σχέσεις έχουν πλέον κλονισθεί με αποτέλεσμα την απομόνωση των ηλικιωμένων.

-----  
4. Ολγα Στασινοπούλου, Κράτος Πρόνοιας Εκδόσεις Gutenberg. Αθήνα, 1990. Σελ. 79-91.

Η οικογενειακή υποστήριξη έχει μειωθεί, και οι οικονομικοί πόροι δεν καλύπτουν βασικές ανάγκες τους όπως πολλοί ηλικιωμένοι υποστηρίζουν. Για τους λόγους αυτούς αποσκοπείται η διερεύνηση και η αξιολόγηση των προσφερομένων δια μέσου του δημόσιου τομέα υπηρεσιών, με την ελπίδα ότι θα μπορούσε να βελτιωθεί η ζωή των ηλικιωμένων, στην περιοχή της Νίκαιας του Πειραιά, καθώς και σε άλλες περιοχές όπου υπάρχουν ηλικιωμένοι με παρόμοια χαρακτηριστικά γνωρίσματα αν λαμβάνονταν τα κατάλληλα μέτρα.

1.4 ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΓΝΩΡΙΣΜΑΤΑ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΗΣ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ| Οι ηλικιωμένοι στους οποίους αναφέρεται η παρούσα έρευνα είναι: α) ηλικίας 65-74 ετών, β) σωματικά και διανοητικά ικανοί για συμμετοχή σε ποικίλες δραστηριότητες, γ) ζουν στο ίδιο "νοικοκυριό" με άλλα άτομα ηλικίας 65 ετών και πάνω ή μόνοι, και δ) είναι από τους χαμηλόμισθους συνταξιούχους του Ι.Κ.Α., δηλαδή η συνταγή τους κυμαίνεται μεταξύ 24.000-30.000 δραχμών, μηνιαία. Η ανεξάρτητη μεταβλητή που χρησιμοποιήθηκε για την ομάδα των ηλικιωμένων με τα προαναφερθέντα χαρακτηριστικά είναι το φύλο (άνδρες-γυναίκες).

1.5 ΤΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ| Για την συλλογή των πληροφοριών αυτής της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν α)ερωτηματολόγια με "ανοικτές" και "κλειστές" ερωτήσεις και β)βιογραφικά ιστορικά.

Μέσω των ερωτηματολογίων και βιογραφικών ιστορικών, τα είδη των προβλημάτων και των εν γένει χαρακτηριστικών των προαναφερθέντων ηλικιωμένων εξετάζονται από πλευράς| α)οικονομικής, εφόσον αυτή επηρεάζει το βιοτικό τους επίπεδο και τις επιθυμίες αυτών, β)κοινωνικών σχέσεων, από πλευράς π.χ. συμμετοχής σε κοινωνικές

δραστηριότητες, συμπαράστασης σε περιπτώσεις ανάγκης και επικοινωνίας, δηλαδή όχι απομόνωσης, γ)υγείας και παροχής υγειονομικών υπηρεσιών στα πλαίσια των υπάρχουσών αναγκών και της υπάρχουσας εξυπηρέτησης, δ)διάθεσης ελεύθερου χρόνου σε σχέση με τις υπάρχουσες επιθυμίες και περιορισμούς, ε)ψυχολογικής προσαρμογής όσον αφορά τον παρόντα τρόπο ζωής αυτών και στ)κοινοτικής μέριμνας, δηλαδή υπάρχοντος ή μη ενδιαφέροντος και φροντίδας προσαρμοσμένης στις ανάγκες των ηλικιωμένων.

1.6 Η ΣΠΟΥΔΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ| Όσον αφορά την σπουδαιότητα της έρευνας που έγινε στη Νίκαια, αυτή είναι δυνατό να εξετασθεί από διάφορες πλευρές| Τα έσοδα της ομάδας που ερευνήθηκε βρίσκονται στα πλαίσια των εσόδων που είναι αντιπροσωπευτικά για το 80% περίπου των συνταξιούχων του Ι.Κ.Α.. Το Ι.Κ.Α. αποτελεί το πλέον αντιπροσωπευτικό Ασφαλιστικό ταμείο αστικών περιοχών.

Οι κάτοικοι στους οποίους έγινε η έρευνα ζουν μόνοι ή με άλλα άτομα ηλικίας 65 ετών και πάνω (φαινόμενο το οποίο σύμφωνα με τις εξελισσόμενες κοινωνικές αλλαγές τείνει να επικρατεί). Οι προαναφερθέντες, εφόσον συγκατοικούν με άτομα γεροντικής επίσης ηλικίας ή μόνοι, είναι περιπτώσεις για τις οποίες θα πρέπει να υπάρχει ειδική μέριμνα σε έκτακτες ανάγκες, όπως π.χ. η χρεία βοήθειας σε ασθένεια, το νοικοκυριό, και η αντιμετώπιση μοναξιάς.

Μέσω των συλλεγέντων στοιχείων της παρούσας έρευνας δίνεται η ευκαιρία να γίνουν συγκρίσεις με μελέτες που έχουν ήδη γίνει για άλλες ομάδες ηλικιωμένων με παρόμοια ή διαφορετικά χαρακτηριστικά γνωρίσματα.

Είναι επίσης δυνατό βάσει της παρούσας μελέτης να δημιουργηθούν

ποικίλες υποθέσεις για περαιτέρω έρευνα διαφόρων χαρακτηριστικών γνωρισμάτων των ηλικιωμένων.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

### ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

2.1 ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ| Η θεωρία στην γεροντολογία καθώς και σ' άλλες επιστήμες, χρησιμοποιείται στο αρχικό στάδιο κάθε έρευνας, ως υπόθεση σχετικά μ' ένα επιλεγμένο φαινόμενο, το οποίο είναι δυνατό να μελετηθεί κατά τρόπο αντικειμενικό και συγκεκριμένο.

Ο Simmons (1945), εκπρόσωπος της θεωρίας του Εκμοντερνισμού, μέσω της ανάλυσης 71 περιπτωσιολογικών μελετών σε προβιομηχανικές κοινωνίες, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι ηλικιωμένοι βρίσκονταν, γενικά, σε καλύτερη κατάσταση τότε παρά μετά τις εκμοντερνιστικές αλλαγές (οικονομία της αγοράς, νέες πολιτιστικές αξίες, λογικές επιστημονικές απόψεις) που έγιναν σε βιομηχανικές κοινωνίες. Οι προαναφερθείσες αλλαγές, όπως αυτός υποστηρίζει, επηρεάζουν τους ρόλους και την θέση των ηλικιωμένων αρνητικά. Θεωρεί δε ότι η "δύναμη" των ηλικιωμένων έχει μεταβιβασθεί στους νέους.<sup>5</sup>

Με βάση τα όσα έχουν προαναφερθεί, ούτε στην προβιομηχανική ούτε στην βιομηχανική κοινωνία όλοι οι ηλικιωμένοι, ή όλοι οι νέοι, έχουν "δύναμη". Η κατοχή "δύναμης" εξαρτάται από ειδικότερους παράγοντες όπως η κοινωνική θέση, η καταγωγή, το επάγγελμα και τα έσοδα κάποιου.

Η θεωρία της Σταδιακής Απραξίας, που διατυπώθηκε από τους Cumming και

-----

5. Jon Hendricks, Davis Hendricks, Aging in Mass Society. Myths and Realities. Little, Brown and Co.. Boston, 1986. Σελ. 80-118.

Henry (1961), θεωρεί τον γηρασμό ως μια κατάσταση που αναλαμβάνει ν'απομακρύνει το άτομο από το περιβάλλον του και το προετοιμάζει για τον θάνατο του. Η προβλεπόμενη σταδιακή αποχή πιστεύεται ότι επιτρέπει την μεταφορά "δύναμης" από τα μειωμένης αποδοτικότητας έργου μέλη σε δυναμικά, με συνέπεια να διατηρείται η απαιτούμενη σχέση που δημιουργεί συνθήκες ισορροπίας και τάξης, οι οποίες θεωρούνται αναγκαίες για την συνεχή ύπαρξη μιας κοινωνίας.<sup>6</sup>

Η προαναφερθείσα θεωρία όμως, καταντά μονόπλευρη διότι δεν αναφέρεται στις ποικίλες δεξιότητες, και ικανότητες ηλικιωμένων που βάσει της πείρας τους σε ποικίλους τομείς αποδίδουν περισσότερο από,τι νέα σε ηλικία και άπειρα, άτομα. Έχοντας ως δεδομένο ότι οι ηλικιωμένοι, σαν μειωμένης αποδοτικότητας έργου μέλη, απομακρύνονται από το περιβάλλον τους, η θεωρία καταλήγει σ'ένα γενικόλογο και αρνητικό, για τους ηλικιωμένους, στερεότυπο που μειώνει την αξία της ύπαρξης τους στην ικανότητα τους ή όχι ν'αποδώσουν κάποιο έργο.

Οι Marsal (1980) και Huysk (1979) είναι υποστηρικτές της Κοινωνικο-περιβαλλοντολογικής θεωρίας. Αυτοί, αναφερόμενοι στο περιεχόμενο της καθημερινής ζωής των ηλικιωμένων, πιστεύουν ότι υπάρχουν κάποιες καταστάσεις που επιβάλλουν την προσαρμογή των ηλικιωμένων στο περιβάλλον τους για να γίνουν οι ηλικιωμένοι αποδεκτοί απ' αυτό.<sup>7</sup>

-----  
6. Christina Victor, Old Age in Modern Society. A Textbook of Social Gerontology. Chapman and Hall Ltd. N. Y., 1987. Σελ. 29-50.

7. Jon Hendricks, Davis Hendricks, Aging in Mass Society. Myths and Realities. Little, Brown and Co.. Boston, 1986. Σελ. 80-118.

Σύμφωνα με την θεωρία της Συνέχειας, δεν υπάρχουν μοντέλα επιτυχούς ή μη γηρασμού. Το προτιμώμενο στυλ ζωής κατά τον γηρασμό εξαρτάται από τον προηγούμενο τρόπο ζωής κάποιου ατόμου, σύμφωνα με τον οποίο το άτομο θα επιλέξει να ζήσει.

Η θεωρία της Συνέχειας, αν και αναφέρεται στον συγκεκριμένο τρόπο ζωής που θα επιθυμούσαν να ζήσουν κάποια άτομα βάσει προηγούμενων εμπειριών τους, δεν λαμβάνει υπόψη τον εκάστοτε οικονομικό-κοινωνικό μηχανισμό από τον οποίο τ' άτομα περιορίζονται.

Η θεωρία της Ηλικιακής Διαστρωμάτωσης διαχωρίζει τ' άτομα σε διάφορες ηλικιακές κατηγορίες ανάλογα με τον ρόλο και την θέση αυτών στην κοινωνία. Κάθε ηλικιακή ομάδα αξιολογείται από τις σχετικές προς αυτή κοινωνικές αξίες.<sup>8</sup>

Αν και ισχύει, ως ένα βαθμό, για την μελέτη κοινών χαρακτηριστικών, ο διαχωρισμός των ατόμων με βάση κάποια χρονολογικά πλαίσια, δεν είναι δυνατό ν' αντληθούν με βάση αυτόν γενικά συμπεράσματα. Τ' άτομα κάποιας ηλικιακής ομάδας δεν παρουσιάζουν πλήρη ομοιογένεια. Η μόρφωση, το επάγγελμα, το φύλο και τα έσοδα είναι μερικά μόνο από τα χαρακτηριστικά που διαφοροποιούν τ' άτομα.

Στην καπιταλιστική κοινωνία υπάρχει, βάσει της θεωρίας της Σύγκρουσης, αντίθεση συμφερόντων όχι μόνο ανάμεσα στις δυο βασικές κοινωνικές τάξεις, δηλαδή την τάξη των εργοδοτών και την τάξη των εργατών, αλλά και σε άλλες ομάδες, λόγω της αλλοτριωμένης συνείδησης,

-----  
8. Christina Victor, Old Age in Modern Society. A Textbook of Social Gerontology. Chapman and Hall Ltd.. N. Y., 1987. Σελ. 29-50.

όπως των νέων και των ηλικιωμένων, με αποτέλεσμα οι ισχυρότεροι να επιβάλλουν το δικό τους δίκαιο στους ανίσχυρους. Τα συμφέροντα των νέων και των ηλικιωμένων για παράδειγμα, τα σχετικά με την προς όφελος κάθε ομάδας επικρατέστερη διανομή κρατικών πόρων, συγκρούονται. Επίσης, τα συμφέροντα ανάμεσα στους εργαζόμενους και στους συνταξιούχους είναι αντίθετα στον βαθμό που είτε οι υψηλότερες και περισσότερες παροχές για τους συνταξιούχους σημαίνουν μεγαλύτερες κρατήσεις για τους εργαζόμενους είτε η τοποθέτηση συνταξιούχων σε θέσεις εργασίας έχει σαν αποτέλεσμα την μείωση των θέσεων εργασίας για μη συνταξιούχους εργαζόμενους. Ανάμεσα στους ίδιους τους συνταξιούχους υπάρχουν αντιθέσεις βάσει ποικίλων οικονομικο-κοινωνικών χαρακτηριστικών που τους διαφοροποιούν, επίσης.

Η οικονομική οργάνωση μιας κοινωνίας και ειδικότερα οι σχέσεις παραγωγής είναι ζωτικής σημασίας όσον αφορά τον καθορισμό της κοινωνικής θέσης των ατόμων. Η κοινωνική θέση των συνταξιούχων στην καπιταλιστική κοινωνία είναι γενικά υποβαθμισμένη βάσει των υπάρχουσών οικονομικών συσχετίσεων και των συνδεόμενων μ' αυτές κοινωνικών αξιών.

Στην αγορά της καπιταλιστικής οικονομίας ισχύει σε μεγάλο βαθμό ο νόμος της προσφοράς και της ζήτησης. Τα νέα σε ηλικία και μορφωμένα άτομα επικρατούν σε βάρος των ηλικιωμένων και με χαμηλή μόρφωση ατόμων, με αποτέλεσμα οι πρώτοι να κρατούν προνομιούχα θέση σε μια ανταγωνιστική αγορά εργασίας όπου ο επικρατέστερος επιβιώνει. Οι ηλικιωμένοι εκτοπίζονται καθώς το καπιταλιστικό σύστημα, που σκοπό έχει το μέγιστο κέρδος, δεν αφήνει περιθώρια για την επιβίωση ανθρωπιστικών αξιών.

Σε μια τέτοιου είδους κοινωνία, όπου η προσωπική αξία και το προσωπικό γόητρο μετριοούνται με τα έσοδα, οι ηλικιωμένοι λειτουργούν από

ένα "όριο" και μετά, στο περιθώριο της οικονομίας, εφόσον οι περισσότεροι απ' αυτούς παίρνουν χαμηλές συντάξεις. Βέβαια, οι ηλικιωμένοι συνταξιούχοι που κατορθώνουν να κρατούν τα έσοδα τους υψηλά αισθάνονται διαφορετικά για τους εαυτούς τους και την υπάρχουσα κοινωνική δομή από,τι η πλειονότητα των υπόλοιπων συνταξιούχων.

Ο θεσμός της συνταξιοδότησης, που ισχύει σχεδόν παγκόσμια, έχει σαν αποτέλεσμα, επιπρόσθετα με τα χαμηλά τους έσοδα, οι ηλικιωμένοι ν' απομακρύνονται από τον εργασιακό τους χώρο και την εργασιακή ομάδα στην οποία αυτοί ανήκαν. Πολλοί αρχίζουν να συνδέονται περισσότερο, ή απλά να παραμένουν κοντά σε άλλες κοινωνικές ομάδες, μια από τις οποίες είναι και αυτή της οικογένειας.

Στις σχέσεις των ηλικιωμένων με την οικογένεια τους και πάλι υπάρχουν διαφοροποιήσεις, ανάλογα π.χ., πολλές φορές, με τις ανταλλαγές που γίνονται σε οικονομικό επίπεδο. Εάν οι ανταμοιβές που προσφέρονται για υπηρεσίες είναι ικανοποιητικές, συνήθως άλλα μέλη της οικογένειας προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στα ηλικιωμένα άτομα. Και πάλι λοιπόν, στους οικονομικά προνομιούχους δίνεται η δυνατότητα να εξυπηρετηθούν από άλλα άτομα έναντι κάποιου αντιτίμου. Τα παιδιά κάποιου εργάτη συνταξιούχου, που και αυτά είναι εργάτες, είναι αυτονόητο ότι θα κοιτάξουν να επιβιώσουν ή ν' αναθρέψουν την οικογένεια τους, παρά να φροντίσουν τον ηλικιωμένο συνταξιούχο συγγενή τους, αν και υπάρχουν συναισθηματικοί δεσμοί οι οποίοι όμως σταδιακά τείνουν να εξασθενούν προς την όλο και περισσότερο επικρατούσα κοινωνική αξία του ατομικισμού.

Με την οικονομική περιθωριοποίηση τους, το προσωπικό γόητρο των συνταξιούχων, όπως έχει ήδη αναφερθεί, μειώνεται. Τούτο γίνεται

κατανοητό εν μέρει, βάσει της θεωρίας της Ετικετικοποίησης, από τους χαρακτηρισμούς τους οποίους οι ηλικιωμένοι υφίστανται όπως, "ΚΑΠΗ" -με την έννοια του ανήμπορου να συμπορευτεί με τους υπόλοιπους, εννοείται "ικανούς", της κοινωνίας μιας και τα ΚΑΠΗ έχουν δημιουργηθεί για ηλικιωμένα μόνο άτομα- ή "συνταξιούχος", με την έννοια του ξεπερασμένου χωρίς κοινωνική και οικονομική αξία ατόμου. Πολλές φορές, οι χαρακτηρισμοί γίνονται αποδεκτοί και από τους ίδιους τους ηλικιωμένους μιας και αυτοί αποδέχονται, ανάλογα προς τις επικρατούσες αξίες της κοινωνίας τους, ότι επειδή δεν είναι βιολογικά ικανοί και οικονομικά παραγωγικοί, έχουν χάσει το "παιχνίδι".

Η βελτίωση των παρεχομένων όμως υπηρεσιών και των συνθηκών ζωής θα μπορούσε να βοηθήσει ν' αναπτύξουν και να διατηρήσουν οι ηλικιωμένοι την εμπιστοσύνη τους στις ικανότητές τους διότι, ας μην ξεχνάμε, όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός από την ικανοποίηση που αισθάνεται κάποιος από την ζωή του, τόσο πιο θετική είναι η εικόνα που αυτός έχει για τον εαυτό του.

Ο Μαρξ, αναφερόμενος στα διάφορα στάδια της ταξικής κοινωνίας, δήλωσε ότι παράλληλα με την μεταβολή των μέσων και των σχέσεων παραγωγής αλλάζει και η νομικοπολιτική υπόσταση κάποιας κοινωνίας, διαμορφώνοντας ανάλογα με την κοινωνική πραγματικότητα και την συνείδηση των ατόμων της.<sup>9</sup>

Στην υφιστάμενη καπιταλιστική κοινωνία όμως, η οποία επικρατεί σε

-----

9. Καρλ Μαρξ, Κριτική της Πολιτικής Οικονομίας. Εκδόσεις Οικονομικής και Φιλοσοφικής Βιβλιοθήκης. Αθήνα, 1956. Σελ. 5-9.

παγκόσμιο επίπεδο, οι οποιεσδήποτε κοινωνικές αλλαγές τείνουν να γίνονται με προγραμματισμό, αργά, βαθμιαία και προσεκτικά ώστε τα περιθώρια δυσαρέσκειας των μη προνομιούχων να βρίσκονται σε ανεκτά όρια και η αστική τάξη να συνεχίσει να διατηρεί στα χέρια της τα μέσα παραγωγής.

Σύμφωνα με την θεωρία της Σύγκρουσης στόχος είναι η ήττα του αντιπάλου, η οποία θα επιφέρει την επιθυμητή αλλαγή δηλαδή, μια νέα τάξη πραγμάτων, βασισμένη σε μια νέα κυρίαρχη ιδεολογία από την οποία θ' απορρέουν νέα ιδανικά, και κοινωνικο-οικονομική πραγματικότητα. Πολλές φορές, αν και γίνονται κοινωνικές συγκρούσεις όπως, π.χ. οι απεργίες, αυτές επιφέρουν κοινωνική αλλαγή, αλλά σε περιορισμένη κλίμακα. Είναι οι κοινωνικές μεταρρυθμίσεις μέσω των οποίων γίνονται σε καπιταλιστικές κοινωνίες μερικές παραχωρήσεις, όπως π.χ. στον οικονομικό-κοινωνικό, και πολιτικό τομέα, αλλά τα μέσα παραγωγής συνεχίζουν να τα διατηρούν, σε μεγάλο ποσοστό, οι κεφαλαιοκράτες και έτσι αυτοί εξακολουθούν να ελέγχουν σε μεγάλο βαθμό τον κοινωνικό πλούτο, εκμεταλλευόμενοι την εργατική δύναμη.

Εφόσον υπάρχουν καταπιεζόμενοι και καταπιεστές, σύμφωνα με την πάλη των τάξεων, η διαλεκτική σχέση της θέσης-αντίθεσης-σύνθεσης θα συνυπάρχει με τους διάφορους τρόπους οικονομικο-πολιτικής οργάνωσης. Για να επιτευχθεί η αναδιανομή του πλούτου και της εξουσίας χρειάζεται η εδραίωση ριζικών κοινωνικών αλλαγών όχι μόνο στην κορυφή, δηλαδή στους κυβερνήτες, αλλά και στην βάση, δηλαδή στον λαό. Η διαδικαστική μέθοδος, εδραιωμένη σε δημοκρατικές αρχές για την λήψη αποφάσεων, είναι βασικής

σημασίας για ριζική κοινωνική αλλαγή.<sup>10</sup> Όπως έχει ήδη αναφερθεί, καπιταλιστικές κοινωνίες, οι οποίες χαρακτηρίζονται σαν κράτη πρόνοιας, έχουν υποστεί ρεφορμιστικές αλλαγές μέσω των οποίων έχει επιτευχθεί ν' ασκείται κοινωνική πολιτική γενικά, σε οικονομικά μη προνομιούχα άτομα, στους τομείς της υγείας, της απασχόλησης, της παιδείας, του ελεύθερου χρόνου και του εισοδήματος. Η σταδιακή διαδικαστική εξέλιξη των καπιταλιστικών κρατών πρόνοιας σε σοσιαλιστικά όμως είναι ένα ιδανικό το οποίο εξαρτάται από πολλούς αντίξοους παράγοντες οι οποίοι κάνουν πολύ δύσκολη την πραγματοποίησή του. Εξάλλου μέχρι σήμερα, παρά τα μέτρα τα οποία έχουν ληφθεί για το φαινόμενο της φτώχειας π.χ., όχι μόνο αυτό συνεχίζει να υπάρχει, αλλά βάσει οικονομικών προβλέψεων, μελλοντικά, θα συνεχίσει να γίνεται πιο οδυνηρό για μεγαλύτερους αριθμούς ατόμων. Ανάμεσα στους σημερινούς φτωχούς οι ηλικιωμένοι αποτελούν ένα μεγάλο ποσοστό.<sup>11</sup>

Ο βαθμός άσκησης κοινωνικής πολιτικής σε ποικίλες χώρες εξαρτάται από τον βαθμό ανάπτυξης της ταξικής πάλης. Ο ρόλος του κράτους σαν "ουδέτερου" φορέα άσκησης κοινωνικής πολιτικής παίζει σπουδαίο ρόλο στην άσκηση κοινωνικού ελέγχου στις μάζες και στον βαθμό επιτυχίας ή αλλοίωσης της ταξικής πάλης, μέσω της μεθόδευσης για επικράτηση εδραιωμένων συμφερόντων.<sup>11</sup>

-----  
10. Πέτρος Σταθόπουλος, Κοινωνική Εργασία-Θεωρία και Πράξη. Εκδόσεις Ιων. Αθήνα, 1990. Σελ.198-200.

11. Ολγα Στασινοπούλου, Κράτος Πρόνοιας. Εκδόσεις Gutenberg. Αθήνα, 1990. Σελ. 102-118.



Υποτίθεται λοιπόν, βάσει των προαναφερθέντων, ότι οι ηλικιωμένοι συνταξιούχοι, οι οποίοι επελέγησαν να ερευνηθούν και οι οποίοι ανήκουν στους οικονομικά μη προνομιούχους, παρουσιάζουν ένα χαμηλό βιοτικό επίπεδο με προβλήματα στέγης, διατροφής και ρουχισμού για παράδειγμα. Μάλιστα, λόγω έλλειψης οικονομικών ανταλλαγών με τα παιδιά τους πιστεύεται ότι πολλοί απ' αυτούς δεν θα βρίσκουν πλήρη συμπαράσταση σε περίπτωση ανάγκης.

Ο ρόλος της οικογένειας, αξίζει να σημειωθεί, δεν λειτουργεί ανεξάρτητα από την ευρύτερη κοινωνία. Μέσα στην οικογένεια υπάρχει μια ευρεία σειρά από εξαρτήσεις και υπευθυνότητες σχετικά με παρεχόμενες από τους γονείς προς τα παιδιά τους υπηρεσίες, στις οποίες δίδεται έμφαση επειδή, σύμφωνα με τις επικρατούσες κοινωνικές αξίες, αυτές θεωρούνται σπουδαίες.

Η οικογένεια, στην καπιταλιστική κοινωνία για παράδειγμα, θεωρείται ότι βοηθά στην αναπαραγωγή των σχέσεων παραγωγής. Το καπιταλιστικό σύστημα όχι μόνο προστατεύει και διατηρεί την οικογένεια, αλλά δημιουργεί πρότυπα που αναπαράγουν μέσα απ' αυτή τις σχέσεις των δυνατών και των προνομιούχων της κοινωνίας. Για τους αδύναμους και ανήμπορους, όπως π.χ. οι ηλικιωμένοι συνταξιούχοι -οι οποίοι πολλές φορές αναφέρεται ότι αποτελούν "βάρος" στον οικονομικό προϋπολογισμό του κράτους- δίδονται πρότυπα απώθησης παρά συμπαράστασης που καλούνται ν' ασπασθούν και άλλοι θεσμικοί φορείς, όπως η οικογένεια.<sup>12</sup>

-----

12. Diana Leonard, John Hood-Williams, Families MacMillan. London, 1988. Σελ. 155-157.

Επιπρόσθετα στα προαναφερθέντα, και ειδικότερα για τις εργαζόμενες γυναίκες, αναμένεται αυτές να παρουσιάζουν συχνότερα το φαινόμενο της φτώχειας σε σχέση με τους άνδρες, λόγω των χαμηλότερων εσόδων τους κατά την διάρκεια της εργασίας τους, και κατά συνέπεια και μετά την συνταξιοδότηση τους.

Το προαναφερθέν φαινόμενο οφείλεται εν μέρει και στο ότι οι οικονομικοί πόροι και οι υπευθυνότητες δεν μοιράζονται εξίσου μέσα στην οικογένεια. Οι γυναίκες προσφέροντας την απλήρωτη φροντίδα τους σε άλλα μέλη της οικογένειας, όπως π.χ. τα παιδιά ή/και τον σύζυγο, επηρεάζουν, ως ένα βαθμό, τις ευκαιρίες αυτών στην αγορά εργασίας. Η κοινωνία όμως, δεν αναγνωρίζει άμεσα την γυναικεία προσφορά, μη θεωρώντας π.χ. την γυναίκα, μέσω του συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων, ίση προς τον σύζυγο, αφού την χαρακτηρίζει προστατευόμενη και της αναγνωρίζει, μετά τον θάνατο του συζύγου της, μειωμένα δικαιώματα ως προς το ποσό σύνταξης αυτού.<sup>13</sup>

Επίσης, οι γυναίκες συνήθως, επειδή έχουν μεγαλύτερη διάρκεια ζωής από,τι οι άνδρες, και αντιμετωπίζουν γι' αυτό συχνότερα την κατάσταση της χηρείας, θα πρέπει να αισθάνονται μοναξιά σε μεγαλύτερο βαθμό απ' αυτούς. Αυτές, εφόσον ζουν περισσότερο, αναμένεται ν' αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας σε μεγαλύτερο βαθμό, επίσης.

Επιπρόσθετα με τα προαναφερθέντα, η γειτονιά, με την παλιά της

-----

13. Diana Leonard, John Hood-Williams, Families. MacMillan. London, 1988. Σελ. 153-154.

έννοια, έχει εκλείψει. Το ενδιαφέρον για αλληλοβοήθεια ανάμεσα σε άτομα τα οποία κατοικούσαν στην ίδια συνοικία επί σειρά ετών και είχαν επισυνάψει φιλίες δεν υπάρχει, μερικά ή ολικά σήμερα.

Στην Ελλάδα, στην δεκαετία του 1980, άρχισε ν' αποκτά σημασία η Τοπική Αυτοδιοίκηση, δηλαδή η κοινοτική πολιτική. Θεωρείται ότι, μέσω του προαναφερθέντος θεσμού, το αποτέλεσμα είναι ο εκδημοκρατισμός της ευρύτερης κοινωνίας, εφόσον δημιουργούνται προγράμματα τα οποία καλύπτουν τις ανάγκες της πλειοψηφίας των δημοτών της κάθε κοινότητας.

Βέβαια, η επιτυχία του προαναφερθέντος θεσμού εξαρτάται σε μεγάλο ποσοστό από την οικονομική δυνατότητα που αφενός μεν παρέχει το κράτος, ή/και που αφετέρου έχει κάποια κοινότητα να χρηματοδοτεί προγράμματα τα οποία θεωρούνται αναγκαία. Ο ανθρώπινος παράγοντας παίζει σημαντικό ρόλο στην παρακίνηση και παρέμβαση για κοινοτική δράση, επίσης. Επιπλέον, οι γνώσεις, οι δεξιότητες και οι τεχνικές, οι οποίες εκάστοτε χρησιμοποιούνται, συνεπικουρούν τους παραπάνω παράγοντες.<sup>14</sup>

Αν και η δίκαιη κατανομή κοινωνικού πλούτου, η δημοκρατική συμμετοχή και η καλή οργάνωση των δημοσίων υπηρεσιών είναι μεγάλης σπουδαιότητας για τους ηλικιωμένους της παρούσας έρευνας, αυτοί, συζητώντας για την κρατική μηχανή δήλωσαν ότι αισθάνονται αγανάκτηση, ή/και απώθηση, λόγω της οικονομικής ανεπάρκειας τους, λόγω της αναποτελεσματικότητας των υπηρεσιών σε τομείς όπως η υγεία, και η ψυχαγωγία και γενικά λόγω των ελλείψεων στις κοινωνικές παροχές που τους

-----

14. Πέτρος Σταθόπουλος, Κοινοτική Εργασία-Θεωρία και Πράξη. Εκδόσεις Ιων. Αθήνα, 1990. Σελ. 72-77.

προσφέρονται. Βάσει της παρούσας επιτόπιας έρευνας είναι δυνατό ν' αξιολογηθούν εκτεταμένα η κατάσταση των προαναφερθέντων ηλικιωμένων συνταξιούχων (ανδρών και γυναικών) και η λειτουργία των υπάρχουσών δημοσίων υπηρεσιών.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

### ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΓΝΩΡΙΣΜΑΤΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΝΙΚΑΙΑΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΚΡΑΤΟΥΣΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΟΜΗ

3.1 Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ| Σε διάφορες περιόδους έχει λεχθεί ότι η Ελλάδα ανήκει στη "Δύση". Στα πλαίσια αυτού του οικονομικο-πολιτικού συστήματος χαράζονται οι εκάστοτε κοινωνικές σχέσεις. Παράλληλα όμως και για μακροχρόνιες περιόδους έχουν ισχύσει οι σχέσεις πολιτικο-οικονομικής πατρωνίας, κατάλοιπο από την περίοδο της τουρκοκρατίας, που συνεχίστηκαν και μετά την απελευθέρωση του ελληνικού κράτους. Κάτω απ' αυτές τις συνθήκες, τα συμφέροντα των πελατών και των πατρώνων τους δεν φαίνονται να λειτουργούν αντιφατικά αλλά συμπληρωματικά μέσω της υφιστάμενης ρουσφετολογίας. Τα συμφέροντα υψηλά ιστάμενων ατόμων, και όσων δεν έχουν ενσωματωθεί στο ήδη υπάρχον σύστημα είτε επειδή δεν το δέχονται είτε επειδή δεν έχουν τις διασυνδέσεις για να διακλαδωθούν κατ' αυτό τον τρόπο, λειτουργούν πολλές φορές αντίθετα.

Ενώ διανύονται φάσεις σταδιακής εξέλιξης του αστικού κράτους, οι σχέσεις παραγωγής που χαρακτηρίζουν αυτό το είδος ανάπτυξης, βάσει τουλάχιστον των προτύπων που υπάρχουν σε άλλες δυτικο-ευρωπαϊκές χώρες δεν έχουν διαμορφωθεί στην Ελλάδα. Ο διαχωρισμός ανάμεσα στο Νόμο που στηρίζεται από την εκάστοτε αστική κυβέρνηση, και που υποστηρίζει το "αντικειμενικό" δίκαιο, και στις απαιτήσεις της ιδιωτικής πρωτοβουλίας, που υποστηρίζει το δικό της "υποκειμενικό" δίκαιο, δεν υπάρχει. Βάσει της επικρατούσας οικονομικο-κοινωνικο-πολιτικής κατάστασης λοιπόν, στην Ελλάδα η εργατική τάξη βρίσκεται σε θέση μειονεκτική.

Η εξέλιξη της κοινωνικής πολιτικής -όπως έχει διαμορφωθεί ιστορικά και όχι όπως θεωρητικά θα έπρεπε να είχε διαμορφωθεί- για τους εργαζόμενους, οι οποίοι συνήθως καταλήγουν, όπως και οι ηλικιωμένοι της παρούσας έρευνας, να συνταξιοδοτούνται, έχει διαχωρισθεί στις τρεις παρακάτω περιόδους σύμφωνα με τον Λ. Πάτρα (1982).<sup>15</sup>

α) Κατά την πρώτη περίοδο, 1821-1908, η κοινωνικο-πολιτική προστασία επικεντρώθηκε στην ίδρυση συνδικάτων που κάτω από την πίεση τους, ιδρύθηκαν ποικίλα ασφαλιστικά ταμεία, όπως του ΝΑΤ, (1836), του Πολεμικού Ναυτικού, (1853), και του Ταμείου για τις χήρες και τα ορφανά των αξιωματικών του πεζικού, (1853).

Στον τομέα των επαγγελματικών ατυχημάτων, ασθένειας, ανικανότητας και θανάτου έγιναν διαμεσολαβήσεις εκ μέρους της κυβέρνησης για την δημιουργία νομικών κανονισμών.

β) Κατά την δεύτερη περίοδο, 1909-1960, ιδρύθηκε το Υπουργείο Εργασίας και τέθηκε σε λειτουργία το ΙΚΑ. Δόθηκε επίσης η δυνατότητα για κρατικές, κοινωνικο-πολιτικές παρεμβάσεις μέσω της ίδρυσης του Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών.

γ) Κατά την δεκαετία του '60 και μετά, στον ελλαδικό χώρο με τον συνεχή εξαστισμό και την απασχόληση σε όλο και περισσότερες βιοτεχνίες, μεταφορές και οικοδομές, σαν κύριος φορέας ασφάλισης των μισθωτών εργαζόμενων καθιερώνεται το ΙΚΑ. Αυτό σαν σκοπό έχει, βάσει των άρθρων 2-4, Α.Ν., 1846/51, την προστασία του ασφαλισμένου σε περίπτωση

-----

15. Λουκάς Πάτρας, Κοινωνική Πολιτική. Εκδόσεις Σάκουλας. Αθήνα, 1972. Σελ. 79-167.

ασθένειας, ανεργίας, μητρότητας, αναπηρίας, ατυχήματος και γήρατος. Προβλέπεται επίσης, προστασία για τα μέλη της οικογένειας του ασφαλισμένου σε περίπτωση ασθένειας αυτών.

Με την εναρμόνιση προς την υπ' αριθμό 117/62 Διεθνή Σύμβαση Εργασίας "περί βασικών σκοπών και κανόνων κοινωνικής πολιτικής", καθορίζεται ότι ο προγραμματισμός της οικονομικής ανάπτυξης πρέπει να έχει σαν κύριο σκοπό την καθολική βελτίωση του επιπέδου ζωής των ενδιαφερόμενων κοινωνικών ομάδων (άρθρο 2).

Στα πλαίσια συνεργασίας δε με την ΕΟΚ το 1974, συζητήθηκε ο συντονισμός μισθών και ασφαλιστικών εισφορών έτσι ώστε η εξίσωση του κόστους εργασίας να περιορίζει τον ανταγωνισμό μεταξύ των κρατών μελών.

Η κοινωνική ασφάλιση που παρέχεται στους συνταξιούχους του ΙΚΑ γενικά, και η οποία αφορά ως ένα βαθμό αυτή την μελέτη, υπόκειται σε ορισμένους κανονισμούς. Το άρθρο 28, παρ. 1, Α.Ν. 1846/51, που έχει αντικατασταθεί από το άρθρο 5, παρ. 1, Ν.Δ. 4104/60, αναφέρει ότι ο ασφαλισμένος στο ΙΚΑ δικαιούται σύνταξης γήρατος αφού έχει συμπληρώσει το 65ο έτος της ηλικίας του, ή το 60ο έτος της ηλικίας της η ασφαλισμένη, εφόσον έχουν πραγματοποιηθεί 2500 μέρες εργασίας.

Οι συντάξεις του ΙΚΑ υπολογίζονται με βάση το μισθολογικό κλιμάκιο στο οποίο ανήκει ο ασφαλισμένος σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 1, παρ. 2, της από 4-2-1976 νομοθετικής ρύθμισης των προϊσχυουσών διατάξεων του άρθρου 37, Α.Ν. 1846/51.

Σύμφωνα με το άρθρο 29, παρ. 3, Α.Ν. 1846/51 που αντικαταστάθηκε και συμπληρώθηκε από το άρθρο 5, παρ. 3 και 4, Ν. 825/78, η σύνταξη προσαυξάνεται για την σύζυγο του ασφαλισμένου και μεταβάλεται κάθε φορά που αυξάνει το ημερομίσθιο του ανειδίκευτου εργάτη.

Το κατώτατο όριο σύνταξης δε, όπως αυτό έχει υπολογισθεί από την 1η Ιανουαρίου 1986, ισούται με 20 ημερομίσθια του ανειδίκευτου εργάτη για συντάξεις γήρατος, και για συντάξεις θανάτου με τα 18 ημερομίσθια του ανειδίκευτου εργάτη.

Η Αυτόματη Τιμαριθμική Αναπροσαρμογή σύμφωνα με το άρθρο του Ν. 1584/86 έχει καθορισθεί να καταβάλεται στην αρχή κάθε τριμήνου.

Η κοινωνική ασφάλιση όμως, μερικοί κανονισμοί της οποίας συνοψίσθηκαν παραπάνω, αν και έχει αποτελέσει ένα βασικό μέσο για την άσκηση κοινωνικής πολιτικής, δεν θεωρείται ο ιδεώδης τρόπος για την αντιμετώπιση των κοινωνικών προβλημάτων ποικίλων ομάδων, όπως οι ηλικιωμένοι.

3.2 ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ| Το ποσοστό των ηλικιωμένων στην Ελλάδα έχει αυξηθεί διαχρονικά. Κατά την απογραφή του 1950 ενώ οι ηλικίες 65 χρόνων και πάνω αποτελούσαν το 6,2% του πληθυσμού, το 1960, αυτοί αντιστοιχούσαν στο 7% αυτού. Το 1979, το ποσοστό των προαναφερθέντων αυξήθηκε σε 11%. Το 1980 ο αριθμός των ατόμων 60 ετών και πάνω ήταν 17,7%, πανελλαδικά.<sup>16</sup>

Συγκριτικά, από τα ελάχιστα στοιχεία που υπάρχουν, η μέση διάρκεια ζωής στην αρχαία Ελλάδα κατά τον 4ο Π.Χ. αιώνα ήταν 30 περίπου χρόνια.<sup>17</sup>

-----  
16. Ελληνική Εθνική Επιτροπή για την Παγκόσμια Συνέλευση Γήρατος, Οι Ηλικιωμένοι στην Ελλάδα. Εθνική Εκθεση. Αθήνα, 1982. Σελ. 6-9.

17. Διονύσης Φράγκος, Ο Γεροντικός Πληθυσμός της Ελλάδας. Στατιστική Ανάλυση. ΕΚΚΕ. Αθήνα, 1987. Σελ. 17-20.



Το 1970, αυτή έφθασε τα 72 χρόνια.<sup>18</sup>

Σύμφωνα με την απογραφή του 1970, η προσδοκώμενη διάρκεια ζωής πλησίαζε τα 72 έτη, ενώ την δεκαετία του 1930 αυτή ήταν 55 έτη. Κατά την γέννηση δε, πιο συγκεκριμένα, το 1970, η μέση προσδοκώμενη ζωή των ανδρών ήταν 70,1 έτη, και των γυναικών 73,7 έτη.<sup>19</sup>

Η συχνότητα για τους 70 ετών και πάνω το 1971 σε σχέση με αυτούς 60-69 ετών ήταν για τις γυναίκες 45,6%, και για τους άνδρες 39,7%.<sup>20</sup>

Ποικίλοι παράγοντες, όπως οι παρακάτω, θεωρούνται ότι έχουν συμβάλει στην παραπάνω αναφερθείσα αύξηση του ποσοστού των ηλικιωμένων καθώς και στην αύξηση του μέσου όρου ζωής αυτών| α) Ο πόλεμος του 1940 και ο εμφύλιος, που ακολούθησε, συνέβαλαν να υπάρξουν απώλειες και φθορά στον γόνιμο πληθυσμό με αποτέλεσμα την μείωση των γεννήσεων. β) Η εξωτερική μετανάστευση που ακολούθησε και η οποία, ενώ κατά την δεκαετία 1951-1960 ήταν 2,6%, την δεκαετία 1961-1970 έφτασε το 5% του πληθυσμού. γ) Η άνοδος του βιοτικού επιπέδου το οποίο βοήθησε στην αύξηση του μέσου όρου ζωής. δ) Η απόφαση των ζευγαριών να βελτιώσουν το βιοτικό τους επίπεδο

-----  
18. Νίκος Πολύζος, Δημογραφική Πρόκληση. Υπογεννητικότητα και Γήρανση στην Ελλάδα. Εξαντας. Αθήνα, 1981. Σελ. 32-35.

19. Νίκος Πολύζος, Δημογραφική Πρόκληση. Υπογεννητικότητα και Γήρανση στην Ελλάδα. Εξαντας. Αθήνα, 1981. Σελ. 32-35.

20. Κώστας Κανελλόπουλος, Οι Ηλικιωμένοι στην Ελλάδα. Δοκίμια 6. Αθήνα, 1984. Σελ. 17-20.

μειώνοντας τον αριθμό των απογόνων τους. Ενώ ο δείκτης γονιμότητας ήταν 3,7 παιδιά ανά 1.000 γυναίκες από 14-49 ετών προπολεμικά, αυτός μεταπολεμικά περιορίστηκε σε 2,2 παιδιά ανά γυναίκα. ε) Βιολογικοί παράγοντες όπως το φύλο συνέβαλαν επίσης. Οι γυναίκες ζουν περισσότερο από,τι οι άνδρες. στ) Τα βαριά ανθυγιεινά επαγγέλματα τα οποία περιορίζονται διαχρονικά σε σχέση με τα ελεύθερα. ζ) Η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη η οποία βελτιώθηκε σταδιακά.<sup>21</sup>

3.3 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ| Σύμφωνα με την έρευνα οικογενειακών προϋπολογισμών του 1974, από το σύνολο των ηλικιωμένων, 43,7%, βρίσκεται κάτω από το "όριο φτώχειας", δηλαδή τα έσοδά τους είναι μικρότερα από τα 25 ημερομίσθια του ανεvidικευτου εργάτη, μηνιαία. Κάθε 2 στους 3 ηλικιωμένους και 3 στις 4 ηλικιωμένες που ζουν μόνοι, αντιμετωπίζουν, επίσης, οικονομικά προβλήματα.

Βάσει των στατιστικών της ΕΣΥΕ του 1971, ως προς το φύλο και το κατά κεφαλή εισόδημα, το 75% περίπου των ανδρών 65 χρόνων και πάνω είχε την σύνταξη σαν κύρια πηγή εισοδήματος. Για τις γυναίκες της ίδιας ηλικίας, η σύνταξη ήταν η μόνη πηγή εισοδήματος σε ποσοστό 41% περίπου.

Αν και οι περισσότεροι συνταξιούχοι έπαιρναν χαμηλές συντάξεις, το 1974 εργάζονταν 9,1% των ηλικιωμένων που κατοικούν σε αγροτικές περιοχές και 19,7% που ζουν σε αστικές περιοχές. Απ' αυτούς δε που εργάζονται, 45,6% είναι παντρεμένοι, 30,7% ανύπαντροι και 18,6% χήροι και

-----  
21. Νίκος Πολύζος, Δημογραφική Πρόκληση. Υπογεννητικότητα και Γήρανση στην Ελλάδα. Εξάντας. Αθήνα, 1981. Σελ.73-93.

διαζευγμένοι.<sup>22</sup>

Μετά από συνεχείς αυξήσεις μέσω της Αυτόματης Τιμαριθμικής Αναπροσαρμογής και σύμφωνα με στοιχεία που διαθέτουν τα μεγαλύτερα Ασφαλιστικά ταμεία της χώρας, οι περισσότεροι συνταξιούχοι του ΤΕΒΕ έπαιρναν, το 1984, 10.000 δραχμές μηνιαία. Από τους 440.000 περίπου συνταξιούχους του ΙΚΑ, οι 380.000 έφθαναν σχεδόν τις 21.000 δραχμές τον μήνα. Η σύνταξη των αγροτών από τον ΟΓΑ ήταν 5.000 δραχμές τον μήνα.

Τον Δεκέμβριο του 1986, σύμφωνα με τις ίδιες πηγές για τα περισσότερα άτομα του ΙΚΑ η σύνταξη έφτανε τις 34.500 δραχμές, μηνιαία, του ΤΕΒΕ τις 20.000 δραχμές τον μήνα και του ΟΓΑ τις 7.000 δραχμές μηνιαία.

3.4 ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ| Αν και η γεροντική ηλικία δεν είναι ταυτόσημη με την βιολογική γήρανση, διάφορες ασθένειες που προσβάλλουν τους ηλικιωμένους έχουν σαν αποτέλεσμα οι περίοδοι παραμονής τους σε νοσοκομεία να είναι μεγαλύτερες από,τι ατόμων νεότερων ηλικιών. Σύμφωνα στοιχεία του έτους 1976-1977 της παθολογικής κλινικής του Νοσοκομείου Ατυχημάτων Κηφισιάς φαίνεται ότι ενώ για άτομα ηλικίας 20-59 ετών οι μέρες νοσηλείας κατά μέσο όρο ήταν 18,6, για άτομα άνω των 35 χρόνων, η μέση διάρκεια νοσηλείας μακραίνει κατά μια μέρα ανά 5 χρόνια που περνούν.<sup>23</sup>

-----  
22. Κώστας Κανελλόπουλος, Οι Ηλικιωμένοι στην Ελλάδα. Δοκίμια 6. Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών. Αθήνα, 1984. Σελ. 27-35.

23. Αναστάσιος Δοντάς, και Συν, Προβλήματα Μεγάλων Ηλικιών. Ιατρική. Τόμος 26, Τεύχος 5, 1974. Σελ. 431-451.

Όσον αφορά την χρήση νοσοκομειακών υπηρεσιών, αναφέρεται μέσω της ΕΣΥΕ (1978), ότι νοσηλεύτηκαν περισσότερα από διπλάσια άτομα ηλικίας 60 χρόνων και πάνω από,τι άτομα ηλικίας 15-59 χρόνων.<sup>24</sup>

Κατά τον Δ. Φράγκο, το 1979, το ένα τέταρτο περίπου των νοσηλευθέντων, ηλικίας 65 ετών και πάνω, έπασχαν από ασθένειες του κυκλοφοριακού συστήματος, ήτοι 22,6% των ανδρών και 25,1% των γυναικών. Ακολουθούσαν άνδρες 13,5% και γυναίκες 13,1% που έπασχαν από ασθένειες του πεπτικού συστήματος.<sup>25</sup>

Η χωρητικότητα σε νοσοκομειακές κλίνες δεν ανταποκρίνεται στις ανάγκες των κατοίκων της κάθε περιοχής. Στην Πελοπόννησο, με 15% ηλικιωμένους, υπάρχουν 7% κλίνες, ενώ η περιφέρεια της Πρωτεύουσας και η Ανατολική Στερεά με 11-12% ηλικιωμένους διαθέτει 8-9,5% των κλινών.<sup>26</sup>

Οι ηλικιωμένοι συνηθίζουν να επισκέπτονται τους γιατρούς στο ιατρείο τους. Οι επισκέψεις του γιατρού σε ασθενείς είναι μάλλον σπάνιες. Το 1981, το 69% των ηλικιωμένων δεν είχε δεχθεί γιατρό, ενώ στο 22,4% ο

24. Αναστάσιος Δοντάς, Κοινωνικά Προβλήματα Υπερηλικών Ασθενών. *Materia Medica Graeca*. Τόμος 6, Τεύχος 6, 1978. Σελ. 547-556.

25. Διονύσης Φράγκος, Ο Γεροντικός Πληθυσμός της Ελλάδας. *Στατιστική Ανάλυση*. ΕΚΚΕ. Αθήνα, 1987. Σελ. 82-87.

26. Διονύσης Φράγκος, Σοβαρή Γήρανση του Πληθυσμού της Ελλάδας Αποδεικνύει η Τελευταία Απογραφή του 1971. *Οικονομικός Ταχυδρόμος*. Απρίλιος, 1984. Σελ. 17-19.

γιατρός είχε πάει σπίτι 1-3 φορές. Αντίθετα, μόνο 35,5% δεν είχαν επισκεφθεί γιατρό το 1981, ενώ 32% είχαν πάει 1-3 φορές.<sup>27</sup>

Παρά το μεγάλο ποσοστό ασθενών σε μεγάλες ηλικίες και την αυξημένη διάρκεια νοσηλείας τους, η ειδικότητα του γηριάτρου και η ειδική εκπαίδευση νοσοκόμων σε θέματα ηλικιωμένων είναι σπάνια.

Αν και ιδρύθηκε το 1953 η Εταιρεία Προστασίας Γήρατος με σκοπό, μεταξύ άλλων, την μελέτη των προβλημάτων της γεροντικής ηλικίας, οι δραστηριότητες της περιορίστηκαν στην προσφορά ιατρικής φροντίδας σ'ένα περιορισμένο μόνο αριθμό ηλικιωμένων στην Αθήνα.

3.5 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΝΟΙΧΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ | Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας είναι υπεύθυνο σύμφωνα με το άρθρο 21 του Συντάγματος για προγράμματα κοινωνικής πρόνοιας. Η Διεύθυνση Προστασίας Ηλικιωμένων στο προαναφερθέν Υπουργείο έχει αρμοδιότητα για τους ηλικιωμένους σχετικά με τις παρακάτω περιπτώσεις: α) έρευνα και διαπίστωση μεγέθους προβλημάτων, β) μελέτη σύγχρονων μορφών και μεθόδων κοινωνικής φροντίδας για υγιείς και χρόνια πάσχοντες και γ) έγκριση εφαρμογής σχετικών προγραμμάτων.

Αν και το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, και μέσω αυτού η προαναφερθείσα σχετική υπηρεσία εφαρμόζουν προγράμματα για ηλικιωμένους, αυτά πολλές φορές δεν αντανακλούν την πραγματική κατάσταση διότι στη χώρα μας το στάδιο του προγραμματισμού είναι σπάνιο αν όχι ανύπαρκτο. Η αξιολόγηση προγραμμάτων και υπηρεσιών περιορίζεται συνήθως σε οικονομικό

-----  
27. Α. Βιολάκη-Παρασκευά και Συν., Διεθνής Συνάντηση Γεροντολογίας. *Materia Medica Greca*. Τόμος 10, Τεύχος 1, 1982. Σελ. 99-112.

έλεγχο και σε εκτίμηση της λειτουργίας υπηρεσιών. Η συστηματική αξιολόγηση του ρόλου και των σκοπών των υπηρεσιών είναι σχεδόν ανύπαρκτη σε σχέση με: α) τις ανάγκες, β) τις κοινωνικές αλλαγές και γ) τις πιθανές εναλλακτικές λύσεις για την αντιμετώπιση παρόντων και, κυρίως, μελλοντικών αναγκών. Δεν υπάρχει δηλαδή, συνήθως, το απαραίτητο πληροφοριακό υπόβαθρο (συλλογή στοιχείων) ούτε το αναγκαία ειδικευμένο προσωπικό για την σωστή αξιολόγηση προγραμμάτων, με αποτέλεσμα την σπατάλη πόρων σε υπηρεσίες και προγράμματα που δεν είναι αποδοτικά και βάσει των οποίων να διαπιστώνονται νέες ανάγκες.

Επιπρόσθετα με τον προαναφερθέντα φορέα, υπάρχει ανάθεση της κοινωνικής πρόνοιας στους Δήμους με σκοπό την εκτίμηση υπάρχουσών αναγκών σε τοπικό επίπεδο για την εφαρμογή αποδοτικών προγραμμάτων. Οι Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης, σύμφωνα με το νομικό πλαίσιο που καθορίζει τις δραστηριότητες τους, μπορούν π.χ. να δημιουργούν στον τομέα της προστασίας των ηλικιωμένων: α) γηροκομεία και β) Κέντρα Ανοικτής Περίθαλψης Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ).

Ο θεσμός των ΚΑΠΗ, που δημιουργήθηκε το 1980 από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, σκοπό είχε να καλύψει, σε διάφορες περιοχές, ανάγκες ηλικιωμένων. Οι υπηρεσίες που προβλέπονταν να προσφέρουν τα ΚΑΠΗ ήταν κοινωνική εργασία στους ηλικιωμένους και στο άμεσο περιβάλλον τους, φυσιοθεραπεία, εργοθεραπεία, βοήθεια στο σπίτι σε άτομα που ζουν μόνα, ή έχουν ιδιαίτερες ανάγκες εξυπηρέτησης μέσα και έξω απ' αυτό (π.χ. ελαφρύ μαγείρεμα, μικροθελήματα και διάφορες μικροεξυπηρετήσεις), φροντίδα και οδηγίες για ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη και οργανωμένη ψυχαγωγία (εκδρομές με πούλμαν κ.λ.π.).

Σχετικά με την Ανοικτή περίθαλψη, οι συμβουλευτικές υπηρεσίες δηλαδή,

οι κοινωνικές υπηρεσίες και η προληπτική ιατρική προς τους ηλικιωμένους, είναι πολύ περιορισμένες. Ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού δεν επωφελείται πολλές φορές, λόγω άγνοιας, των υπάρχουσών υπηρεσιών, με αποτέλεσμα πολλά άτομα να παραμένουν αβοήθητα και να μην ασκείται κοινωνική εργασία για πρόληψη. Παράλληλα με τα προαναφερθέντα, λείπει η παροχή υπηρεσιών στο σπίτι καθώς και η υποστήριξη της οικογένειας στην αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών, ή πιο μακροχρόνιων προβλημάτων, όπως προβλήματα χρόνιων ασθενειών.

Η ανεπάρκεια υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας, όπως αυτές έχουν συνοπτικά σκιαγραφηθεί μέχρι τώρα, έχει μερικά καλυφθεί από την εκκλησία. Λόγω έλλειψης ορθολογικού προγραμματισμού και συντονισμού όμως, αποτέλεσμα είναι η ανεξέλεγκτη ανάπτυξη υπηρεσιών πρόνοιας από τους ποικίλους φορείς ώστε αυτοί να μην ανταποκρίνονται τελικά, στις σημερινές ανάγκες του πληθυσμού.

Από το 1968, σύμφωνα με πληροφορίες των κοινωνικών λειτουργών της Αρχιεπισκοπής Αθηνών, η Αρχιεπισκοπή μέσω της Υπηρεσίας Χριστιανικής Αλληλεγγύης, έχει καθιερώσει προγράμματα Ανοικτής Περίθαλψης σε άπορα, ηλικιωμένα, άνω των 60 χρόνων, άτομα. Μεταξύ των προγραμμάτων τα οποία εφαρμόζονται κατά ενορίες είναι τα παρακάτω: "Σπίτια Γαλήνης του Χριστού", όπου πηγαίνουν ηλικιωμένοι της ενορίας καθημερινά για φαγητό. Υπάρχουν εθελόντριες οι οποίες ετοιμάζουν και προσφέρουν μεσημεριανό φαγητό και μερικές φορές βραδυνό, επίσης. Σποραδικά, γίνονται ψυχαγωγικές εκδηλώσεις και συγκεντρώσεις τ' απογεύματα. Υπεύθυνος του κάθε "Σπιτιού Γαλήνης" είναι ένας ιερέας από την ενορία και μια εθελόντρια. Σε κάθε "Σπίτι Γαλήνης" είναι δυνατό να υπάρχουν άλλες 20-30 εθελόντριες. Ο αριθμός των ηλικιωμένων είναι συνήθως 25-30.

Οι εθελόντριες, εκτός από τις υπηρεσίες που προσφέρουν στα "Σπίτια Γαλήνης", αναλαμβάνουν να βοηθούν ηλικιωμένους στα σπίτια τους, να τους επισκέπτονται και να τους βοηθούν να εισαχθούν σε νοσοκομεία σε περιπτώσεις ανάγκης.

3.6 ΚΛΕΙΣΤΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ| Ενώ τα παραπάνω προγράμματα αφορούν υπηρεσίες Ανοικτής Περιθαλψής, υπάρχουν και άλλα προγράμματα τα οποία προσφέρονται μέσω της Αρχιεπισκοπής για ηλικιωμένα άτομα τα οποία είναι μόνα και δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν.

Για τους κατάκοιτους και άπορους ηλικιωμένους με το πρώτο Διάταγμα της 4-3-1933, το Υπουργείο Εσωτερικών προέβλεπε την δημιουργία γηροκομείου το οποίο ανέλαβε η ιδιωτική πρωτοβουλία.

Στην Ελλάδα, βάσει στοιχείων που διαθέτει το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, υπάρχουν περίπου 174 Ιδιωτικού και Δημοσίου Δικαίου ιδρύματα για ηλικιωμένους.

Με την πάροδο του χρόνου, έγιναν ρυθμίσεις όπως αυτές οι οποίες αναφέρονται στα Ν.Δ. 162/73, και 1178/72 και οι οποίες αφορούν ιδιωτικά ιδρύματα για ηλικιωμένους.

Αν και η ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρονται σε ιδρύματα για ηλικιωμένους είναι χαμηλή, το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας δεν επιβάλλει, για ποικίλους λόγους, τις προδιαγραφές που προβλέπονται από τους σχετικούς Νόμους.<sup>28</sup>

3.7 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ| Αν και πολλοί ηλικιωμένοι δεν θέλουν να

28. ΚΕΠΕ, Εκθέσεις για το Πρόγραμμα 1983-1987. Κοινωνική Πρόνοια. Θέματα Προγραμματισμού. ΚΕΠΕ. Αθήνα, 1985. Σελ. 213-229.



ζουν σε ιδρύματα αλλά με τις οικογένειες των παιδιών τους, ή μόνοι στο σπίτι τους, συμμετέχοντας ενεργά στις δραστηριότητες της κοινωνίας, η πραγματικότητα είναι πολλές φορές διαφορετική. Ο Ι. Ζάρρας, γράφει ότι σε μια δειγματοληπτική έρευνα στην περιοχή Αθηνών οι περιπτώσεις στις οποίες οι γονείς έμεναν με τα παιδιά τους, ή με κάποιον άλλο συγγενή, δεν ήταν περισσότερες από 18%.<sup>29</sup>

Στο συμπόσιο με θέμα: Προβλήματα Γεροντικής Ηλικίας, η Ε. Χαραλαμπίκη αναφερόμενη σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε από σπουδαστές της Σχολής Κοινωνικής Εργασίας της Χ.Ε.Ν κατά το 1973-74 με θέμα: Εγκατάλειψη Γερόντων είπε τα εξής: Σε ποσοστό 34,6%, οι ανάγκες ηλικιωμένων με παιδιά αντιμετωπίζονται από την οικογένεια. Για τα υπόλοιπα όμως άτομα χρειάζεται η συνδρομή κάποιας υπηρεσίας, ή γνωστών. Οι ανάγκες ηλικιωμένων χωρίς παιδιά καλύπτονται αντίστοιχα, σε ποσοστό 48%, από κάποια υπηρεσία, ή από γνωστούς.<sup>30</sup>

Στοιχεία από την έρευνα Οικογενειακών Προϋπολογισμών του 1974 δείχνουν ότι σε μια πολύ αδρή εκτίμηση περίπου 1,8% των ανδρών και 9,1% των γυναικών 65 χρονών και πάνω ζούσαν μόνοι.

Από την έρευνα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (1980), προέκυψε ότι

-----  
29. Ιωάννης Ζάρρας, Το Πρόβλημα του Γήρατος στην Ελλάδα. Συμβούλιο επιμόρφωσης εις την κοινωνικήν εργασίαν, 1978. Σελ. 32-46.

30. Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδας, και Συμβούλιο Επιμορφώσεως εις την Κοινωνικήν Εργασίαν, Συμπόσιο με θέμα| Προβλήματα Γεροντικής Ηλικίας. Αθήνα, 1975. Σελ. 42-51.

σε αγροτικές περιοχές, 86% των ηλικιωμένων ζούσαν μ' ένα, ή περισσότερα άτομα, από τα οποία 52,5% ήταν σύζυγος. Σε ποσοστό 12,1% ζούσαν μόνοι.<sup>31</sup>

Σχετικά με διαφοροποιήσεις που έγιναν κατά την δεκαετία του 1961-70, στην οικογενειακή τους κατάσταση και για τα δυο φύλα ηλικίας 65 ετών και πάνω, στην κατηγορία των χήρων εμφανίζεται αύξηση 18,9%. Οι διαζευγμένοι αυξάνονται κατά 150% και οι άγαμοι κατά 72,6%. Οι έγγαμοι παρουσιάζουν αύξηση κατά 53,1%.<sup>32</sup>

Όπως παρατηρεί ο Κ. Κανελλόπουλος, καθώς αυξάνει η ηλικία το ποσοστό των γυναικών χωρίς σύζυγο αυξάνει απότομα, ενώ το ποσοστό των ανδρών χωρίς σύζυγο αυξάνει λιγότερο απότομα. Το 1971, από τις γυναίκες το 86%, και από τους άνδρες το 62,5%, που είναι ηλικίας 80 ετών και πάνω, παραμένουν παντρεμένοι. Η διαφορά της οικογενειακής κατάστασης κατά φύλο συνδέεται κυρίως με δυο παράγοντες| α) την μεγαλύτερη μέση διάρκεια ζωής στις γυναίκες από,τι στους άνδρες και β) την συνήθως μικρότερη ηλικία των γυναικών κατά την τέλεση του γάμου τους.<sup>33</sup>

-----  
31. Ελληνική Επιτροπή για την Παγκόσμια Συνέλευση Γήρατος, Οι Ηλικιωμένοι στην Ελλάδα, Εθνική Εκθεση. Αθήνα, 1982. Σελ.29-51.

32. Διονύσης Φράγκος, Ο Γεροντικός Πληθυσμός της Ελλάδας. Στατιστική Ανάλυση. ΕΚΚΕ. Αθήνα, 1987. Σελ. 41-52.

33. Κώστας Κανελλόπουλος, Οι Ηλικιωμένοι στην Ελλάδα. Δοκίμια 6. ΚΕΠΕ. Αθήνα, 1984. Σελ. 27-35.

3.8 ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΧΡΟΝΟΣ| Ένας τρόπος για να περνούν τον ελεύθερο χρόνο τους οι συνταξιούχοι που δεν έχουν πολλές επαφές με μέλη της οικογενείας τους είναι τα χόμπυ και οι σύλλογοι στους οποίους αυτοί συμμετέχουν.

Από τ' αποτελέσματα της έρευνας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας σε αγροτικές περιοχές στην Ελλάδα, το 1980, προέκυψε ότι από τους ηλικιωμένους άνδρες 60-64 ετών, 6% ήταν ενεργά μέλη συλλόγων και εταιρειών. Από τους ηλικιωμένους 75-79 ετών, μόνο 2% συμμετείχαν σε διαφόρους συλλόγους. Δεν αναφέρθηκε συμμετοχή γυναικών σε κανένα είδος οργάνωσης.

Οι άνδρες 65-69 ετών σε ποσοστό λιγότερο από 15% και οι γυναίκες σε ποσοστό 5% ανέφεραν ότι είχαν πάει σε κάποιο θέατρο, κινηματογράφο, συναυλία ή έκθεση τέχνης στην διάρκεια ενός έτους πριν γίνει η έρευνα. Πέντε τοις εκατό των ηλικιωμένων ανδρών είχαν παρακολουθήσει ή λάβει μέρος σε αθλητικούς αγώνες και 3,4% είχαν πάει σε κάποια βιβλιοθήκη.<sup>34</sup>

Στην έρευνα που είχε κάνει η Ε. Πιτσιού, βρέθηκε ότι σχετικά με τον ελεύθερο χρόνο τους, 33,5% των ανδρών δούλευαν στο σπίτι φτιάχνοντας πράγματα ή φροντίζοντας τον κήπο. Κάποιοι άλλοι, δηλαδή 24%, προτιμούσαν να μένουν στο σπίτι και ν' ακούνε ράδιο, να βλέπουν τηλεόραση, να διαβάζουν ή να γράφουν. Εικοσιένα περίπου τοις εκατό ήθελαν να πηγαίνουν στο καφενείο ή στην εκκλησία. Οι γυναίκες σε ποσοστό 44,1% ανέφεραν ότι οι πιο ευχάριστες δραστηριότητες τους ήταν να μένουν στο σπίτι και ν' ακούνε ράδιο ή να βλέπουν τηλεόραση. Είκοσι

-----  
34. Ελληνική Εθνική Επιτροπή για την Παγκόσμια Συνέλευση Γήρατος, Οι Ηλικιωμένοι στην Ελλάδα. Εθνική Έκθεση. Αθήνα, 1982. Σελ. 32-33.

πέντε τοις εκατό από τις γυναίκες προτιμούσαν να κάνουν δουλειές του σπιτιού. Σε ποσοστό 13,6%, αυτές δεν έκαναν τίποτα.

Περισσότεροι άνδρες, δηλαδή 21,5%, παρά γυναίκες, δηλαδή 6,5%, ανέφεραν ότι ήταν μέλη οργανώσεων. Οι άνδρες ήταν ως επί το πλείστον μέλη επαγγελματικών ή στρατιωτικών οργανώσεων και οι γυναίκες θρησκευτικών συλλόγων.<sup>35</sup>

Προσπάθειες για μερική κάλυψη του ελεύθερου χρόνου των ηλικιωμένων έχουν αναλάβει τα ΚΑΠΗ, τα οποία διατηρούν τμήματα καλαθοπλαστικής, υφαντουργικής, κεντήματος, ζωγραφικής και χαλκογραφίας. Στα ΚΑΠΗ επίσης, διοργανώνονται γιορτές. Επιπλέον, υπάρχει καφενείο όπου τα μέλη περνούν τον ελεύθερο χρόνο τους συζητώντας.

Για την ψυχαγωγία των ηλικιωμένων έχουν δημιουργηθεί διάφορα άλλα προγράμματα όπως, κατασκηνώσεις μέσω της Αρχιεπισκοπής Αθηνών και του Δήμου Αθηναίων, στη Βουλιαγμένη και στον Άγιο Ανδρέα, αντίστοιχα. Η εργατική εστία επίσης, προσφέρει εισιτήρια για εκδρομές και θέατρα στους ασφαλισμένους συνταξιούχους του ΙΚΑ.

3.9 ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ| Σε σχέση με τις συνθήκες κατοικίας, οι ανάγκες ηλικιωμένων ατόμων παραβλέπονται, μιας και τα κριτήρια που ισχύουν για τον σχεδιασμό των κατοικιών βασίζονται συνήθως στις ανάγκες της ιδεατής πυρηνικής οικογένειας, δηλαδή πατέρα, μητέρα και δυο παιδιών.

Ο Οργανισμός Εργατικής Κατοικίας χορηγεί στεγαστικά δάνεια σε ηλικιωμένους συνταξιούχους καθώς και επιχορήγηση ενοικίου, εφόσον

-----  
35. Eleni Pitsiou, Life styles of Older Athenians. Volume 1. National Centre of Social Research. Athens, 1986. Σελ. 139-146.

πληρούνται ορισμένες προϋποθέσεις.

Πολλοί συνταξιούχοι δεν είναι σε θέση να επωφεληθούν στεγαστικών δανείων διότι, αν και αυτά είναι μακροπρόθεσμα, οι μηνιαίες εξοφλητικές τους δόσεις είναι μεγάλες και δυσβάστακτες.

Μια μορφή στεγαστικής προστασίας για οικονομικά αδύναμους ηλικιωμένους υπάρχει στην Αττική σε πολύ περιορισμένη κλίμακα. Είναι αυτό της παραχώρησης μικρού διαμερίσματος όσο οι ηλικιωμένοι ζουν.

Το προσωπικό που εξυπηρετεί τους ηλικιωμένους σε κάθε κτίριο αποτελείται από έναν διοικητικό υπάλληλο, μια κοινωνική λειτουργό, νοσοκόμες, καθαρίστριες και νυχτοφύλακες.

Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι 60 χρόνων και πάνω μένουν σε ιδιόκτητες κατοικίες. Το ποσοστό για τους ηλικιωμένους εκτιμάται πανελλαδικά σε 83%. Το υπόλοιπο 17% απ' αυτούς νοικιάζουν. Σχετικά με τον χώρο διαμονής τους, 63% μένουν σε μονοκατοικία, 14,2% σε διπλοκατοικία και 22,1% σε πολυκατοικία.<sup>36</sup>

Σε σχέση με τις οικιακές διευκολύνσεις διαπιστώθηκε από την έρευνα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, που έγινε το 1980 σε αγροτικές περιοχές, ότι 20% του δείγματος ηλικιωμένων 60 ετών και πάνω είχε τρεχούμενο νερό στο σπίτι, 30% διέθετε τηλέφωνο και 64% διατηρούσε έξω από το σπίτι αποχωρητήριο.<sup>37</sup>

-----

36. Κώστας Κανελλόπουλος, Οι Ηλικιωμένοι στην Ελλάδα. Δοκίμια 6. ΚΕΠΕ. Αθήνα, 1984. Σελ. 44-50.

37. Ελληνική Εθνική Επιτροπή για την Παγκόσμια Συνέλευση Γήρατος, Οι Ηλικιωμένοι στην Ελλάδα. Εθνική Εκθεση. Αθήνα, 1982. Σελ. 16-20.

3.10 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ| Ο καθηγητής Ζαβιτσάνος, έκανε, το 1974 μια έρευνα σχετικά με την ψυχική υγεία 10.000 ηλικιωμένων σε αστικές περιοχές, μέσω της Έδρας Δημόσιας Υγιεινής της Υγειονομικής Σχολής Αθηνών. Από την έρευνα αυτή έχουν δημοσιευθεί τα παρακάτω αποτελέσματα σχετικά με τα ψυχολογικά προβλήματα που φάνηκε ότι αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι: μόνωση, 64,2%, μαρασμός 13,3%, πλήρης κατάρπτωση 7,4%, διεκδικητικές τάσεις 15,1%.

Επεξηγηματικά, οι παραπάνω όροι αφορούν τις εξής παρακάτω περιπτώσεις: Η μόνωση ήταν αποτέλεσμα της απομάκρυνσης, ή απομόνωσης του ηλικιωμένου από γνωστούς, φίλους, και συγγενείς. Ο μαρασμός ήταν αποτέλεσμα της ψυχολογικής κατάρπτωσης που αισθανόταν ο ηλικιωμένος από την πρόωρη π.χ., διακοπή εργασίας, από σωματική ανικανότητα λόγω εγκεφαλικού, ή καρδιολογικής φύσης ασθένειες, καθώς και λόγω απομάκρυνσης από την οικογένεια του. Η πλήρης κατάρπτωση οφειλόταν στην απώλεια μιας, ή περισσότερων αισθήσεων, και στην έλλειψη ενδιαφέροντος από συγγενείς και νοσηλευτικό προσωπικό. Όσο για τις διεκδικητικές τάσεις, αυτές θεωρούνταν ένα είδος αντίδρασης, που συνοδεύονταν από ενστικτώδεις διαστροφές και συγκινησιακές μεταβολές, οφειλόμενο στους περιορισμούς που επέβαλε η οικογένεια και η κοινωνία στον τρόπο συμπεριφοράς των ηλικιωμένων.<sup>38</sup>

3.11 ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ| Ένα άλλο χαρακτηριστικό των ηλικιωμένων που ρυθμίζει την δυνατότητα της ενσωμάτωσης τους στην κοινωνική και

38. Ιωάννης Ζάρρας, Το Πρόβλημα του Γήρατος στην Ελλάδα. Συμβούλιο Επιμορφώσεως εις την Κοινωνικήν Εργασίαν. Αθήνα, 1974. Σελ. 40-44.

πολιτιστική ζωή της κοινωνίας τους, προσδιορίζει την προσαρμογή τους στις σύγχρονες τεχνολογικές συνθήκες και επηρεάζει την οικονομική τους στάθμη, είναι το επίπεδο της εκπαίδευσης τους. Πιστεύεται ότι ο αγράμματος ηλικιωμένος, ή αυτός που έχει χαμηλή μόρφωση, αδυνατεί να συμμετέχει στις ποικίλες δραστηριότητες, και κάνει πολλές φορές περιορισμένες επιλογές σχετικά με τον τρόπο διάθεσης του ελεύθερου χρόνου του.

Σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο κατά φύλο, προκύπτει από την απογραφή του 1971, ότι το σύνολο σχεδόν των ηλικιωμένων γυναικών των αγροτικών περιοχών (96,1%), δεν γνωρίζουν γραφή και ανάγνωση. Στους άνδρες ηλικίας 65 ετών και πάνω των περιοχών αυτών, ένας στους τέσσερεις (23,1%) κατατάχθηκε το 1971 στην κατηγορία των αγράμματων, επίσης. Στις ημιαστικές περιοχές η κατάσταση φάνηκε ότι ήταν λίγο πιο βελτιωμένη. Υπήρχαν 21,3%, και 76.9% αγράμματοι άνδρες και γυναίκες, αντίστοιχα. Στις αστικές περιοχές, αντιστοιχεί ένας αγράμματος σε κάθε οκτώ περίπου άνδρες (12,7%), και μια αγράμματη σε κάθε δυο γυναίκες (48,6%). Επίσης, σε κάθε 1.000 ηλικιωμένους άνδρες και γυναίκες της περιφέρειας πρωτεύουσας, αναλογούν 94 αγράμματοι και 399 αγράμματες, έναντι 181 και 705 αντίστοιχα, που αναλογούν στο επίπεδο του συνόλου της χώρας.<sup>39</sup>

Ενώ τα προαναφερθέντα περιγράφουν, γενικά, την κατάσταση που επικρατεί σε ποικίλους τομείς και περιοχές του ελλαδικού χώρου, οι παρακάτω πληροφορίες δίνουν την εικόνα του περιβάλλοντος όπου ζουν οι

-----  
39. Διονύσης Φράγκος, Ο Γεροντικός Πληθυσμός της Ελλάδας. Στατιστική Ανάλυση. ΕΚΚΕ. Αθήνα, 1987. Σελ. 53-63.

ηλικιωμένοι συνταξιούχοι του ΙΚΑ στους οποίους αναφέρεται η παρούσα έρευνα.

3.12 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ ΤΗΣ ΝΙΚΑΙΑΣ|  
Πολλοί από τους ηλικιωμένους 65 χρόνων και πάνω που κατά το 1971 αποτελούσαν σύμφωνα με την απογραφή της ΕΣΥΕ το 11,9% του πληθυσμού της περιοχής, κατάγονται από την Μ. Ασία. Ηλθαν στην Ελλάδα διωγμένοι από τους Τούρκους, κυρίως κατά τις περιόδους 1922 και 1945. Τους αποίκους του 1922 τους συναντά κανείς σε μεγαλύτερη συχνότητα στην περιοχή μεταξύ της πλατείας Κρήνης (οδός Ανωγείων) και της εκκλησίας των Αγίων Αναργύρων. Τους αποίκους του 1945 τους βρίσκει κανείς σε μεγαλύτερη πυκνότητα στην περιοχή μεταξύ της πλατείας Κρήνης και της πλατείας Σπάθα.

Μετά την Μικρασιατική καταστροφή, πρόσφυγες από την Ιωνία, Τραπεζούντα και Αίβαλί έφτασαν στον Πειραιά. Στην αρχή αυτοί έμεναν σε αποθήκες, εκκλησίες και σχολεία, διότι το ελληνικό κράτος τότε δεν μπορούσε ν' αντιμετωπίσει το στεγαστικό πρόβλημα το οποίο είχε δημιουργηθεί. Μετά την απαλλοτρίωση εκ μέρους της κυβέρνησης της περιοχής της σημερινής Νίκαιας γύρω στο 1913, η περιοχή αρχίζει να κατοικείται. Το 1925, είχαν κτισθεί 100 σπίτια που στέγαζαν 5.000 πρόσφυγες.

Εκτός από τους Μικρασιάτες, άρχισαν να εγκαθίστανται σταδιακά στη Νίκαια, μετά το 1950 κυρίως, μετανάστες από το εσωτερικό της Ελλάδας. Η μεγάλη μάζα αυτών είναι εγκατεστημένη στην περιοχή της Ανω Νεάπολης.

Από οικονομική άποψη, οι Μικρασιάτες, πριν έλθουν στην Ελλάδα, είχαν εμπορική και ποικίλης φύσης επαγγελματική πείρα που την έφεραν μαζί τους στον καινούργιο τόπο κατοικίας τους. Στην Νίκαια, μέχρι το 1925, είχαν



ιδρυθεί 4 βιοτεχνίες ταπητουργίας που απορροφούσαν μέρος του εργατικού δυναμικού της περιοχής.

Αργότερα, ιδρύθηκαν βιοτεχνίες, όπως επίπλων και υποδημάτων. Σ' αυτές απορροφήθηκε ένα μέρος του εργατικού δυναμικού της Νίκαιας, ενώ ένα άλλο άρχισε να δουλεύει σε διάφορες δημόσιες και ιδιωτικές επιχειρήσεις του Πειραιά και της Αθήνας.

Οι Μικρασιάτες, παρόλο που πολλοί απ' αυτούς δεν είχαν την οικονομική άνεση να σπουδάσουν, λόγω δυσχερών συνθηκών όπως ο Μικρασιατικός Πόλεμος και ο αγώνας για την επιβίωση, έκαναν θυσίες για να μορφώσουν τα παιδιά τους.

Οι κάτοικοι της Νίκαιας άρχισαν να ενδιαφέρονται για την πολιτιστική ανάπτυξη τους από τα πρώτα κιόλας χρόνια της εγκατάστασης τους στην περιοχή. Το 1925 άρχισαν να κτίζονται τα πρώτα δημοτικά σχολεία. Το πρώτο γυμνάσιο της περιφέρειας άρχισε την λειτουργία του το 1926. Το 1925 επίσης, ιδρύθηκαν τα πολιτιστικά σωματεία όπως ο "Αχιλλέας", η "Προοδευτική Νεολαία" και το "Θέατρο Σμύρνης". Το 1926 η "Ενωση Ποντίων Κοκκινιάς" έκανε την εμφάνιση της. Το 1927, για πρώτη φορά σ' ολόκληρη την Ελλάδα, έγινε η πρώτη ομιλία με θέμα: "Τα Δικαιώματα της Γυναίκας".

Στον τομέα της φιλοπατρίας, οι κάτοικοι αποτέλεσαν δείγμα θυσίας στον αγώνα εναντίον των ξένων κατακτητών κατά το 1940-1944. Γνωστός είναι ο "Μπλόκος της Κοκκινιάς" όπου πολλοί βρήκαν τον θάνατο και άλλοι οδηγήθηκαν σε στρατόπεδα συγκέντρωσης στην Γερμανία.

Στη Νίκαια έχει ιδρυθεί Μουσείο Εθνικής Αντίστασης στο χώρο της "Μάντρας", κοντά στην πλατεία της Οσίας Ξένης. Υπάρχουν 20 πλατείες με αντίστοιχες περίπου παιδικές χαρές. Έχουν ιδρυθεί 2 ΚΑΠΗ για τους ηλικιωμένους της περιοχής, επίσης.

Ενώ με αγώνες και θυσίες όπως προαναφέρθηκε, έκτιζαν το μέλλον της Νίκαιας οι σημερινοί ηλικιωμένοι, από την επιτόπια έρευνα που έγινε σε συνταξιούχους του ΙΚΑ της περιοχής, προέκυψε ότι αυτοί αντιμετωπίζουν στερήσεις σε τομείς όπως, η ψυχαγωγία, η διατροφή και ο ρουχισμός τους. Σε αντίθεση με τους άνδρες που δήλωσαν υποβάθμιση του βιοτικού τους επιπέδου μετά την συνταξιοδότηση τους, αρκετές γυναίκες στα πλαίσια της στέρησης που ζουν, ανέφεραν βελτίωση αυτού, λόγω όμως της μείωσης του αριθμού των μελών της οικογενείας τους (ο σύζυγος έχει πεθάνει, τα παιδιά έχουν παντρευτεί). Γενικά, όμως, τα έσοδα των γυναικών είναι χαμηλότερα απ' αυτά των ανδρών.

Στον κοινωνικό τομέα για μεν τους άνδρες -οι περισσότεροι από τους οποίους δήλωσαν ότι είναι παντρεμένοι- το πρόβλημα της συμπαράστασης και της μοναξιάς δεν υφίσταται σχεδόν καθόλου εφόσον υπάρχει η σύζυγος, και κατ' επέκταση και άλλοι συγγενείς που τους βοηθούν. Για δε τις γυναίκες -οι περισσότερες από τις οποίες δήλωσαν χρεία- η κατάσταση περιγράφηκε προβληματική λόγω της ανασφάλειας που τους δημιουργεί η μοναξιά, αν και υπάρχει βοήθεια εκ μέρους των συγγενών σε περίπτωση ανάγκης.

Σχετικά με την κοινότητα, οι περισσότεροι άνδρες και γυναίκες έχοντας ζήσει το μεγαλύτερο μέρος της ζωής τους σ' αυτήν, έχουν συνηθίσει και συνδεθεί μ' αυτή μέσω εμπειριών, γνωριμιών και συγγενειών. Θα ήθελαν δε, να δημιουργηθεί μέσα απ' την κοινότητα η κατάλληλη υποδομή που θα κάλυπτε βασικές τους ανάγκες.

Στον τομέα της υγείας, πολλοί άνδρες και περισσότερες γυναίκες δήλωσαν ότι υπάρχει ανεπάρκεια υπηρεσιών και αποτελεσματικότητας στο ΙΚΑ της περιοχής, λόγω π.χ. του σχετικά μικρού αριθμού γιατρών σε σύγκριση με τους ασθενείς.

Σχετικά με τον τρόπο διάθεσης του ελεύθερου χρόνου τους, που άλλοτε ταυτίζεται με τον επιθυμητό και άλλοτε όχι, ο μεγαλύτερος αριθμός των συνταξιούχων ανδρών και γυναικών δήλωσε ότι αν τα οικονομικά τους το επέτρεπαν, θα έκαναν εκδρομές.

Οι διαφορετικές κοινωνικές αξίες με τις οποίες έχουν μεγαλώσει ηλικιωμένα και νέα σε ηλικία άτομα αποτελούν περιοριστικούς παράγοντες για ανάπτυξη επαφών και ανταλλαγή απόψεων αρκετές φορές.

Η επιθυμία βελτίωσης του επιπέδου διαβίωσης είναι στενά συνδεδεμένη με τον χώρο κατοικίας. Η πλειοψηφία των γυναικών που ζουν σε προσφυγικά, ή/και παλαιού τύπου σπίτια ανέφερε ότι θα ήθελε να ζει σε σύγχρονες κατοικίες δυο δωματίων.

Από τους συνταξιούχους αναφέρθηκε σε μεγαλύτερο ποσοστό από,τι στις συνταξιούχες η επιθυμία για προσφορά υπηρεσιών μαγειρεμένου φαγητού, οικιακής βοηθού, κοινωνικής λειτουργού, φυσιοθεραπείας και νοσηλείας στο σπίτι.

Συγκρίνοντας την κατάσταση των ηλικιωμένων, όπως προκύπτει από την παρούσα έρευνα με όσα ισχύουν διεθνώς, διαπιστώνουμε τ' ακόλουθα| Ενδιαφέρον για την βελτίωση της εν γένει κατάστασης των ηλικιωμένων σε παγκόσμιο επίπεδο εκδηλώθηκε μέσω του Παγκόσμιου Συνεδρίου για Ηλικιωμένους που έγινε στη Βιέννη το 1982. Μέσω αυτού, έγινε ανταλλαγή απόψεων, γνώσεων, μεθόδων, διαπιστώσεων και προτάσεων σχετικά με την οικονομική, κοινωνική και πολιτική κατάσταση των ηλικιωμένων.

Ανάμεσα στους στόχους του Συνεδρίου ήταν η πρόωθηση σε εθνικό και παγκόσμιο επίπεδο της κατανόησης ζητημάτων που σχετίζονται με την γήρανση από κοινωνική και τεχνολογική σκοπιά και οι οποίες στοχεύουν στην παροχή κοινωνικής και οικονομικής κάλυψης.

Σύμφωνα με υπολογισμούς των Ηνωμένων Εθνών ο αριθμός των ηλικιωμένων ατόμων άνω των 60 ετών, το 1975, ήταν 350 εκατομμύρια, παγκοσμίως. Προβλέπεται δε ότι αυτός, το έτος 2000, θα είναι 590 εκατομμύρια και το έτος 2025, θα φτάσει τα 1.100 εκατομμύρια.

Σε σχέση με τον προαναφερθέντα πληθυσμό δηλώθηκαν στο Συνέδριο τα παρακάτω: α) Στον τομέα της υγείας να γίνει επικέντρωση των προσπαθειών κυρίως στην πρωτογενή φρονίδα ώστε οι ηλικιωμένοι ν' αποκτούν την δυνατότητα να ζουν μια όσο το δυνατό πιο ανεξάρτητη ζωή. Στους γιατρούς και τους μαθητευόμενους σχετικά με τα επαγγέλματα υγείας που αφορούν τους ηλικιωμένους, συζητήθηκε να παρέχεται εκπαίδευση σχετικά με τους τομείς της γεροντολογίας, ψυχογηριατρικής και νοσηλευτικής γηριατρικής.

Συζητήθηκε επίσης, η υγεία και οι υπηρεσίες οι συνδεδόμενες μ' αυτή ότι θα πρέπει ν' αναπτύσσονται στο έπακρο δυνατό μέσα στην κοινότητα, περιλαμβάνοντας μια ευρεία ποικιλία υπηρεσιών Α Βοηθειών όπως, Ημερήσια Κέντρα Υγείας, κλινικές για εξωτερικούς ασθενείς, Νοσοκομεία Ημέρας, ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα και οικιακή βοήθ. Οι υπηρεσίες επειγόντων περιστατικών θα πρέπει να είναι πάντοτε διαθέσιμες. Οι θεσμικοί φορείς που θα παρέχουν φροντίδα θα πρέπει να είναι πάντα συναφείς με τις ανάγκες των ηλικιωμένων.

β) Στον τομέα της στέγασης και του περιβάλλοντος γενικότερα, συμφωνήθηκε ότι οι κυβερνήσεις θα πρέπει να έχουν κάποια πολιτική στέγασης, η οποία να λαμβάνει υπόψη της τις ανάγκες των ηλικιωμένων.

γ) Στον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας προτάθηκε ότι οι υπηρεσίες θα πρέπει να έχουν σαν σκοπό τους τη δημιουργία, προώθηση και διατήρηση ενεργών και χρήσιμων ρόλων για τους ηλικιωμένους μέσα/και για την

κοινότητα.

δ) Υποστηρίχθηκε ότι οι κυβερνήσεις θα πρέπει να λαμβάνουν όλα τα κατάλληλα μέσα για να διασφαλίζουν στους ηλικιωμένους ένα ελάχιστο επίπεδο εσόδων. Οι συνθήκες εργασίας, το περιβάλλον, ο προγραμματισμός και η οργάνωση εργασίας θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τα χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων εργατών, επίσης.

ε) Αναφέρθηκε ότι στον τομέα της μόρφωσης οι κυβερνήσεις και οι διεθνείς οργανισμοί θα πρέπει να υποστηρίζουν προγράμματα που σκοπό έχουν να παρέχουν στους ηλικιωμένους μια πιο εύκολη πρόσβαση σε πολιτιστικούς θεσμούς όπως μουσεία, θέατρα, όπερες, κονσέρτα και σινεμάδες, για να ενθαρρύνεται η μεγαλύτερη συμμετοχή των ηλικιωμένων σε δραστηριότητες ελευθερου χρόνου.

στ) Στον τομέα της έρευνας, θεωρήθηκε καλό οι ποικίλες δραστηριότητες να είναι μέσα προς διαμόρφωση, αξιολόγηση και ανάπτυξη περαιτέρω πολιτικών και προγραμμάτων.<sup>40</sup>

Η ελληνική κυβέρνηση, διοργάνωσε το 1984, στα πλαίσια του Διεθνούς Συμποσίου της Βιέννης, το 1ο Πανελλαδικό Συνέδριο Συνταξιούχων και Ηλικιωμένων μέσω της Διεύθυνσης Προστασίας Γήρατος του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Στο Συνέδριο αυτό συζητήθηκαν ποικίλα θέματα και ετέθησαν ποικίλοι σκοποί. α) Στον τομέα της πρόνοιας προτάθηκε να οργανωθούν περισσότερα

-----  
40. United Nations, Report of the World Assembly on Aging. Vienna, 26 July to 6 August, 1982. United Nations Publication. N.Y., 1982. Σελ. 50-78.

ΚΑΠΗ όπου είναι αναγκαίο και να γίνουν αυτά πιο προσιτά στους ηλικιωμένους με την εξασφάλιση μεταφορικών μέσων. Ζητήθηκε η μέριμνα και ο εντόπισμός των απομονωμένων ηλικιωμένων μέσω των ΚΑΠΗ με την βοήθεια των κοινωνικών λειτουργών. Η βοήθεια δυσκίνητων ηλικιωμένων της περιοχής των ΚΑΠΗ με την προσφορά βοήθειας στο σπίτι από γιατρό, αδελφή, κοινωνική λειτουργό, οικιακή βοηθό και παροχή μαγειρεμένου φαγητού συζητήθηκε, επίσης.

β) Σχετικά με το στεγαστικό, προτάθηκε η χορήγηση δωρεάν ποσού από το δημόσιο για επιδιόρθωση κατοικιών. Επίσης, για τους οικονομικά αδύναμους ηλικιωμένους συζητήθηκε το θέμα της στέγασσης. Γι' αυτούς που δεν μπορούν να εξυπηρετηθούν προτάθηκαν κατοικίες 5 ατόμων με 24ωρη επίβλεψη από ειδικό προσωπικό. Αναφέρθηκε ακόμα, η δημιουργία ξενώνων προσωρινής διαμονής για έκτακτες περιπτώσεις στέγασσης εως ότου οι ηλικιωμένοι αποκαθίστανται στεγαστικά.

γ) Στον τομέα της υγείας συζητήθηκε η ύπαρξη νοσηλείας στο σπίτι για πρόσκαιρες παθήσεις, καθώς και η φροντίδα από νοσοκόμα για μεταφορά στο νοσοκομείο, ιδίως για μοναχικά άτομα.

δ) Στον οικονομικό τομέα ζητήθηκε ν' αυξηθούν όλες οι χαμηλές συντάξεις και να φθάσουν το 80% του ανειδίκευτου εργάτη. Επίσης τέθηκε ζήτημα εξίσωσης των συντάξεων των ανδρών και των γυναικών του ίδιου κλάδου απασχόλησης. Απαιτήθηκε η αυτοτελής συνταξιοδότηση για τις γυναίκες σταδιακά και το αυτεπάγγελο δικαίωμα αυτών σε ποσοστό σύνταξης του άνδρα τους σε περίπτωση που αυτός δεν θέλει να τους το διαθέτει. Ζητήθηκε επίσης να υπάρχει δυνατότητα συνταξιοδότησης στον ανάπηρο προστατευόμενο σύζυγο μετά τον θάνατο της συζύγου του.

ε) Σχετικά με την μόρφωση, συζητήθηκε η οργάνωση προγραμμάτων

στοιχειώδους εκπαίδευσης για τους αναλφάβητους ηλικιωμένους και επιμορφωτικών σεμιναρίων με θέματα που να έχουν σχέση με την πληροφόρηση, την πνευματική και πολιτιστική τους ανάπτυξη.

στ) Εγινε αναφορά στην καθιέρωση ειδικών προγραμμάτων στα μέσα μαζικής ενημέρωσης με θέματα που αφορούν την Τρίτη Ηλικία όπως, π.χ., ενημερωτικά, ψυχαγωγίας και ενεργοποίησης.<sup>41</sup>

Με τις παραπάνω προτάσεις, εναλλαγές και ευκαιρίες δημιουργείται ένα κλίμα ενθάρρυνσης το οποίο είναι δυνατό να συμβάλλει ούτως ώστε οι συνθήκες ζωής των ηλικιωμένων, και ιδιαίτερα αυτών που έχουν την μεγαλύτερη ανάγκη, να βελτιωθούν.

---

41. Πρώτο Πανελλαδικό Συνέδριο Συνταξιούχων και Ηλικιωμένων, Προτάσεις. 20-25 Μαΐου, 1984, Αθήνα. Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Διεύθυνση Προστασίας Ηλικιωμένων. Σελ. 18-38.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

### ΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Αφού έγινε η επιλογή του θέματος για μελέτη, η ελληνική βιβλιογραφία, παράλληλα με την αμερικανική και την ευρωπαϊκή οι οποίες αναφέρονται σε προβλήματα, προγράμματα και τον εν γένει τρόπο ζωής των ηλικιωμένων αποτέλεσαν αρχική και βασική πηγή άντλησης θεωρητικών υποθέσεων.

Η θεωρία της Σύγκρουσης, διακηρύσσοντας τον οικονομικό σαν καθοριστικό παράγοντα για την κοινωνική τάξη στην οποία ανήκουν τ' άτομα, βοήθησε να γίνουν κατανοητά τα αίτια βάσει των οποίων τα ηλικιωμένα άτομα της έρευνας αφενός μεν δεν έχουν την ισχύ να συμμετέχουν στην οργάνωση της ελληνικής κοινωνίας, όπως αυτή έχει διαμορφωθεί, και αφετέρου ζουν μια ζωή στερημένη και πολλές φορές ανασφαλή.

Η θεωρία της Ετικετοποίησης συνέβαλε να κατανοηθεί ότι οι χαρακτηρισμοί που επιβάλλουν οι δυνατοί της κοινωνίας από θέσεως ισχύος στους αδύναμους αυτής, όπως οι ηλικιωμένοι της παρούσας έρευνας, έχει σαν αποτέλεσμα την αποδοχή του ρόλου και της θέσης τους από τους ίδιους τους ηλικιωμένους ως κοινωνικά υποδεέστερων, χωρίς αμφισβήτηση πολλές φορές.

Επίσης, η θεωρία της Ηλικιακής Διαστρωμάτωσης αναφερόμενη στον διαχωρισμό των ατόμων βάσει χρονολογικών πλαισίων, για την μελέτη κοινών ως ένα βαθμό χαρακτηριστικών γνωρισμάτων, όπως π.χ. οι κοινωνικοί ρόλοι, η υγεία και οι κοινωνικές σχέσεις, βοήθησε στην



μελέτη των ηλικιωμένων συνταξιούχων της παρούσας έρευνας.

Στην επιλογή των εξαρτημένων και ανεξάρτητων μεταβλητών της έρευνας ελήφθη υπόψη η κοινωνική πραγματικότητα που παρουσιάζει η Νίκαια. Οι εξαρτημένες μεταβλητές που επελέγησαν είναι οι εξής:

- 1) Η ηλικία (επελέγησαν άτομα ηλικίας 65-74 ετών). Η επιλογή αυτή οφείλεται στο γεγονός ότι τ' άτομα αυτής της ηλικιακής ομάδας αποτελούν μια ενότητα με κοινά ως ένα βαθμό χαρακτηριστικά που αφορούν τον τρόπο ζωής (οικογενειακή κατάσταση, ψυχαγωγία, διάφορες ανάγκες). Μετά την ηλικία αυτή, μεταβάλλονται σταδιακά τα χαρακτηριστικά αυτά λόγω π.χ. επιδείνωσης της υγείας.
- 2) Η σωματική και πνευματική ικανότητα του ηλικιωμένου συνταξιούχου να συμμετέχει ενεργά στην κοινοτική ζωή αποτελεί προϋπόθεση, επίσης.
- 3) Η οικογενειακή κατάσταση, δηλαδή λαμβάνεται υπόψη αν ο συνταξιούχος είναι έγγαμος, άγαμος, διαζευγμένος, χήρος, σε διάσταση, ή αν συζεί.
- 4) Αν ο ηλικιωμένος διαμένει μόνος, ή αν στο ίδιο "νοικοκυριό" μ' αυτόν, δηλαδή κάτω από την ίδια στέγη να συγκατοικούν και αν διατρέφονται από κοινού, άτομα ηλικίας τουλάχιστον 65 χρόνων είναι βασικής σημασίας.
- 5) Το ποσό σύνταξης επελέγη ώστε ν' ανταποκρίνεται στα επίπεδα συντάξεων της πλειονότητας των συνταξιούχων του ασφαλιστικού ταμείου του ΙΚΑ πανελλαδικά, αλλά και της πλειονότητας των συνταξιούχων της περιοχής της Νίκαιας. Αυτό κατά τον μήνα Μάϊο 1985 κυμαίνονταν μεταξύ 24.000-30.000 δραχμών, μηνιαία.

Σε όλη την Ελλάδα, σύμφωνα με την Ετήσια Έρευνα Δραστηριότητας των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης (ΕΣΥΕ 1983), το 1980, υπήρχαν 1.132.406 συνταξιοδοτούμενα άτομα. Η κατανομή των συνταξιούχων

για τα παρακάτω ασφαλιστικά ταμεία ήταν η εξής: στο ΙΚΑ ανήκαν 354.085, στο ΤΕΒΕ 95.600, στον ΟΓΑ 596.129, στο ΤΣΑ 12.293, και στο ΤΣΑΥ 7.997.

Στη Νίκαια το 1985 η αντίστοιχη κατανομή συνταξιούχων κατά ταμείο ασφάλισης ήταν η εξής: 11.702 στο ΙΚΑ, 1.212 στον ΟΓΑ, 832, στο ΝΑΤ, 810 στο ΤΕΒΕ, 250 στο Ταμείο Πολιτικών Υπαλλήλων, 117 στο ΤΣΑ, 30 στην ΔΕΗ, 12 στο ΤΣΑΥ, 10 στο ΤΑΚΕ, και 7 στο Ταμείο Νομικών. Συνεπάγεται λοιπόν από τα προαναφερθέντα ότι στη Νίκαια, ως αστική περιοχή, το ΙΚΑ αποτελεί αντιπροσωπευτικό ταμείο ασφάλισης.

Σαν ανεξάρτητη μεταβλητή για την έρευνα επελέγη και το φύλο (άνδρας-γυναίκα) βάσει του οποίου οι παραπάνω αναφερθείσες εξαρτημένες μεταβλητές θα ελεχθούν για να βρεθεί η διαφοροποίηση ή η ομοιότητα που παρουσιάζουν οι ηλικιωμένοι σε ποικίλους τομείς της ζωής τους και ως προς την κάλυψη αναγκών τους από υπάρχουσες δημόσιες υπηρεσίες.

Η επιλογή του φύλου έγινε με σκοπό την έμμεση κοινωνική έρευνα στις επιπτώσεις που προκαλεί η ευρύτερη κοινωνία διακηρύσσοντας, κυρίως στο παρελθόν, ότι ο ρόλος της γυναίκας είναι στο σπίτι, κοντά στα παιδιά και τον σύζυγο. Είναι τα διπλά σταθμά μέτρησης, τα οποία ισχύουν για τον ρόλο και την θέση των ανδρών σε σχέση με τις γυναίκες στον οικονομικο-κοινωνικό τομέα και των οποίων επιδιώκεται μέσω της παρούσας έρευνας, η μελέτη ως προς τ' αποτελέσματα που επιφέρουν στους ποικίλους τομείς της γεροντικής ηλικίας.

Το επιλεγμένο γι' αυτή την έρευνα δείγμα προήλθε από τους

καταλόγους συνταξιοδότησης του τοπικού υποκαταστήματος ΙΚΑ Νίκαιας με αναλογία 1 προς 20 άτομα.

Οι κατάλογοι συνταξιούχων ΙΚΑ περιέχουν με μεγάλη ακρίβεια στοιχεία σχετικά με την ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, ποσό σύνταξης και διεύθυνση συνταξιούχου τα οποία ήταν μεγάλης σημασίας για την διεξαγωγή της παρούσας έρευνας.

Τ' άτομα των οποίων τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα αφορούν αυτή τη μελέτη ήταν 657 άνδρες με σύνταξη γήρατος και 560 γυναίκες με σύνταξη γήρατος ή/και χηρείας.

Το τυχαίο δείγμα 5% που επελέγη, θεωρήθηκε αντιπροσωπευτικό του συνολικού αριθμού των συνταξιούχων που αφορούσε την παρούσα έρευνα, λόγω της μεγάλης ομοιογένειας των χαρακτηριστικών των συνταξιούχων οικονομικο-κοινωνικά, υγείας, και ηλικίας -γεγονός το οποίο διαπιστώθηκε και μετά την διεξαγωγή της επιτόπιας έρευνας από τις στατιστικές διακυμάνσεις οι οποίες δείχνουν πλειοψηφική ομοιογένεια.

Από το σύνολο των 63 ατόμων που έδωσαν συνεντευξεις με δομημένο ερωτηματολόγιο, 33 ήταν άνδρες και 30 γυναίκες.

Για την περαιτέρω κατανόηση του τρόπου συμπεριφοράς των συνταξιούχων σχετικά με διάφορα θέματα, χρησιμοποιήθηκαν 15 βιογραφικά ιστορικά που έγιναν βάσει τυχαία επιλεγέντος δείγματος, επίσης.

Τα βιογραφικά ιστορικά συμπληρώθηκαν με δομημένες συνεντευξεις. Ο ερωτώμενος, καθοδηγούμενος, απαντούσε σε μια σειρά ερωτήσεων που σκοπό είχαν να προσθέσουν στην μελέτη χρήσιμες πληροφορίες υπό την μορφή της διήγησης, για θέματα οικογενειακών σχέσεων, σχέσεων με

συγγενείς και φίλους, χρήσης ελεύθερου χρόνου, τρόπου ψυχαγωγίας και εμπειριών από δημόσιες υπηρεσίες.

Η μέθοδος του βιογραφικού ιστορικού εξετάζει τον συσχετισμό μεταξύ της ατομικής και της συλλογικής συμπεριφοράς, καθώς αυτές αλλάζουν με τον καιρό σε σχέση με εξωτερικούς παράγοντες. Με τα βιογραφικά ιστορικά έγινε προσπάθεια να κατανοηθεί πληρέστερα η παρούσα κατάσταση των ηλικιωμένων σε σύγκριση με το παρελθόν τους.

Οι τυπικές συνεντεύξεις (δομημένα ερωτηματολόγια) σκοπό είχαν, μέσω "κλειστών" και "ανοικτών" ερωτησεων, είτε να κατατάξουν τ' άτομα σε διάφορες κατηγορίες βάσει κάποιου προσδιοριστικού στοιχείου, όπως π.χ., η οικογενειακή κατάσταση, είτε ν' αποσπάσουν από τους ερωτώμενους περισσότερες πληροφορίες και απόψεις. Η διάρκεια αυτών των συνεντεύξεων, ανάλογα με την περίπτωση, κυμαίνονταν μεταξύ 1-2 ωρών. Κατά την διάρκεια των συνεντεύξεων πολλές ερωτήσεις έγιναν αφορμή για συζήτηση.

Για την συμπλήρωση κάθε βιογραφικού ιστορικού ο χρόνος διάρκειας κυμαινόταν από 20 λεπτά της ώρας έως 2 ώρες, ανάλογα με την περίπτωση. Στην μελέτη έχουν χρησιμοποιηθεί από τις συνεντεύξεις ακριβείς φράσεις των συνταξιούχων διότι κατά την διάρκεια των συνεντεύξεων είχε χρησιμοποιηθεί μαγνητόφωνο.

Ως συμπληρωματικός παράγοντας πληροφοριών χρησιμοποιήθηκε από την συνεντεύκτρια η παρατήρηση σε σχέση με το περιβάλλον και τον τρόπο συμπεριφοράς των συνταξιούχων.

Εκτός από μερικές συνεντεύξεις που έγιναν κατά τους μήνες Μάρτιο και Απρίλιο του 1985, για να κριθεί η κατάλληλότητα των ερωτηματολογίων της έρευνας, όλες οι συνεντεύξεις

πραγματοποιήθηκαν καθόλη τη διάρκεια των μηνών Μαΐου και Ιουνίου του 1985.

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΝΤΕ

### Τ' ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ| ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΕΡΜΗΝΕΙΑ

5.1 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ| Με την ανάπτυξη της κοινωνίας και την βελτίωση των συνθηκών ζωής, τελειοποιούνται παλιοί ή δημιουργούνται νέοι θεσμοί. Για τους ηλικιωμένους δημιουργήθηκε, όχι πριν από τον 20ο αιώνα, ο θεσμός της συνταξιοδότησης και, για πολλούς τέθηκαν, τυπικά έστω, τα θεμέλια της οικονομικής τους ανεξαρτησίας.

Σήμερα, στις αναπτυγμένες χώρες, το φαινόμενο της συνταξιοδότησης είναι γενικό. Ο εργάτης, ο υπάλληλος, ο τεχνίτης και ο ελεύθερος επαγγελματίας πληρώνουν ένα μέρος από τον μισθό τους με σκοπό, παράλληλα με την συνταξιοδότηση· τους μετά από κάποια ηλικία, να τους προσφέρονται ποικίλες υπηρεσίες στον κοινωνικό, ιατροφαρμακευτικό, ψυχαγωγικό και στεγαστικό τομέα.

Ο θεσμός της συνταξιοδότησης καθιερώθηκε μεταξύ άλλων για πολιτικούς λόγους, όπως ο φόβος εξέγερσης ενός μέρους των λαϊκών μαζών οι οποίες, αφού είχαν υποστεί μια μακροχρόνια εκμετάλλευση από την εργοδοσία, εγκαταλείπονταν στα γεράματα στο "έλεος του θεού". Αρχισαν να γίνονται σταδιακά παραχωρήσεις σε εργαζόμενους οι οποίοι είχαν προϋπηρεσία και οι οποίοι είχαν περάσει ένα όριο ηλικίας. Το 1844 π.χ., στο Βέλγιο και την Ολλανδία άρχισαν να συνταξιοδοτούνται οι δημόσιοι υπάλληλοι. Στη Γερμανία ένα σύστημα ασφάλισης ιδρύθηκε από τον Βίσμαρκ. Αυτό τελειοποιήθηκε μεταξύ 1890 και 1910 με σκοπό την λήψη μέτρων για μείωση εργατικών ατυχημάτων και την συνταξιοδότηση στα γεράματα. Ένα τέτοιο σύστημα στο οποίο ταυτόχρονα συμμετείχαν εργοδότες και εργαζόμενοι,

εφάρμοσαν αργότερα η Σουηδία, το Λουξεμβούργο, η Ρουμανία, η Ουγγαρία, η Αυστρία και η Νορβηγία. Μέχρι το 1933 άλλες 28 χώρες είχαν ακολουθήσει το παράδειγμα των παραπάνω χωρών. Το 1974, ο αριθμός των χωρών που είχαν θεσμοθετήσει αυτό το σύστημα είχε φτάσει τις 68.<sup>42</sup>

Ο ιστορικός Olsson αναφέρει ότι το πρώτο σουηδικό σύστημα συνταξιοδότησης, αυτό δηλαδή του 1913, μπορεί να θεωρηθεί σαν αποτέλεσμα προσαρμογής της κοινωνικής πολιτικής σε νέες βιομηχανικές ανάγκες. Οι ηλικιωμένοι εργάτες θεωρούνταν σε μεγάλο βαθμό αντιπαραγωγικοί. Το σύστημα συνταξιοδότησης λοιπόν ήταν ένας εύκολος τρόπος για ν' απομακρυνθούν οι ηλικιωμένοι από τον εργασιακό χώρο. Η θεσμοθέτηση της συνταξιοδότησης δεν είχε σαν βασικό στόχο να βοηθήσει τους εργαζόμενους μετά από κάποια ηλικία να ξεκουραστούν καλύπτοντας τους οικονομικά, αλλά να μεταφερθεί το βάρος των μη παραγωγικών πια εργατών από την βιομηχανία στους νεότερους, σε ηλικία εργάτες.<sup>43</sup>

Η οικονομική κρίση του 1930 συνέβαλε στην συνταξιοδότηση των ηλικιωμένων στην Αμερική. Η ύπαρξη μιας γερασμένης εργατικής δύναμης σε

-----  
42. Βλ. Clark Tibbits, (Ed), Handbook of Social Gerontology. Societal Aspects of Aging. Eugene Friedman, "The Impact of Aging on the Social Structure." The University of Chicago Press. Chicago, 1960. Σελ. 120-144.

43. Βλ. Hareven T., Adams C. (Eds.), Aging and Life Course Transitions. An Interdisciplinary Perspective. Lars Tornstam, Gerontology in a Dynamic Society. Guilford Press. New York, 1982. Σελ. 183-210.



μια παρακμάζουσα οικονομία προκάλεσε τις αντιδράσεις των εργοδοτών που πίστευαν ότι έπρεπε ν' "απαλλαγούν" από τους ηλικιωμένους προκειμένου να ελευθερωθούν θέσεις για νεότερους σε ηλικία εργάτες που αναζητούσαν εργασία.

Ο Μυριζάκης αναφέρει ότι κατά την απογραφή των Ηνωμένων Εθνών το 1961, αν και βρέθηκε ότι στις βιομηχανικές χώρες ο μέσος όρος εργαζόμενων ανδρών 65 ετών και πάνω ήταν 38%, οι περισσότεροι απ' αυτούς ασχολούνταν με την γεωργία. Χώρες με μικρότερη συχνότητα εργαζόμενων ήταν οι εξής: Γαλλία 30%, Ηνωμένες Πολιτείες 28%, Μ. Βρεταννία 26%, και Δ. Γερμανία 21%. Στις αναπτυσσόμενες χώρες το αντίστοιχο ποσοστό απασχόλησης έφτανε κατά μέσο όρο το 61%.<sup>44</sup>

Στη Γαλλία, στον ιδιωτικό τομέα, έχουν αρχίσει πειραματισμοί για την σταδιακή αποχώρηση ατόμων ηλικίας 60-65 ετών μέσω της μείωσης των ωρών εργασίας τους σε μηνιαία βάση, ενώ ο μισθός τους παραμένει ο ίδιος. Σε άτομα των παραπάνω ηλικιών που αποφασίζουν να συνταξιοδοτηθούν, δίδεται πλήρης σύνταξη η οποία αντιστοιχεί στο 70% του μισθού τους.<sup>45</sup>

Το ποσό της σύνταξης των ηλικιωμένων, το οποίο στις περισσότερες χώρες δεν καλύπτει τα έξοδα επιβίωσης, αφενός μεν παίζει τον ρόλο της ελεημοσύνης εκ μέρους του κράτους αφετέρου δε εξαναγκάζει τους

-----

44. Ιωάννης Μυριζάκης, Οι Ηλικιωμένοι στην Ελλάδα. Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών. Τεύχος 42-43. ΕΚΚΕ. Αθήνα, 1981. Σελ. 201-210.

45. Erdman Palmore (Eds). International Handbook on Aging. J. Huet, A. Fontaine, "France." Greenwood Press. Westport, 1980. Σελ. 124-137.

ηλικιωμένους σε μια ζωή στερημένη, με πιθανές επιπτώσεις στα χρόνια της επιβίωσης τους. Νωρίς το 1957, η κυβέρνηση της Δ. Γερμανίας έδινε για συνταξη το 60% του κατά μέσο όρο μισθού των 3 τελευταίων χρόνων πριν από την συνταξιοδότηση. Σε χώρες όπως η Ισπανία και η Μ. Βρεταννία, δίδονται συντάξεις οι οποίες δεν καλύπτουν τις ανάγκες των ηλικιωμένων. Έτσι, άνδρες και γυναίκες αναγκάζονται να έχουν και άλλους πόρους, όπως καταθέσεις και ιδιωτικές συντάξεις.

Ο McCarey με το φιλμ Ανοίξτε το Δρόμο για το Αύριο, (1937), είχε προβλέψει τις επιπτώσεις στη Δύση των μειονεκτούντων οικονομικά ηλικιωμένων συνταξιούχων στην αστική κοινωνία. Μεταξύ αυτών περιλαμβάνονται η μείωση της κοινωνικότητας των ηλικιωμένων, η ελάχιστη ή καθόλου ψυχαγωγία και η υποβάθμιση του βιοτικού επιπέδου αυτών.

Οι συνδικαλιστές σε καπιταλιστικές χώρες υποστηρίζουν ότι οι συνταξιούχοι δεν πρέπει να συμμετέχουν στην αγορά εργασίας. Η υποτιθέμενη μειωμένη παραγωγικότητα, όπως αυτοί αναφέρουν, θα χρησιμοποιείται από εργοδότες σαν δικαιολογία για χαμηλές αποδοχές. Παράλληλα, οι εργοδότες, εκμεταλλευόμενοι την φθηνή προσφορά εργασίας, θα τείνουν να μειώσουν τις αποδοχές των νέων σε ηλικία εργατών.

Ο φόβος όμως των συνδικαλιστών είναι μη ρεαλιστικός, μιας και η πλειονότητα των εργατών, όταν φτάσουν στην ηλικία των 60-65 χρόνων αισθάνονται, όπως αναφέρουν πολλοί, τέτοια σωματική φθορά, που η συνταξιοδότηση τους θα τους ανακούφιζε.

Σε χώρες όπου δεν υπάρχει ανταγωνισμός στον τομέα της εργασίας, όπως η Ανατολική Γερμανία, 600.000 συνταξιούχοι εργάζονται επειδή έτσι έχουν

διαλέξει.<sup>46</sup>

Στην Ουγγαρία, όπου το όριο συνταξιοδότησης είναι τα 60 χρόνια, σε βιομηχανίες, όπου υπάρχει ζήτηση εργατών, η καθυστέρηση συνταξιοδότησης σημαίνει αύξηση του μισθού της σύνταξης.<sup>47</sup>

Στην Σοβιετική Ένωση επίσης, ενθαρρύνεται η εργασία των ηλικιωμένων. Μια σειρά κανονισμών δίνει το δικαίωμα σε εργαζόμενους συνταξιούχους να παίρνουν μισθό και σύνταξη.<sup>48</sup>

Τα συνταξιοδοτούμενα άτομα, στα οποία αναφέρεται η παρούσα έρευνα εργάζονταν συνήθως σαν εργάτες και εργάτριες. Είναι πολύ πιθανό λοιπόν αυτοί να παίρνουν χαμηλές συντάξεις και ν' αντιμετωπίζουν στερήσεις σε ποικίλους τομείς της ζωής τους. Τα έσοδα των συνταξιούχων περιλαμβάνουν κυρίως την σύνταξη του ΙΚΑ και το επικουρικό.

Το επικουρικό σύστημα ασφάλισης είναι αυτό το οποίο καλύπτει συνταξιούχους επιπλέον της κύριας σύνταξης, δίνοντας σε ενίσχυση και μια

---

46. Βλ. Erdman Palmore (Ed.), International Handbook on Aging. J. Schmidt, and Allias, "East Germany." Greenwood Press. Westport, 1980. Σελ. 138-160.

47. Βλ. Erdman Palmore (Ed), International Handbook on Aging. E. Beregi, "Hungary." Greenwood Press. Westport, 1980. Σελ. 138-160.

48. Βλ. Erdman Palmore. "International Handbook on Aging." D. Chebotarev, N. Sachuk, "U.S.S.R." Greenwood Press. Westport, 1980. Σελ. 400-417.

δεύτερη. Τ' άτομα τα οποία έχουν πάρει μειωμένη σύνταξη, στα 60 αντί στα 65 χρόνια τους, δεν δικαιούνται επικουρικό.

Η επικουρική ασφάλιση δημιουργήθηκε κατά την προπολεμική περίοδο και την εποχή που η κύρια ασφάλιση προσέφερε περιορισμένη σύνταξη λόγω του μικρού χρονικού διαστήματος ασφάλισης. Επειδή όμως αργότερα απαγορεύτηκε η σύσταση νέων επικουρικών ταμείων, μόνο το 45% των εργαζόμενων κατέληξε να έχει σήμερα επικουρική ασφάλιση. Απ' αυτή καλύπτονται εκείνοι που έχουν την μικρότερη ανάγκη, λόγω των υψηλών παροχών της κύριας ασφάλισης τους, και την στερούνται εκείνοι που την χρειάζονται περισσότερο.<sup>49</sup>

Πρόσθετοι οικονομικοί πόροι σε μηνιαία βάση αναφέρθηκαν από συνταξιούχους της έρευνας σε τρεις περιπτώσεις. Ένας συνταξιούχος π.χ., δουλεύοντας σαν εργολάβος οικοδόμος, μπόρεσε ν' αποκτήσει ένα διαμέρισμα το οποίο ανέφερε ότι μισθώνει με ποσό μικρότερο των 10.000 δραχμών μηνιαία. Ένας άλλος συνταξιούχος, εργαζόμενος στο παρελθόν σαν μηχανικός αυτοκινήτων, δήλωσε ότι επειδή οι πελάτες του τον φιλοδωρούσαν συχνά, κατόρθωσε ν' αγοράσει ένα διαμέρισμα που του αποδίδει ποσό επίσης μικρότερο των 10.000 δραχμών τον μήνα. Ένας τρίτος συνταξιούχος, δηλώνοντας ειδικότητα βοτανολόγου, ανέφερε ότι συνεχίζει να προσφέρει υπηρεσίες σε πελάτες και ότι συγκεντρώνει το ποσό των 20.000 δραχμών μηνιαία.

Συγκρίνοντας τα εισοδήματα συνταξιούχων μεταξύ τους, τα μεγαλύτερα

---

49. Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών, Κοινωνική Ασφάλιση. ΚΕΠΕ. Αθήνα, 1988. Σελ. 92-103.

ποσά σε οικογενειακή βάση τα συγκεντρώνουν αυτοί των οποίων οι γυναίκες ζουν και ήταν εργαζόμενες.

Οι γυναίκες-σύζυγοι της πλειονότητας των συνταξιούχων της έρευνας, όπως προκύπτει από τα μηνιαία έσοδα τους, δεν εργάζονταν. Η πατριαρχική νοοτροπία κράτησε την γυναίκα μακριά από την παραγωγή. Η γυναικεία συμμετοχή στο εργατικό δυναμικό το 1980 ήταν περιορισμένη, δηλαδή 31%. Περισσότερο από τα 2/3 των γυναικών ανήκαν στον οικονομικά μη ενεργό πληθυσμό, του οποίου η ασφαλιστική κάλυψη προερχόταν από τον ασφαλιστικό φορέα του άμεσα ασφαλισμένου οικονομικά ενεργού πληθυσμού, που ως επί το πλείστον ήταν άνδρες.<sup>50</sup>

Το 73% των γυναικών παίρνει σύνταξη μικρότερη έως 20.000 δραχμές από το 52% των ανδρών και έως 50.000 δραχμές μικρότερη από το 61% των ανδρών. Το ποσό σύνταξης 24.000-33.999 δραχμές που αντιστοιχεί στο 73% των γυναικών είναι το ίδιο με το 39% των ανδρών. Για το 20% των γυναικών τα έσοδα κυμαίνονται μεταξύ 44.000 και 73.999 δραχμών. Αυτή η διακύμανση οφείλεται στην σύνταξη και το επικουρικό του ζώντος ή μη συζύγου (διάγραμμα 1).

Τα ποσά που παίρνουν οι συνταξιούχοι, άνδρες και γυναίκες, δεν καλύπτουν, όπως οι ίδιοι αναφέρουν, τις ανάγκες τους. Το διάγραμμα 2 αναφέρεται στους οικονομικούς περιορισμούς που αυτοί επιβάλλουν στους εαυτούς τους. Οι συνταξιούχοι, σε ποσοστό 58%, είπαν ότι περιορίζουν την ψυχαγωγία τους. Δήλωσαν ότι θα ήθελαν να πήγαιναν π.χ., σε κάποια

50. Κεντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών, Κοινωνική Ασφάλιση. Εκθέσεις για το Πρόγραμμα 1983-1987. ΚΕΠΕ. Αθήνα, 1988. Σελ. 120-130.

εκδρομή, ταβέρνα, ή στο καφενείο συχνότερα, αλλά δεν έχουν την δυνατότητα.

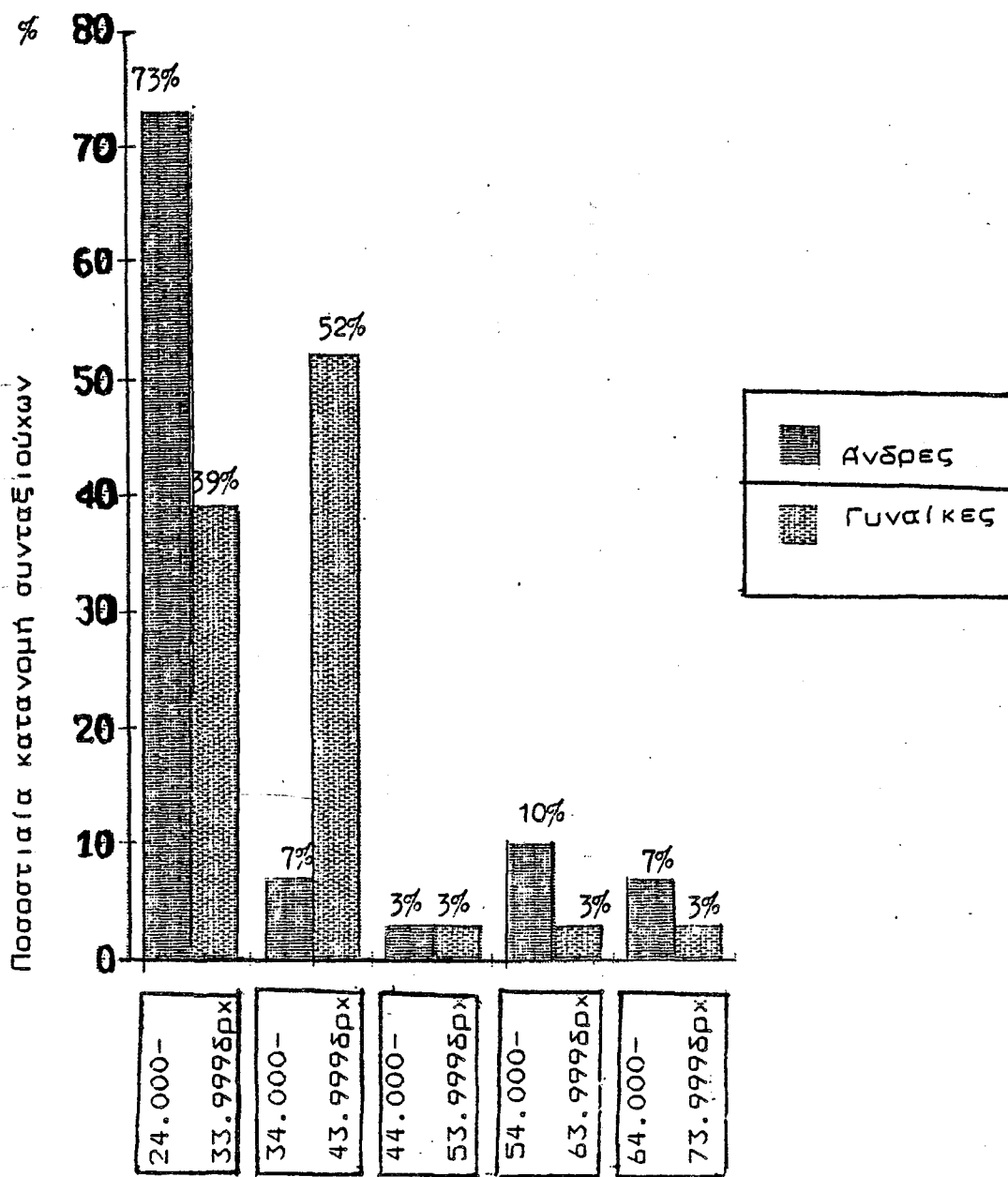
Οι άνδρες είναι εκείνοι που φαίνεται ότι στερούνται περισσότερο από,τι οι γυναίκες την ψυχαγωγία διότι αυτοί ήταν συνηθισμένοι από νεαρή ηλικία, όπως αναφέρουν, να πηγαίνουν στο καφενείο, ή σε ταβέρνες και να μην περιορίζονται συνήθως στο σπίτι όπως αυτές.

Είναι δυνατό να λεχθεί ότι η συνταξιοδότηση ως θεσμός δεν αποτελεί πρόβλημα. Αποτελεί όμως πρόβλημα η σωστή εφαρμογή και λειτουργία του. Οι δυσκολίες βρίσκονται μεταξύ άλλων στην αντιμετώπιση των οικονομικών δυσχερειών που την συνοδεύουν. Στον τομέα της διατροφής υπάρχει στέρηση για το 45% των ανδρών διότι μια καλή διατροφή είναι παραπάνω από τις οικονομικές τους δυνατότητες. Η ανεπαρκής διατροφή δε γενικά, έχοντας αρνητική επίδραση στην πνευματική και βιολογική υγεία των ατόμων, είναι δυνατό να εγκυμονεί κινδύνους και στην υγεία των ηλικιωμένων (διάγραμμα 2).

Από τις γυναίκες, ποσοστό 37% δήλωσε ότι την μεγαλύτερη οικονομία την κάνει σε είδη ρουχισμού τα οποία συχνά μεταποιεί, ή δέχεται μεταχειρισμένα από συγγενείς και γείτονες. Στην διατροφή επίσης, 25% των γυναικών κάνει οικονομία. (διάγραμμα 2).

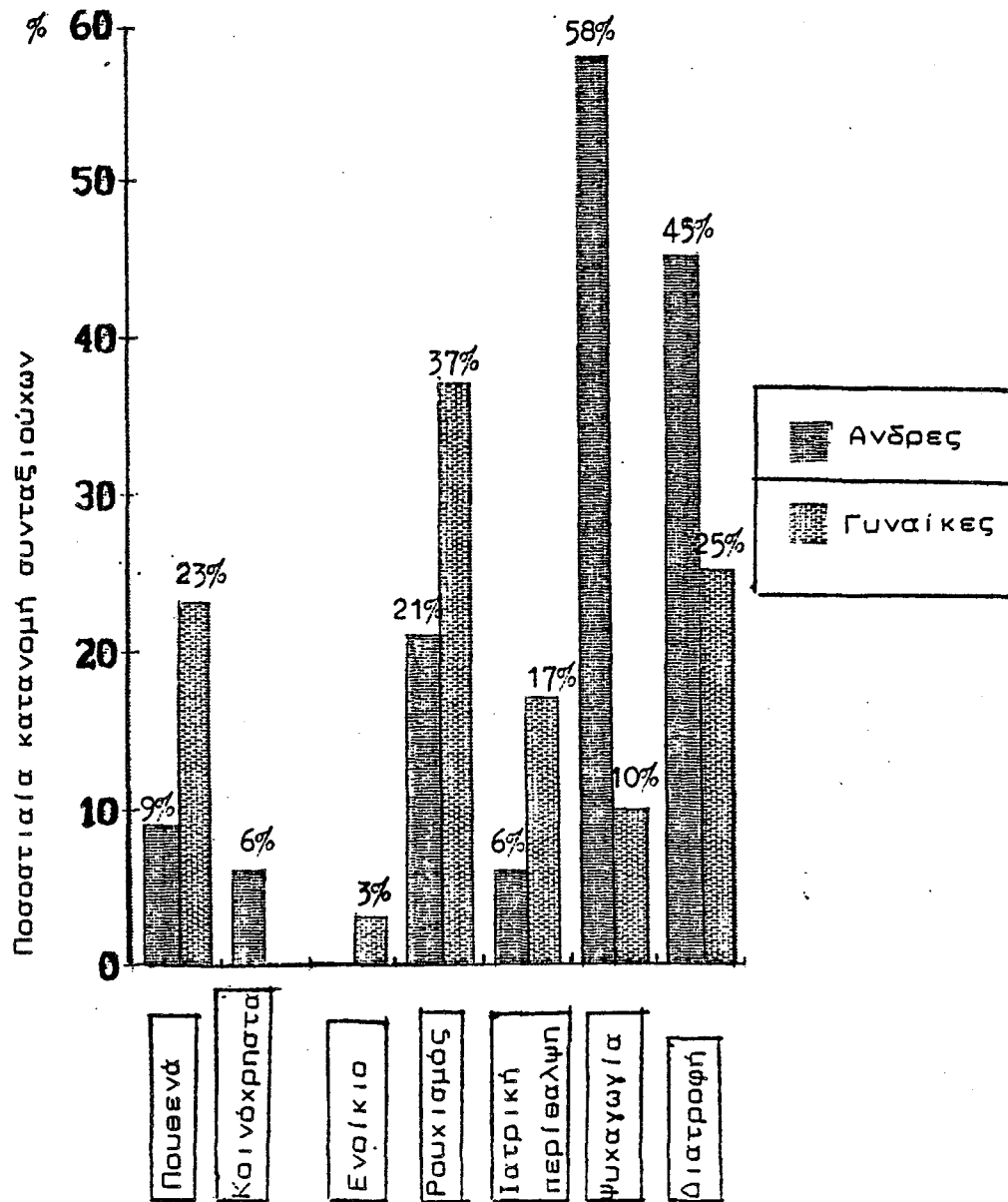
Σε ποσοστό 23% οι γυναίκες, και 9% οι άνδρες, δήλωσαν ότι δεν κάνουν οικονομία πουθενά. Είναι δυνατόν λοιπόν ν' αντιληφθεί κάποιος, συγκρίνοντας τα παραπάνω αναφερθέντα, ότι η οικονομική επάρκεια δεν είναι το χαρακτηριστικό γνώρισμα. Σχετικά με την κοινωνία στο σύνολο της, η επάρκεια οικονομικών πόρων για επιβίωση δεν είναι προνόμιο της εργατικής τάξης ούτε κατά την διάρκεια της εργασίας τους ούτε κατά την συνταξιοδότηση τους. Αυτή σχετίζεται με άτομα που εργάζονται σε

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1. Ποσοστιαία κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την συχνότητα κατανομής των εσόδων τους, μηνιαία



Κατανομή εσόδων

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2. Ποσοστιαία κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με τα είδη υπηρεσιών και υλικών αγαθών, στα οποία αυτοί κάνουν οικονομία



Είδη υπηρεσιών και υλικών αγαθών

1. Στην ερώτηση υπήρχε η δυνατότητα πολλαπλών απαντήσεων



διευθυντικές π.χ. θέσεις, ή είναι επιχειρηματίες. Ανήκουν δηλαδή στην αστική τάξη (διάγραμμα 2).

Αν γίνει σύγκριση των ειδών υπηρεσιών και των υλικών αγαθών στα οποία αυτοπεριορίζονται άνδρες και γυναίκες, θα παρατηρηθεί διαφοροποίηση σχετικά με την πραγματικότητα στην οποία αυτοί ζουν, και τις επιθυμίες τους. Οι περισσότεροι άνδρες κατά σειρά προτεραιότητας κάνουν οικονομία στην ψυχαγωγία, τα τρόφιμα και τα ρούχα, ενώ οι γυναίκες αντίστοιχα, κάνουν οικονομία στα ρούχα, τα τρόφιμα και την ιατρική περίθαλψη.

Οι άνδρες θα ήθελαν, αν υπήρχαν οι δυνατότητες, να καλύψουν υπάρχουσες ανάγκες τους κατά σειρά προτεραιότητας σε γιατρούς, (42%) και ψυχαγωγία (36%). Οι γυναίκες επιθυμούν μεγαλύτερη κάλυψη κατ' αρχή στον ψυχαγωγικό τομέα (60%) και κατά δεύτερο στην ιατρική περίθαλψη (37%). Η διαφοροποίηση αυτή στις επιθυμίες ανδρών και γυναικών είναι πιθανό να αντιστοιχεί αφενός μεν στην μοναξιά των γυναικών, αφετέρου δε στη φυσική κατάπτωση των ανδρών λόγω του επαγγέλματος τους (διάγραμμα 3).

Πρέπει να σημειωθεί ότι, ενώ 9% από τους άνδρες και 23% από τις γυναίκες δήλωσαν ότι δεν κάνουν οικονομία γενικά (διάγραμμα 2), όλοι οι άνδρες και όλες οι γυναίκες, εκτός από 7%, δήλωσαν ότι έχουν ανεκπλήρωτες ανάγκες (διάγραμμα 3). Αυτό το αντιφατικό αποτέλεσμα που προκύπτει από τα διαγράμματα 2 και 3 είναι δυνατό να δείχνει υπάρχοντα μη συνειδητό περιορισμό στον οικονομικό τομέα, ο οποίος πιθανά να συνδέεται με την κοινωνική αξία, που ίσχυε κυρίως στο παρελθόν, ότι όσο μικρά κι αν είναι τα έσοδα ενός ατόμου, αυτό θα πρέπει ν' αρκείται σ' αυτά. Ιδιαίτερη έμφαση στον τομέα του περιορισμού των αναγκών δινόταν

στον ρόλο της γυναίκας η οποία, σαν "καλή νοικοκυρά", έπρεπε να καταφέρνει να καλύπτει υπάρχουσες ανάγκες, οσοδήποτε χαμηλό ποσό και αν είχε. Βέβαια, η νοοτροπία αυτή έρχεται σε αντίθεση με τα σημερινά καταναλωτικά πρότυπα που προβάλλουν ένα συνεχώς καλύτερο βιοτικό επίπεδο και συνδέονται με όλο και μεγαλύτερες απαιτήσεις για υψηλότερο εισόδημα.

Από το διάγραμμα 1, σε σύγκριση με το διάγραμμα 4, προκύπτει ότι ενώ 52% των ανδρών έχουν έσοδα από 34.000-43.999 δραχμές μηνιαία, η μεγαλύτερη ποσοστιαία κατανομή των ανδρών, δηλαδή 40%, επιθυμεί έσοδα 50.000-59.999 δραχμών τον μήνα. Από τις γυναίκες 42% πιστεύει ότι το ποσό των 40.000-49.999 δραχμών τον μήνα θα κάλυπτε τις ανάγκες τους. Απ' αυτές 73% έχουν μηνιαία έσοδα 24.000-33.999 δραχμές.

Εβδομήντα τρία τοις εκατό από τους άνδρες συνταξιούχους και 60% από τις γυναίκες κατά την διάρκεια της ζωής τους ασχολούνταν με χειρωνακτικά επαγγέλματα ως ειδικευμένοι εργάτες, όπως μαρμαράδες, φανοποιοί και μηχανικοί αυτοκινήτων, ή ανειδίκευτοι εργάτες. Τριάντα τέσσερα τοις εκατό των γυναικών δήλωσε ότι δεν έχει εργασθεί (διάγραμμα 5).

Παρατηρήθηκε ότι ενώ οι άνδρες εργάζονταν σε ποσοστό 100% στα νιάτα τους, οι γυναίκες εργάζονταν σε ποσοστό 66%, δηλαδή ποσοστό υψηλό για τα δεδομένα της εποχής εκείνης (διάγραμμα 5).

Καθώς οι περισσότεροι συνταξιούχοι στο παρελθόν, όπως αυτοί είπαν, συνήθως εργάζονταν κάτω από δύσκολες και κουραστικές συνθήκες, με την πάροδο του χρόνου αυτοί άρχισαν να εξασθενούν ως προς τις φυσικές τους ικανότητες και ν' αρρωσταίνουν. Άρχισαν λοιπόν να επιθυμούν να συνταξιοδοτηθούν.

Βάσει των παραπάνω λεχθέντων, όταν σήμερα συνδικαλιστές υποστηρίζουν ότι οι συνταξιούχοι είναι δυνατό ν' αποτελέσουν ανταγωνιστικό προς τους νέους παράγοντα στην αγορά εργασίας, δεν θα πρέπει να εννοούν τους εργάτες αλλά τους εργαζόμενους σε μη χειρονακτικά επαγγέλματα. Απ' όλους τους συνταξιούχους που ρωτήθηκαν, 15% των ανδρών απάντησε ότι θα ήθελαν να εργασθούν (πίνακας 1). Αυτοί είπαν ότι θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν σε βοηθητικά κυρίως επαγγέλματα.

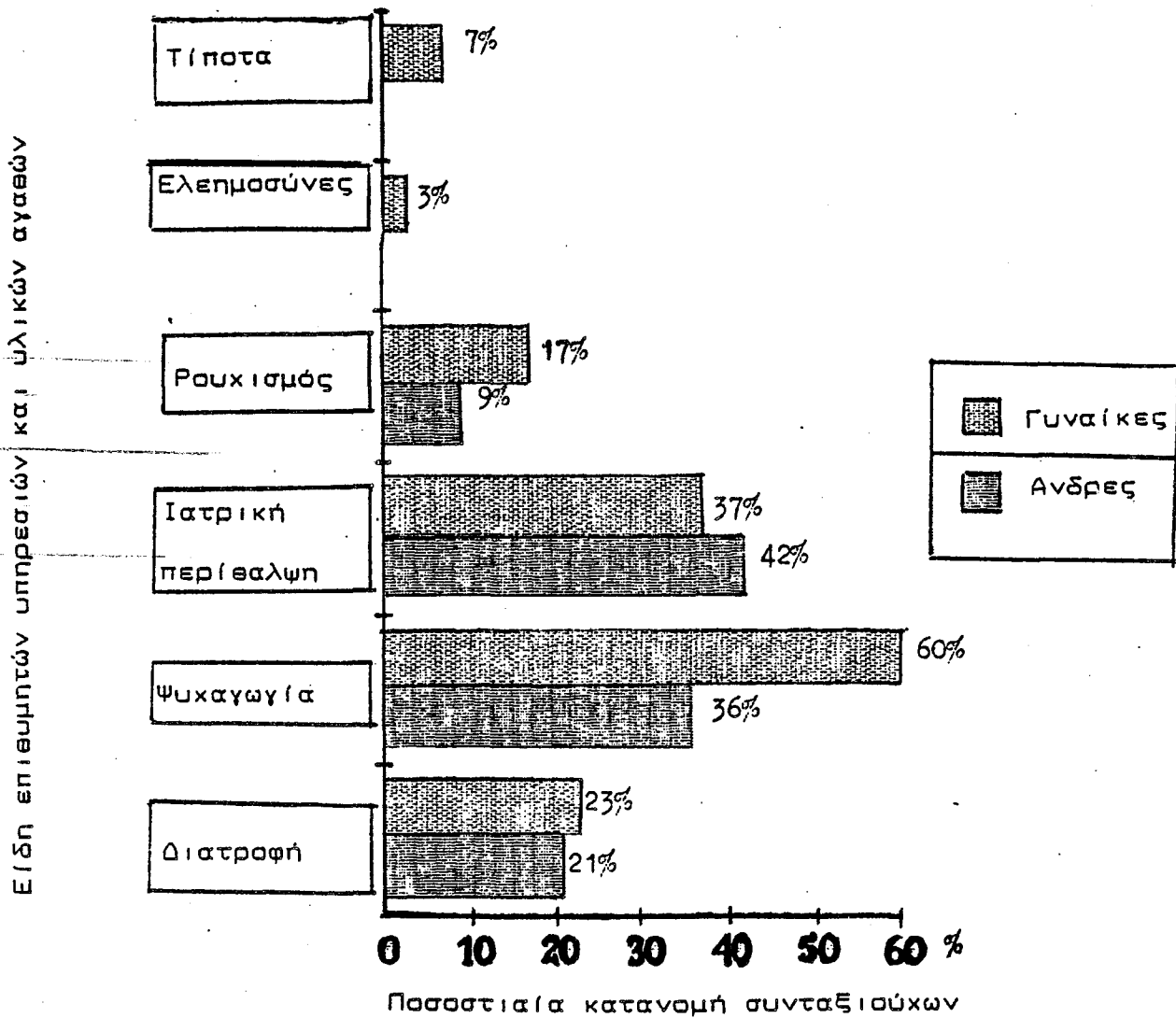
Οι λόγοι που αποτρέπουν τους συνταξιούχους από την εργασία τους είναι η κλονισμένη υγεία, για μεν τους άνδρες σε ποσοστό 52%, και για δε τις γυναίκες σε ποσοστό 70%. Η προχωρημένη ηλικία αναφέρθηκε από τους συνταξιούχους σε ποσοστό 45% και η παροχή φροντίδας σε ασθενούντα μέλη της οικογένειας σε ποσοστό 13% από τις γυναίκες (πίνακας 2).

Η προχωρημένη ηλικία σαν αρνητικός παράγοντας για την ανάληψη εργασίας, όπως μερικά άτομα εξήγησαν, σημαίνει μείωση φυσικών τους δυνάμεων άρα και καθηκόντων τους και υποχρεώσεων τους να προσφέρουν.

Συγκρίνοντας τα έσοδα τους κατά την περίοδο που εργάζονταν με αυτά που παίρνουν τώρα, 67% των ανδρών ανέφεραν ότι αυτά έχουν μειωθεί. Οι γυναίκες αντίθετα, σε ποσοστό 47%, δήλωσαν ότι μετά την συνταξιοδότηση τους η ζωή τους βελτιώθηκε (σχήμα 1).

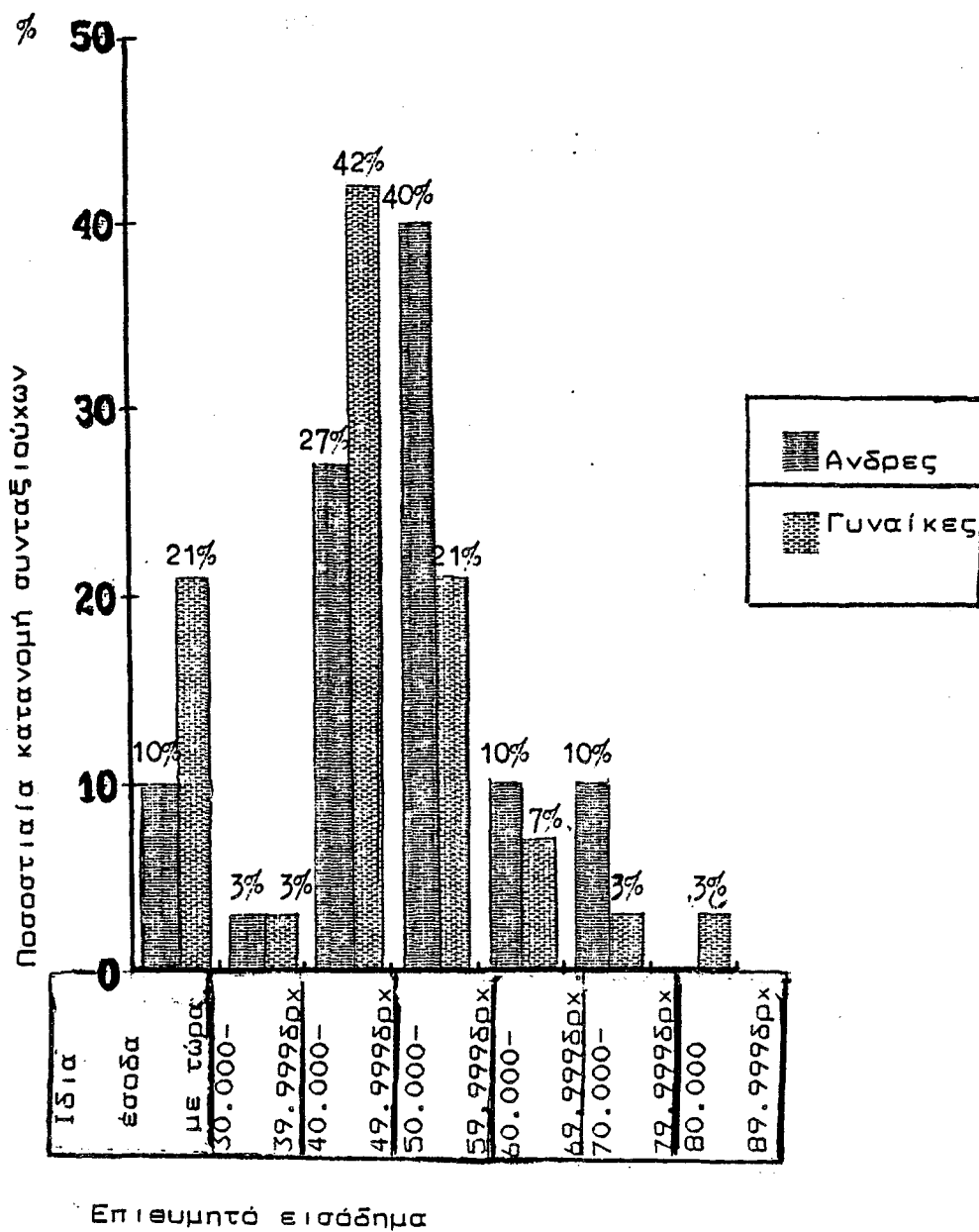
Σε ποσοστό 82% οι άνδρες και 100% οι γυναίκες, στο σύνολο όσων ανέφεραν υποβάθμιση του βιοτικού τους επιπέδου, θεωρούν ως βασικό παράγοντα την μείωση των εσόδων τους μετά την συνταξιοδότηση τους. Αυτοί δήλωσαν ότι ζούσαν στα νειάτα τους

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3. Ποσοστιαία κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την κάλυψη επιθυμητών υπηρεσιών και υλικών αγαθών σε περίπτωση αύξησης των εσόδων τους

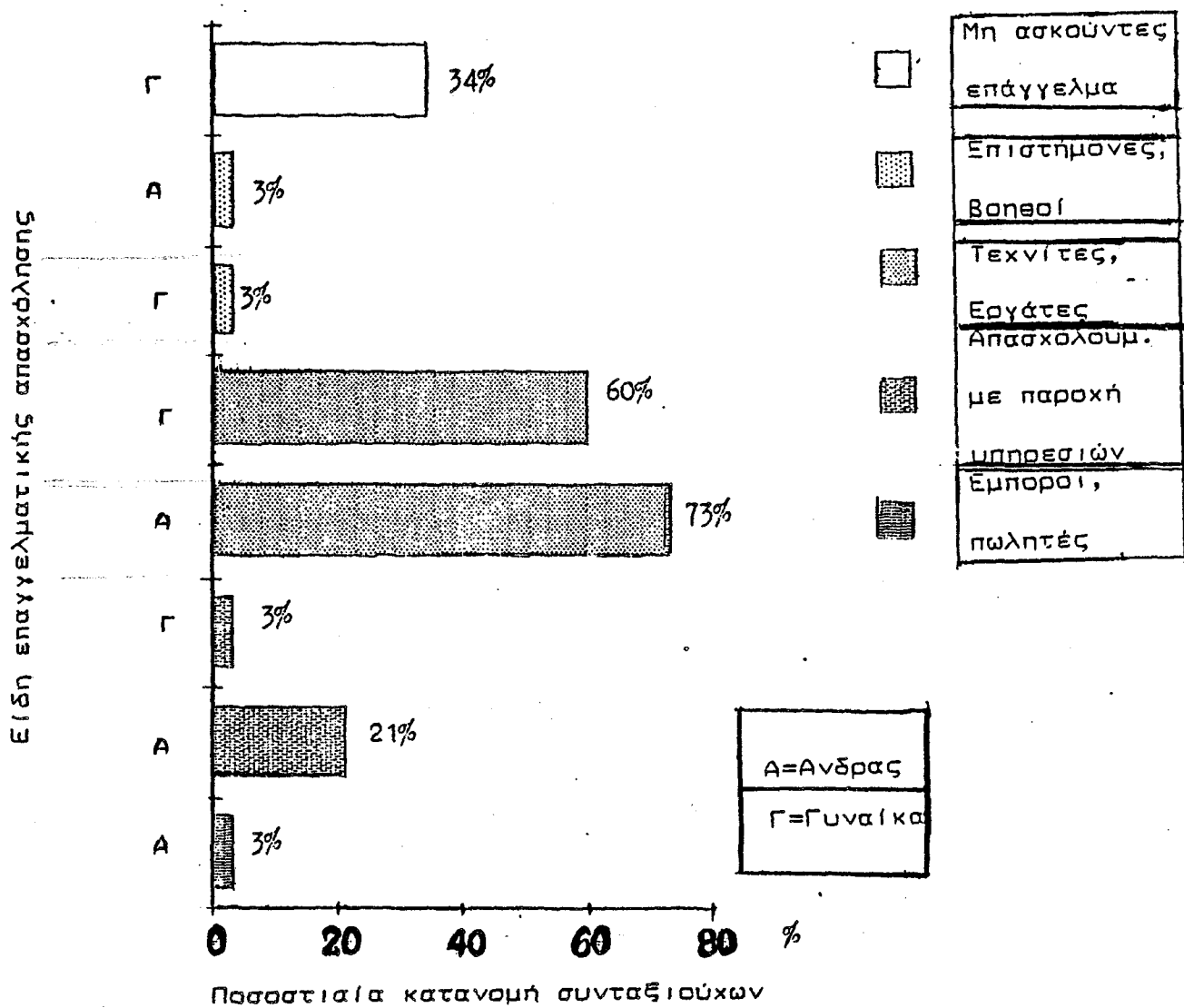


6. Στην ερώτηση υπήρχε η δυνατότητα πολλαπλών απαντήσεων

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4. Ποσοστιαία κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την συχνότητα επιθυμητού εισοδήματος, μηνιαία



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5. Ποσοστιαία κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με το είδος επαγγελματικής απασχόλησης πριν την συνταξιοδότηση τους



ΠΙΝΑΚΑΣ 1

Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων οι οποίοι θα ήθελαν ή όχι να εργασθούν

Επιθυμία	Ανδρες N=33	Γυναίκες N=30
Ναι	15%	0%
Όχι	85	100
Σύνολο	100%	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων οι οποίοι δεν επιθυμούν να εργασθούν σε συνάρτηση με προσδιοριστικούς παράγοντες

Λόγοι αποχής	Ανδρες N=33	Γυναίκες N=30
Φροντίδα συζύγου/αδελφού	3%	13%
Προχωρημένη ηλικία	45	7
Υγεία	52	70
Ελλειψη συνήθειας	0	10
Σύνολο	100%	100%

πιο άνετα, αν και είχαν ν' αναθρέψουν τους απογόνους τους (πίνακας 3).

### ΠΙΝΑΚΑΣ 3

Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με παράγοντες οι οποίοι συνέβαλαν να μειωθεί το εισόδημα αυτών

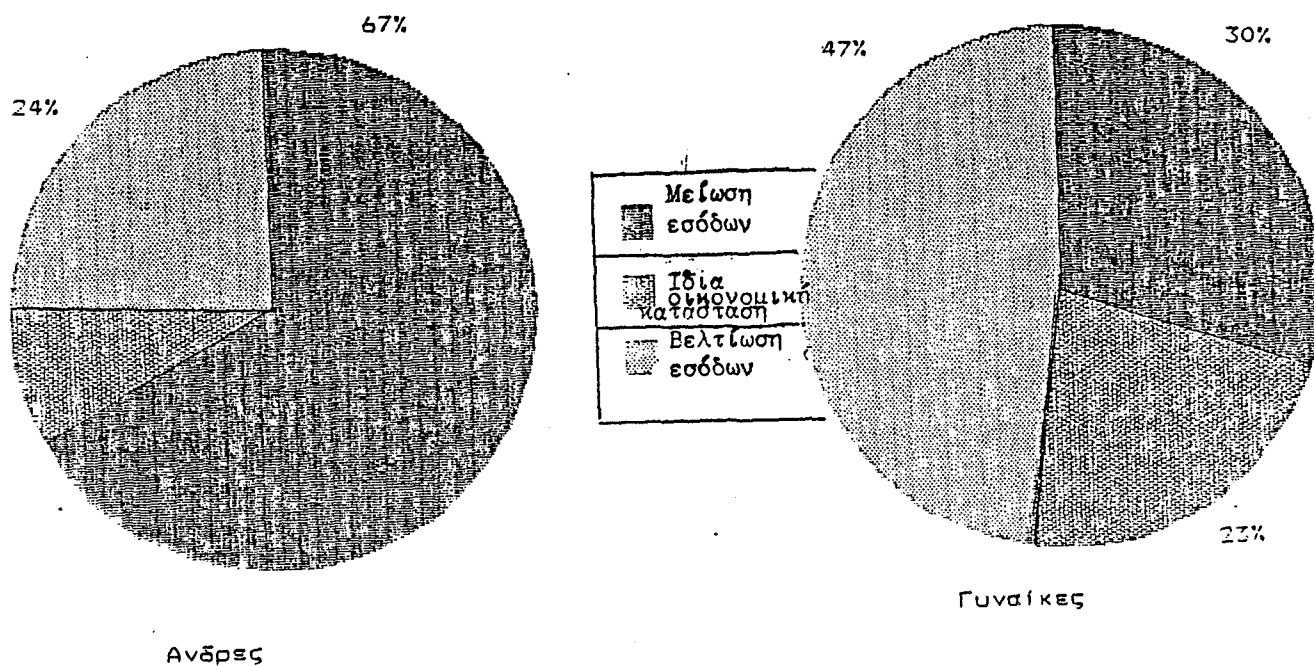
Παράγοντες	Ανδρες N=33	Γυναίκες N=30
Εισόδημα από σύνταξη μικρότερο από,τι εργασίας	82%	100%
Τώρα, η σύζυγος δεν εργάζεται	9	0
Πολλά έξοδα λόγω ασθένειας συζύγου	9	0
Σύνολο	100%	100%

Ανδρες και γυναίκες που απάντησαν ότι η ζωή τους βελτιώθηκε αφού συνταξιοδοτήθηκαν, αποδίδουν την βελτίωση στην μείωση του μεγέθους της οικογενείας τους, σε ποσοστό 75% και 54% αντίστοιχα (πίνακας 4).

Τ' άτομα, των οποίων το βιοτικό επίπεδο πριν και μετά από την συνταξιοδότηση τους έχει παραμείνει το ίδιο, είναι για μεν τους άνδρες 9%, για δε τις γυναίκες 23% (σχήμα 1). Αυτή η ομάδα ατόμων θεωρείται από πολλούς που ασχολούνται με θέματα συνταξιοδότησης ιδανική, διότι το βιοτικό τους επίπεδο διατηρείται



ΣΧΗΜΑ 1. Ποσοστιαία κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την άνοδο/μείωση εσόδων τους μετά την συνταξιοδότηση τους



ΠΙΝΑΚΑΣ 4

Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με παράγοντες οι οποίοι συνέβαλαν να βελτιωθεί το εισόδημα αυτών

Συμβολή θετικών παραγόντων μετά την συνταξιοδότηση	Ανδρες N=33	Γυναίκες N = 30
Τα παιδιά έφυγαν από το σπίτι	75%	54%
Δεν αντιμετωπίζω ανεργία	25	3
Χαμηλός ο μισθός από εργασία συζύγου	0	39
Πέθανε ο σύζυγος	0	4
Σύνολο	100%	100%

σταθερό και δεν οδηγεί σε οικονομικές αναπροσαρμογές, οι οποίες μετά την συνταξιοδότηση είναι συνήθως αρνητικές.

Αν και οι συνταξιούχοι δήλωσαν ότι πολλές από τις ανάγκες τους μένουν ακάλυπτες, ερωτηθέντες τι θα έκαναν αν είχαν ένα ποσό π.χ. 2.000.000-3.000.000 δραχμών, οι άνδρες, σε ποσοστό 34%, και οι γυναίκες, σε ποσοστό 33%, είπαν ότι θα το έδιναν στα παιδιά τους, διότι συμμερίζονται την οικονομική τους ανέχεια και επειδή προσδοκούν αναταπόδωση απ' αυτά υπό μορφή συμπαράστασης σε ανάγκες τους (πίνακας 5).

Με βάση τα παραπάνω αναφερθέντα, γίνεται φανερό ότι η κοινωνία μας σε μεγάλο βαθμό αναπαράγεται, δηλαδή οι απόγονοι συνεχίζουν

να ζουν κάτω από τις ίδιες συνθήκες με τους προγόνους τους. Επίσης, εκδηλώνεται ανασφάλεια εκ μέρους των ηλικιωμένων, ότι δηλαδή χωρίς οικονομικές προσφορές προς τα παιδιά τους, τα οποία υποφέρουν οικονομικά επίσης, πιθανά να μην καλυφθούν ανάγκες τους μελλοντικά. Η οικονομική συμπαράσταση προς τους απογόνους τοποθετείται, από,τι φαίνεται, μαζί με άλλες προσωπικές βασικές ανάγκες προς κάλυψη.

Το στεγαστικό φαίνεται ότι προβληματίζει ένα μεγάλο ποσοστό από τους συνταξιούχους, άνδρες και γυναίκες, υπό την μορφή είτε αγοράς κύριας κατοικίας ή εξοχικού είτε επιδιόρθωσης της κύριας κατοικίας τους. Σαράντα πέντε τοις εκατό από τους άνδρες και 57% από τις γυναίκες τους απασχολεί, κατά κάποιο τρόπο, το στεγαστικό (Πίνακας 5)

Ο Maslow αναφερόμενος σε ποικίλες ανάγκες του ατόμου, όπως οι παραπάνω, λέει ότι αυτές είναι τοποθετημένες σε μια ιεραρχία. Όταν οι πιο βασικές ανάγκες έχουν καλυφθεί, νέες δημιουργούνται. Κατ' αυτό τον τρόπο, οι ανθρώπινες ανάγκες εξελίσσονται από βασικές, όπως της διατροφής, της στέγασης και της ψυχαγωγίας στην ανάγκη της αυτοπραγμάτωσης. Τ' άτομα όμως από τα οποία λείπουν τα βασικά υλικά αγαθά, δίνουν έμφαση σ' αυτά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5

Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με τον τρόπο διάθεσης υποθετικού ποσού 2.000.000-3.000.000 δραχμών

Τρόπος διάθεσης	Ανδρες N=33	Γυναίκες N=30
Επένδυση	6%	0%
Εξοχικό	15	13
Δωρεά σε απογόνους	34	33
Εκδρομές	6	0
Αγορά κύριας κατοικίας	18	27
Επιδιόρθωση κατοικίας	12	17
Τραπεζικές καταθέσεις	0	3
Ελεημοσύνες	9	7
Σύνολο	100%	100%

5.2 ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ| Ως προς τις επαφές γονιών και παιδιών οι Kivett και Atkinson αναφέρουν ότι, για όσους ανήκουν στην εργατική τάξη, υπάρχει η τάση συρρίκνωσης στην περίπτωση που οι γονείς και τα παιδιά κατοικούν σε γεωγραφικά απομακρυσμένες περιοχές. Στην μεσαία τάξη, όπου οι προσφορές οικονομικών δώρων από μέρους γονιών προς τα παιδιά είναι συχνές, αυτές αποτελούν ερέθισμα για ανταπόδοση από τα παιδιά. Διαπιστώθηκε επίσης, ότι συγκριτικά με τους γιούς, οι θυγατέρες προσφέρουν μεγαλύτερη βοήθεια προς τους ηλικιωμένους γονείς τους.<sup>51</sup>

Από μια άλλη έρευνα που έγινε στην Αμερική, προκύπτει ότι τόσο οι ηλικιωμένοι όσο και τα παιδιά τους προτιμούν το ανεξάρτητο νοικοκυριό και προσωπική ζωή. Οι ηλικιωμένοι επιθυμούν να μένουν παραπλήσια στα παιδιά τους, ή σε κάποιο παιδί τους ώστε να έχουν επαφή μ' αυτό. Ενώ το ποσοστό των ηλικιωμένων που ζουν μαζί με τα παιδιά τους έχει γενικά ελαττωθεί, κατά τα τελευταία 20 χρόνια το ποσοστό αυτών που ζουν σε κοντινή απόσταση από τα παιδιά τους έχει αυξηθεί σημαντικά. Το 1975 το ποσοστό ηλικιωμένων που έμεναν με τα παιδιά τους ήταν 18%, ενώ το 34% των ηλικιωμένων άνω των 65 χρόνων ζούσε

-----  
51. V.Kivett, V. Atkinson, Filial Expectations. Association and Helping as a Function of Number of Children Among Rural Transitional Patterns. Journal of Gerontology. Volume 39, No 4, 1984. Σελ. 499-503.

χωριστά απ' αυτά και σε απόσταση 10 λεπτών τουλάχιστον από ένα παιδί τους.<sup>52</sup>

Αν και οι σχέσεις των ηλικιωμένων με τα παιδιά τους και με τα εγγόνια τους έχει αλλάξει, η Κίννικ Η., αναφερόμενη στα χαρακτηριστικά που αφορούν τους ηλικιωμένους στους ρόλους τους ως παπού και γιαγιάς, τα συνοψίζει ως εξής: Το να είναι ένα άτομο παπούς ή γιαγιά, είναι βασικής σημασίας στη ζωή του, διότι οι ενέργειες και τα αισθήματα του αποκτούν μεγάλη σπουδαιότητα σε σχέση με τον ρόλο του, ο οποίος πολλές φορές συνδέεται με την παραδοσιακή έννοια του σοφού και του εκτιμώμενου ηλικιωμένου. Η συμπεριφορά του, επίσης, χαρακτηρίζεται συχνά από επιείκεια και τρυφερότητα προς τα εγγόνια του.<sup>53</sup>

Η ολοκληρωτική ιδρυματοποίηση όμως, βάζει εμπόδια στους παραπάνω, καθώς και άλλους πολύμορφους ρόλους διότι απομακρύνει τον μόνιμο κάτοικο του ιδρύματος από τον έξω κόσμο. Το άτομο απομακρύνεται από ένα μέρος των ρόλων του που είναι και μέρος του εαυτού του. Τα πιο πολλά ιδρυματοποιημένα άτομα αδυνατούν να παίξουν τον ρόλο της μητέρας, του πατέρα, του παπού, της γιαγιάς,

-----

52. Ιωάννης Μυριζάκης, Οι Ηλικιωμένοι στην Ελλάδα. Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών. Τεύχος 42-43. Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, 1981. Σελ. 201-210.

53. Helen Kivnick, Grandparenthood| An Overview of Meaning and Mental Health. Gerontologist Volume 22. No 1, 1982. Σελ. 59-66.

του θείου, της θείας και του φίλου με τον τρόπο που αυτοί παίζονται στον έξω κόσμο.

Στο Σάμμερσετ της Αγγλίας, το Τμήμα Κοινωνικών Υπηρεσιών έχει δημιουργήσει ένα πρόγραμμα με σκοπό να εμποδίσει την είσοδο ηλικιωμένων σε γηροκομεία. Προσφέρει λοιπόν 50 λίρες κάθε εβδομάδα σε οικογένειες που αναλαμβάνουν την φροντίδα ηλικιωμένων.<sup>54</sup>

Ως προς τα αίτια και τ' αποτελέσματα της εισαγωγής ηλικιωμένων σε ιδρύματα, διατυπώθηκαν τα παρακάτω| Ηλικιωμένοι οι οποίοι δεν μπορούν να ενεργήσουν όπως αυτοί θεωρούν σωστό για τον εαυτό τους, αφήνονται στην πρωτοβουλία της οικογενείας τους με αποτέλεσμα να περιθωριοποιούνται μέσω οίκων ευγηρίας και γηροκομείων.

Οι οίκοι ευγηρίας αποβαίνουν πολλές φορές ένας τρόπος κερδοσκοπίας σε βάρος πολλών ηλικιωμένων. Στην Αμερική π.χ., όπου δίνεται επιχορήγηση 3 έως 5 δολλαρίων ημερήσια για κατάκοιτους, πολλοί οίκοι ευγηρίας, για να κερδίσουν περισσότερα, εξαναγκάζουν τους ηλικιωμένους να παραμένουν στο κρεβάτι καταδικαζόμενοι σε σταδιακή καθήλωση και αχρηστία.<sup>55</sup>

Καθώς οι ηλικιωμένοι απομακρύνονται από διάφορους ενεργούς ρόλους τους, όπως του εργαζόμενου, δένονται συνήθως και εξαρτώνται

54. Βλ. Erdman Palmore (Ed), International Handbook on Aging. A. Bytheway, "England." Greenwood Press. Westport, 1980. Σελ. 418-433.

55. Ρόμπερτ Καστενμπάουμ, Η Τρίτη Ηλικία. Εκδόσεις Ψυχογιός. Αθήνα, 1982. Σελ. 100-110.

περισσότερο από την οικογένεια τους ή απομονώνονται στον εαυτό τους. Μεταξύ των συνταξιούχων της έρευνας αυτής, είναι τυπικό το φαινόμενο των ζευγαριών τα οποία έχουν μείνει μόνα αφού πάντρεψαν τα παιδιά τους. Τα παιδιά συνηθως ζουν στην ίδια περιοχή με τους γονείς τους. Πολλές φορές αυτά μένουν στο ίδιο σπίτι αλλά σε διαφορετικό όροφο, ή στον ίδιο όροφο αλλά σε διαφορετικό νοικοκυριό από,τι αυτό των γονέων τους. Η οικογένεια επιστρέφει στην αρχική της μορφή των δυο ατόμων τα οποία άλλοτε είναι υγιή και άλλοτε πάσχουν από χρόνιες ασθένειες παράλληλα με τα οικονομικά προβλήματα τα οποία αυτά αντιμετωπίζουν.

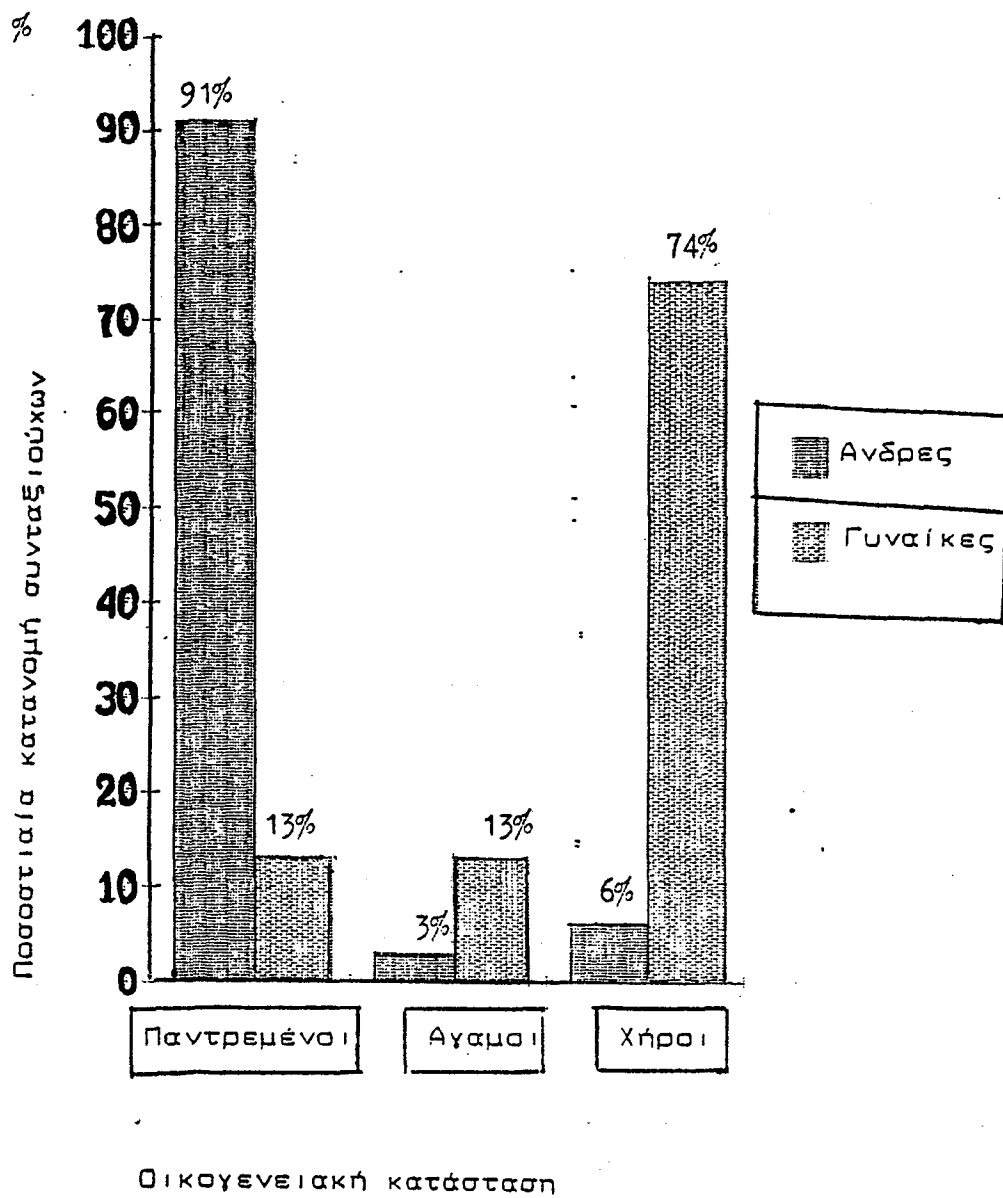
Εξάλλου, η υπάρχουσα κοινωνική πραγματικότητα, δεν αφήνει πολλά περιθώρια για συμπάρσταση συγγενών και γειτόνων. Από την έρευνα που έγινε στη Νίκαια προέκυψε ότι, εκτός από το 91% των ανδρών που είναι παντρεμένοι, 6% έχουν μείνει χήροι και 3% ανύπαντροι (διάγραμμα 6).

Οι γυναίκες, έχοντας μικρότερη συνήθως ηλικία από τους συζύγους τους και ζώντας περισσότερα χρόνια απ' αυτούς, αντιμετωπίζουν σε μεγαλύτερη συχνότητα προβλήματα όπως μοναξιάς και εγκατάλειψης ρόλων. Απ' όλες τις συνταξιούχες, 74% είναι χήρες, έχουν δηλαδή χάσει τον ρόλο της συζύγου (διάγραμμα 6).

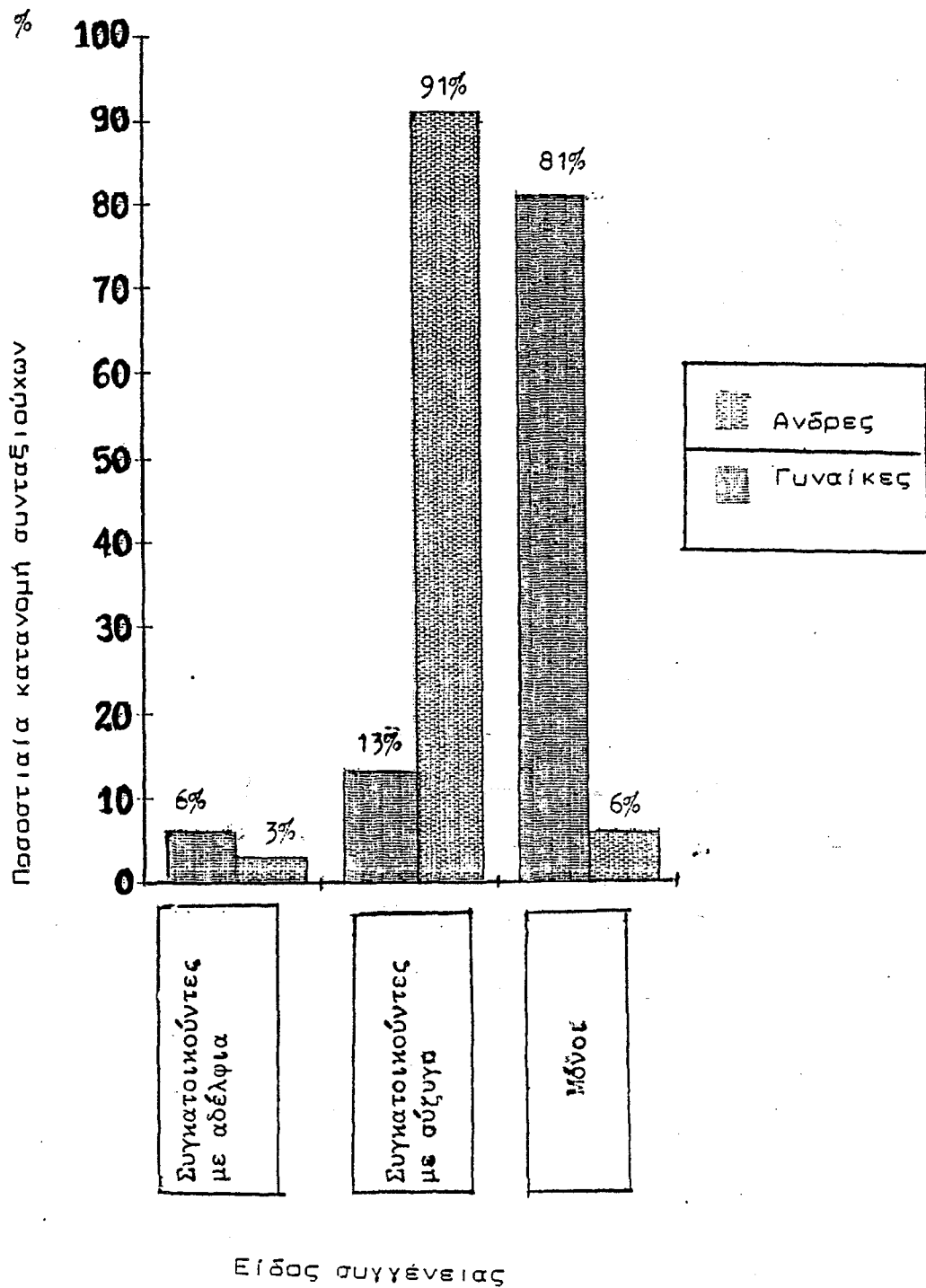
Αντίθετα από τους χήρους, οι χήρες συνεχίζουν ν' ασχολούνται, όπως και πριν, με το νοικοκυριό το οποίο είναι μια σημαντική δραστηριότητα που τις προφυλάσσει από την απραξία. Αν και οι χήροι πρέπει να προσαρμοστούν στο νέο τους ρόλο και ν' αναλάβουν την αυτοεξυπηρέτηση τους, και σε δυο περιπτώσεις χήρων ανδρών -100% των συνταξιούχων ανδρών- τα παιδιά και οι νύφες τους



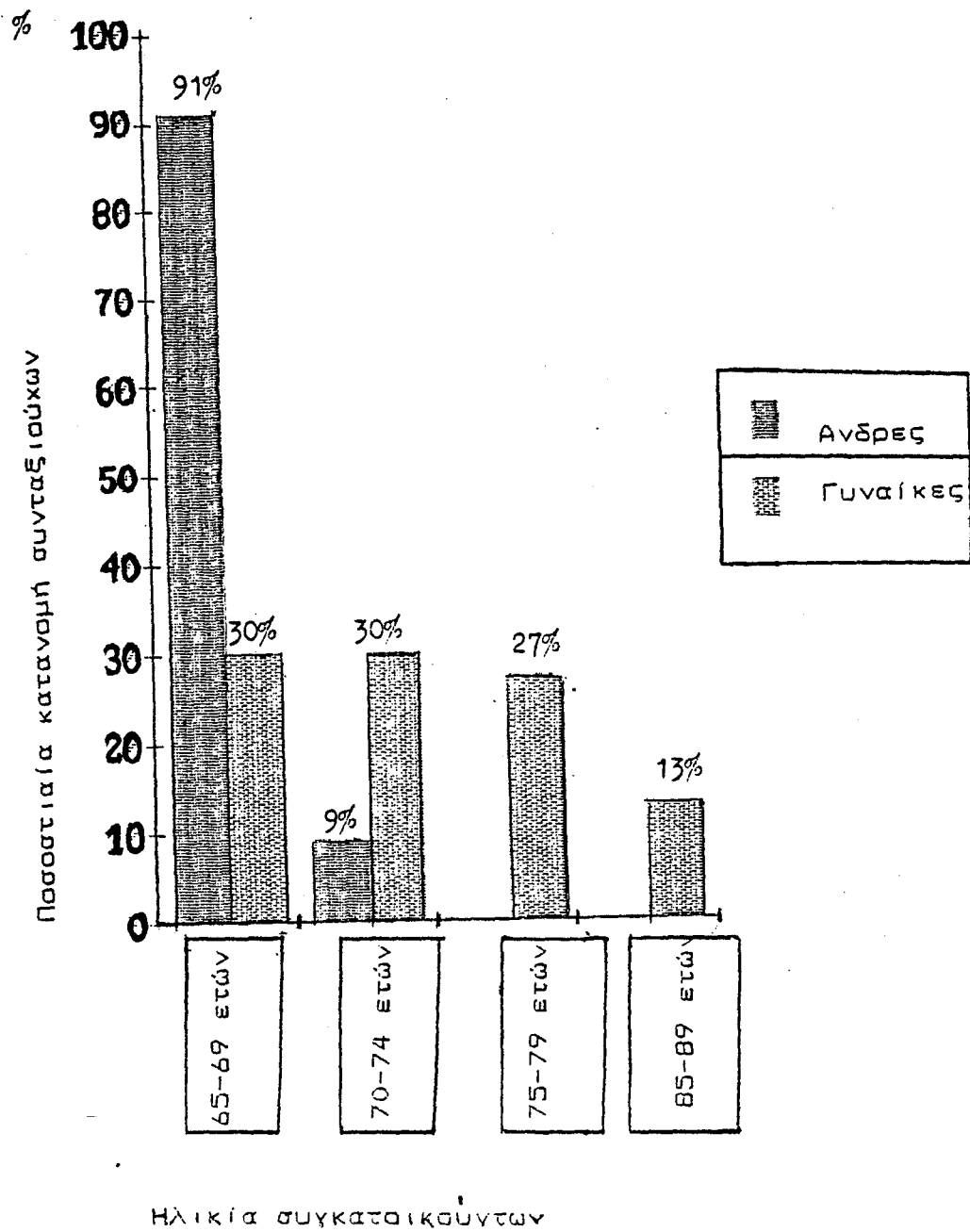
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6. Ποσοστιαία κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την οικογενειακή τους κατάσταση



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7. Ποσοστιαία κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με το είδος συγγένειας των συγκατοικούντων μ' αυτούς



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8. Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την συχνότητα ηλικίας των συγκατοικούντων μ' αυτούς



εξυπηρετούν αυτούς στο νοικοκυριό, αντικαθιστώντας έτσι ως ένα βαθμό τον ρόλο της συζύγου.

Εκτός από 6% των γυναικών που συγκατοικούν με τ'αδέλφια τους και 13% που ζουν με τους συζύγους τους, το 81% των γυναικών ζουν μόνες. Από τους άνδρες, αντίθετα, 91% ζουν με τις συζύγους τους, 6% μόνοι και 3% με τ'αδέλφια τους (διάγραμμα 7).

Το επίπεδο των συναισθηματικών σχέσεων των χήρων ανδρών και γυναικών με τα παιδιά τους είναι πολύ σημαντικό. Αυτό φαίνεται και από το ό,τι πολλοί ανέφεραν ότι δεν θα ήθελαν να μείνουν σε άλλη περιοχή εκτός από τη Νίκαια, διότι εκεί μένουν τα παιδιά τους.

Οι άνδρες συνταξιούχοι που δήλωσαν ότι δεν ζουν μόνοι, συγκατοικούν μόνο μ' ένα άτομο, του οποίου η ηλικία κυμαίνεται μεταξύ 65-69 χρόνων σε ποσοστό 91% (διάγραμμα 8).

Οι γυναίκες που δήλωσαν συγκατοίκηση, ποσοστό 19%, ανέφεραν ηλικία συγκατοίκου 65-69 χρόνων, σε ποσοστό 30%, 70-74 χρόνων, σε ποσοστό 30%, 75-79 χρόνων, σε ποσοστό 27% και ακόμη 85-90 χρόνων, σε ποσοστό 13% (διάγραμμα 8).

Από τα παραπάνω στοιχεία προκύπτει ότι λόγω της ηλικίας των συγκατοικούντων, η συμπαράσταση και η μεταξύ τους βοήθεια δε μπορεί παρά να είναι περιορισμένη. Η φροντίδα για το άτομο που ασθενεί και τα ψυχολογικά προβλήματα που απορρέουν από την παρεχόμενη φροντίδα είναι δυνατό να προξενήσουν φυσική κατάρπωση και στο άτομο που την προσφέρει.

Συγκριτικά, οι άνδρες βρίσκονται σε καλύτερη θέση από πλευράς συμπαράστασης, μιας και 91% των συγκατοικούντων είναι ηλικίας 65-

69 χρόνων. Το ποσοστό συγκατοίκησης των γυναικών αφενός μεν είναι μικρό, αφετέρου δε σε ποσοστό 70% το άλλο άτομο με το οποίο αυτές συγκατοικούν είναι 70 ετών και πάνω (διάγραμμα 8).

Για τις σχέσεις που αναπτύσσονταν στο "παρελθόν" μεταξύ γονιών και παιδιών, όσον αφορά την κάλυψη αναγκών των ηλικιωμένων, μερικοί είπαν ότι η οικογένεια ήταν το κατεξοχή κύτταρο προστασίας και φροντίδας και, κατ' επέκταση προς αυτή, οι συγγενείς και η κοινότητα, δηλαδή οι γείτονες και οι φίλοι.

Αφενός μεν η οικογένεια παρείχε προς το ηλικιωμένο άτομο, σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό από,τι σήμερα, ένα ευρύ δίκτυο σχέσεων που ήταν βασισμένο στη συγγένεια, αφετέρου δε οι ηλικιωμένοι λειτουργούσαν σαν συνδετικός κρίκος για τις υπάρχουσες οικογενειακές σχέσεις. Ο θάνατος ενός ηλικιωμένου ήταν δυνατό πολλές φορές να οδηγήσει στην αποκοπή του δικτύου συγγένειας. Σχετικά μ' αυτό το ζήτημα ειπώθηκαν τα παρακάτω|

"Στην εποχή τη δική μου υπήρχε σεβασμός μεγάλος και εκτίμηση για τους ηλικιωμένους. Υπήρχαν όμως και περιπτώσεις που παιδιά δεν φερόντουσαν καλά στους γονείς τους. Αυτές όμως ήταν εξαιρέσεις και γινόντουσαν εν κρυπτώ. Αν τώρα υπάρχουν 80 στις 100 περιπτώσεις κακομεταχείρισης γονιών από τα παιδιά τους, τότε υπήρχαν 10 στις 100."

"Όταν γέρασαν οι γονείς μας ήταν μαζί μας. Τους ακούγαμε, τους σεβόμαστε και τους εκτιμούσαμε. Τώρα τα παιδιά θέλουν να είναι μόνα τους."

"Φρόντισα την μάνα μου μια χαρά. Δεν έπαιρνε σύνταξη. Δούλευα και την συντηρούσα."

"Και στα παλιά χρόνια τους ηλικιωμένους δεν τους ήθελαν και τους είχαν απομονωμένους. Σήμερα τα πράγματα είναι χειρότερα. Βλέπω τους συνταξιούχους να φέρονται καλά στα παιδιά τους και στα εγγόνια τους και αυτά να μην τους φέρονται με σεβασμό."

Κατά σειρά προτεραιότητας, όπως προέκυψε από την έρευνα, σύζυγος, παιδιά, νύφες, εγγόνια, ανήψια, αδέρφια και φίλοι συγκροτούν το δίκτυο βοήθειας προς τους ηλικιωμένους. Βάσει των προαναφερθέντων, το δίκτυο οικογενειακών σχέσεων φαίνεται να μην έχει πλήρως αποδιοργανωθεί, παρατηρείται όμως, διαχρονική χαλάρωση.

Οι συνταξιούχοι άνδρες και γυναίκες όμως, αν και βρίσκουν συμπαράσταση από συγγενείς, δήλωσαν, σε ποσοστό 100%, ότι καλύπτονται οικονομικά από ατομικούς τους πόρους (πίνακας 6). Απ' όλους τους συνταξιούχους, τρεις ανέφεραν ότι τα παιδιά και τα εγγόνια τους έχουν δώσει σ' αυτούς κατά περιόδους ποσά δευτερεύουσας σημασίας για μικροέξοδα.

Σύμφωνα με τον Αστικό Κώδικα της ελληνικής νομοθεσίας, το άρθρο 1467 λέει ότι ο πατέρας ή η μητέρα που αδυνατεί οικονομικά ν' αυτοσυντηρηθεί, έχει δικαίωμα ν' απαιτήσει διατροφή. Υπόχρεοι προς κάλυψη των βασικών αναγκών των ηλικιωμένων είναι βάσει του άρθρου

1480 οι συγγενείς κατά σειρά προτεραιότητας, δηλαδή τα παιδιά, τα εγγόνια, κ.ο.κ..

Όπως όμως μαρτυρεί η παρούσα έρευνα -και ορίζει τα παραπάνω, οι συνταξιούχοι, αν και τα έσοδα τους είναι χαμηλά, θεωρούν υποχρέωση τους να προστατεύουν λόγω των υπάρχουσών κοινωνικών αξιών και να βοηθούν οικονομικά τα παιδιά τους παρά το αντίθετο.

Από άποψη παρέας οι άνδρες απάντησαν στην σχετική ερώτηση ότι σε ποσοστό 73% τους καλύπτουν οι σύζυγοι τους, και σε ποσοστό 70% τα παιδιά τους (πίνακας 7).

#### Πίνακας 6

Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με άτομα που τους προσφέρουν οικονομική βοήθεια.

Είδος σχέσης	Ανδρες	Γυναίκες
	N=33	N=30
Κανείς	100%	100%
Σύζυγος	0	0
Παιδιά	0	0
Εγγόνια	0	0
Νύφες	0	0
Αδέρφια	0	0
Σύνολο	100%	100%

Οι συνταξιούχες δήλωσαν ότι ο σύζυγος τους, αν και τους κρατά παρέα περιοδικά σε ποσοστό 13%, έχει την συνήθεια να πηγαίνει στο

καφενείο ή σε πάρκα και να κάνει παρέα με φίλους του, με αποτέλεσμα αυτές να μένουν αρκετές φορές στο σπίτι, μόνες. Το 47% των παιδιών και το 33% των εγγονών κρατούν παρέα στις συνταξιούχες. Συγκρίνοντας το ποσοστό των παιδιών που κρατούν παρέα στους άνδρες και στις γυναίκες, οι δεύτερες φαίνεται να μειονεκτούν (πίνακας 7).

Σχετικά με τις γυναίκες των οποίων τα παιδιά ή ανήψια ζουν σε άλλη περιοχή ή που δεν έχουν απογόνους, οι γείτονες είναι εκείνοι που τείνουν ν' αντικαθιστούν το στενό οικογενειακό τους περιβάλλον από άποψη συντροφιάς σε ποσοστό 30% (πίνακας 7).

Στην ελληνική κοινωνία η αρρώστια είναι μια περίπτωση κατά την οποία η συναισθηματική υποστήριξη αυξάνεται. Η βοήθεια που παρέχεται σ' αυτή την περίπτωση από τα παιδιά προς τους γονείς παίζει σημαντικό ρόλο στις σχέσεις τους. Η φράση "τα παιδιά μου με κοιτάνε, όταν έχω ανάγκη" αναφέρεται κυρίως σ' αυτόν τον τομέα συμπαράστασης. Σε περίπτωση ασθένειας, συνήθως καλύπτουν τους συνταξιούχους οι σύζυγοι και τα παιδιά σε ποσοστό 52% αντίστοιχα. Τα παιδιά, σε ποσοστό 70%, και τα εγγόνια, σε ποσοστό 23%, φροντίζουν τις συνταξιούχες (πίνακας 8).

Για τους συνταξιούχους που δήλωσαν ότι σε περιπτώσεις ασθένειας έχουν βοηθηθεί από διάφορα άτομα, θα πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι η συχνότητα και η διάρκεια ασθένειας τους ήταν μικρή, όπως άνδρες και γυναίκες ανέφεραν. Πρόβλημα δημιουργείται όταν τα ηλικιωμένα άτομα αρχίζουν να έχουν προβλήματα υγείας για μεγαλύτερες περιόδους και σε συχνότερα χρονικά διαστήματα.

Τ' αδέρφια, σε σχέση με τα παιδιά και την σύζυγο, δεν



θεωρούνται πρωταρχικός παράγοντας βοήθειας σε περίπτωση ασθένειας ή άλλης ανάγκης. Στις περιπτώσεις όμως που τ' αδέρφια είναι ανύπαντρα, ή δεν έχουν παιδιά και συγκατοικούν, από την έρευνα φάνηκε ότι διατηρούν στενές σχέσεις. Δυο χήρες αδελφές που ζουν μαζί π.χ., αλληλοφροντίζονται ως ένα βαθμό. Δυο αδέρφια που έχουν μείνει ανύπαντρα αλληλοβοηθούνται, επίσης.

#### ΠΙΝΑΚΑΣ 7

Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με άτομα που τους κρατούν συντροφιά.<sup>56</sup>

Είδος σχέσης	Ανδρες N=33	Γυναίκες N=30
Κανείς	3%	3%
Σύζυγος	73	13
Παιδιά	70	47
Εγγόνια	30	33
Νύφες	3	10
Αδέρφια	3	10
Ανήψια	3	3
Γείτονες/φίλοι	15	30

Οι γυναίκες ανέφεραν ότι τα παιδιά τους, σε ποσοστό 50%, είναι εκείνα που σε περίπτωση ανάγκης, όταν δηλαδή αυτές είναι ασθενείς,

56. Στην ερώτηση υπήρχε η δυνατότητα πολλαπλών απαντήσεων

έρχονται να τους καθαρίσουν το σπίτι. Για τους άνδρες συνταξιούχους όμως, σε ποσοστό 85%, η σύζυγος, που παραδοσιακά έχει αναλάβει καθήκοντα νοικοκυριού, είναι εκείνη που συνήθως καλύπτει τις ανάγκες του συζύγου, όταν αυτός ασθενεί(πίνακας 9).

#### ΠΙΝΑΚΑΣ 8

Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με άτομα που τους συμπαραστέκονται σε ασθένειες.<sup>57</sup>

Είδος σχέσης	Ανδρες N=33	Γυναίκες N=30
Μόνος	3%	3%
Σύζυγος	52	7
Παιδιά	52	70
Εγγόνια	3	23
Νύφες	3	10
Αδέρφια	3	3
Ανήψια	0	7
Γείτονες/φίλοι	0	13

Παρόλη την αυξομείωση των προαναφερθέντων ποσοστών για συμπάρσταση σε περιπτώσεις μοναξιάς, ασθένειας και νοικοκυριού, οι άνδρες υπερκαλύπτονται σε ποσοστό 100% εξαρτώμενοι μόνο από τις συζύγους και τα παιδιά τους. Οι γυναίκες όμως εξαρτώνται και από

57. Στην ερώτηση υπήρχε η δυνατότητα πολλαπλών απαντήσεων

άλλα είδη κοινωνικών σχέσεων όπως νύφες, εγγόνια, γείτονες και αδέρφια για να καλυφθούν οι ανάγκες τους. Γίνεται δε φανερό ότι η οικογένεια αποτελεί ακόμη, αν και σε μειωμένο βαθμό, τον πρωτογενή φορέα βοήθειας προς τα ηλικιωμένα άτομα σε σχέση με το παρελθόν.

Πολλοί συνταξιούχοι έχουν μεταβιβάσει στα παιδιά τους την περιουσία τους, θεωρώντας ότι κατ'αυτόν τον τρόπο έχουν επιτελέσει το καθήκον τους σαν καλοί γονείς και πιστεύοντας ότι τα παιδιά τους θα δεσμευθούν ηθικά απέναντι τους και θα τους φροντίσουν όταν αυτοί έχουν ανάγκη. Να λοιπόν τι είπαν συγκεκριμένα μερικά άτομα σε σχέση μ' αυτό το θέμα|

"Έχω γράψει στην κόρη μου τον πρώτο όροφο. Αυτή δεν μου μιλάει. Ο γιός μου έχει χωρίσει, και προσέχω τα παιδιά του μέχρι να γυρίσει από την δουλειά. Ευτυχώς μια εγγονή μου έρχεται και με βοηθά λίγο. Αυτή όμως παντρεύεται σε λίγο καιρό. Δεν ξέρω τι θ' απογίνω."

"Έχω γράψει τον πρώτο όροφο στην κόρη μου. Από τα νιάτα μου ονειρευόμουν να χτίσω ένα σπίτι και να κάθομαι κοντά στην κόρη μου η οποία θα μ' εξυπηρετούσε όταν δεν αισθανόμουν καλά. Τώρα, αυτή με το εγγονάκι μου, μου κρατούν συντροφία."

"Έχω παραχωρήσει το μισό σπίτι στο γιο μου. Έχω

δώσει όλα τα χρυσαφικά στη νύφη μου. Αυτή δεν αφήνει το γιο μου να μας πει καλημέρα."

"Η κόρη μου, στην οποία έχω δώσει τον πρώτο όροφο, με βοηθά όποτε έχω ανάγκη."

"Έχουμε δώσει το οικόπεδο στην κόρη μου και αυτή μπόρεσε και έχτισε διόροφο. Εμείς καθόμαστε στο ισόγειο. Η κόρη μας, μας έχει αγοράσει ψυγείο, τηλεόραση και ηλεκτρική κουζίνα."

Η νοοτροπία ανταλλαγής αγαθών με υπηρεσίες προς τους γονείς στα γηρατειά τους σε περίπτωση ανάγκης είναι καθιερωμένη από το παρελθόν και συνδέεται με το σύστημα αξιών με το οποίο μεγάλωσαν οι σημερινοί συνταξιούχοι. Όσοι λοιπόν είχαν σκεφτεί ότι θα ζούσαν με τα παιδιά τους στο ίδιο νοικοκυριό όταν θα γερνούσαν, διαψεύστηκαν σε μεγάλο βαθμό, αφού αυτοί κυμαίνονται σε ποσοστό 55% οι άνδρες και 63% οι γυναίκες. Όσοι όμως ηλικιωμένοι δεν είχαν κάνει σχέδια για εξάρτηση από το άμεσο οικογενειακό τους περιβάλλον, αλλά σκόπευαν να στηριχθούν στις δικές τους δυνάμεις, όσο μπορούσαν, ή σε ιδιωτικές, ή κρατικές υπηρεσίες, δεν έχουν την πικρία μιας προσδοκίας που διαψεύσθηκε. Το ποσοστό αυτών των ατόμων είναι 42% για τους άνδρες και 30% για τις γυναίκες (πίνακες 10,11).

Όπως προαναφέρθηκε, οι συνταξιούχοι λένε ότι πολλές φορές τα παιδιά τους συμπαραστέκονται σ' αυτούς, όταν έχουν ανάγκη. Οι

υπηρεσίες όμως που αυτοί δέχονται απ' αυτά τους καλύπτουν εν μέρει, επειδή, π.χ. τα παιδιά τους έχουν συνήθως δημιουργήσει οικογένειες, και, κατά συνέπεια, υποχρεώσεις προς άλλα άτομα.

#### ΠΙΝΑΚΑΣ 9

Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με άτομα που τους βοηθούν με το νοικοκυριό.<sup>58</sup>

Είδος σχέσης	Ανδρες N=33	Γυναίκες N=30
Κανείς	3%	3%
Σύζυγος	85	7
Παιδιά	18	50
Εγγόνια	6	3
Νύφες	9	10
Αδέρφια	3	13
Ανήψια	0	3
Γείτονες/φίλοι	0	0

Καθώς οι σχέσεις παιδιών με γονείς έχουν αλλάξει, η παρούσα κοινωνική πραγματικότητα ευνοεί τον γάμο μεταξύ των ηλικιωμένων. Ο γάμος μεταξύ ηλικιωμένων είναι μια νοοτροπία που η κοινή γνώμη καταδίκασε, ή τουλάχιστον ειρωνευόταν, πριν μερικά χρόνια. Σήμερα όμως υπάρχει η τάση κοινωνικής αποδοχής της. Μερικές γυναίκες

58. Στην ερώτηση υπήρχε η δυνατότητα πολλαπλών απαντήσεων.

μάλιστα είπαν ότι τα παιδιά τους τις παροτρύνουν να παντρευτούν.

#### ΠΙΝΑΚΑΣ 10

Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σχετικά με τον επιθυμητό τρόπο συγκατοίκησης στα γεράματα τους

Επιθυμητός τρόπος	Ανδρες N=33	Γυναίκες N=30
Συγκατοίκηση με παιδιά	55%	63%
Χωριστά από παιδιά	42	30
Δεν σκεπτόμουν τα γηρατειά	3	7
Σύνολο	100%	100%

#### ΠΙΝΑΚΑΣ 11

Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την εκπλήρωση, ή όχι του επιθυμητού τρόπου συγκατοίκησης στα γεράματα τους

Τρόπος συγκατοίκησης	Ανδρες N=33	Γυναίκες N=30
Σύμφωνα με προσδοκίες	42%	30%
Διαφορετικά	55	63
Δεν είχα κάνει σχέδια	3	7
Σύνολο	100%	100%

Αν και οι παντρεμένοι υπερτερούν των μοναχικών ατόμων από

άποψη βοήθειας σε περίπτωση ασθένειας, νοικοκυριού και παρέας, όλοι οι άνδρες και οι γυναίκες, που τους αφορά το ζήτημα, εκτός από 4%, δήλωσαν ότι δεν θέλουν να παντρευτούν (πίνακας 12).

Οι γυναίκες, σε ποσοστό 11% είπαν ότι τις ευχαριστεί η ανεξάρτητη ζωή που κάνουν και η αφοσίωση που δείχνουν στην μνήμη του προηγούμενου συζύγου τους (πίνακας 13). Μερικές ηλικιωμένες που ξαναθυμήθηκαν τον σύντροφο τους είπαν|

"Ήμουν πολύ συνδεδεμένη με τον άνδρα μου και από τότε που τον έχασα, άρχισα να υποφέρω όλο και περισσότερο από άποψη υγείας."

"Περνάω τον καιρό μου μόνη μου. Αναπολώ το παρελθόν και ζητώ τον άνδρα μου."

Σε ποσοστό 20% οι συνταξιούχες ανέφεραν ότι επειδή η συμπεριφορά του συζύγου τους, όταν αυτός ζούσε, ήταν προβληματική και δεν έχουν καλές αναμνήσεις, δεν τ' αποφασίζουν να ξαναπαντρευτούν. Όλοι οι άνδρες και ποσοστό 54% από τις γυναίκες, δήλωσαν ότι δεν θέλουν να παντρευτούν λόγω της μεγάλης ηλικίας τους (πίνακας 13).

Οι χήρες που ανέφεραν περισσότερα προβλήματα παρά ευτυχία από τον γάμο τους είχαν την τάση να μην επιθυμούν έναν δεύτερο γάμο. Αυτές οι οποίες ήταν ευχαριστημένες από τον γάμο τους δήλωσαν ότι ένας καλός σύζυγος είναι αναντικατάστατος και ότι οι αναμνήσεις καθώς και οι πιθανότητες αποτυχίας δεν επιτρέπουν έναν δεύτερο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 12

Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με επιθυμία για γάμο ή όχι, μελλοντικά

Περιγραφή επιθυμίας	Ανδρες N=33	Γυναίκες N=30
Ναι	0%	4%
Όχι	100	96
Σύνολο	100%	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 13

Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με αρνητικούς παράγοντες που συμβάλλουν ώστε οι συνταξιούχοι να μην θέλουν να παντρευτούν

Αρνητικοί παράγοντες	Ανδρες N=33	Γυναίκες N=30
Γηρατειά	100%	54%
Αφοσίωση σε μνήμη πρώην συζύγου	0	11
Αρνητική εμπειρία από προηγ.γάμο	0	20
Οικονομικοί παράγοντες	0	4
Περιορισμός ελευθερίας	0	11
Σύνολο	100%	100%



Μεγάλη σημασία έχει για τους ηλικιωμένους η ανάπτυξη σχέσεων με γείτονες και με άλλα μέλη της κοινότητας, ιδιαίτερα μάλιστα όταν οι πρώτοι δεν έχουν παιδιά ή/και άλλους στενούς συγγενείς. Μερικοί συνταξιούχοι είπαν σχετικά|

"Παιδιά δεν έχω. Τ' ανήψια μου κάθονται στα Ταμπούρια. Εχω φιλικές σχέσεις με μια γειτόνισσα."

"Δεν έχω παιδιά αλλά έχω καλούς γείτονες που ενδιαφέρονται για μένα."

"Οι γείτονες μου, μου συμπαράστέκονται."

Σε σχέση με την έννοια της γειτονιάς, οι συνταξιούχοι, αναπολώντας τις γειτονικές σχέσεις του "παλιού καλού καιρού", είπαν ότι αισθάνονται πικρία για το μειωμένο ενδιαφέρον που εκδηλώνεται, όταν υπάρχει ανάγκη για συμπαράσταση. Ηλικιωμένοι διηγούνται ότι, την εποχή που αυτοί ήταν νέοι, η συναισθηματική αδιαφορία για το άλλο άτομο ήταν σχεδόν ανύπαρκτη. Η έμφαση ήταν δοσμένη στην ομάδα είτε φιλική είτε επαγγελματική ήταν αυτή. Αυτές οι ομάδες σε συνδυασμό με άλλες είχαν αναλάβει να καλύπτουν τις ανάγκες των ατόμων και να προσφέρουν διάφορες υπηρεσίες. Αλληλεγγύη μεταξύ μελών σήμαινε συνύπαρξη αλλά και δύναμη για τον καθένα χωριστά. Τα παρακάτω είπαν συνταξιούχοι συγκρίνοντας την έννοια της γειτονιάς του σήμερα και

του χθες|

"Τα χρόνια εκείνα ο κόσμος ήταν ενωμένος. Μια Κυριακή γλεντούσαμε στο ένα σπίτι, και μια στο άλλο. Μαζί μας ήταν ηλικιωμένοι που και εκείνοι ξεφαντώνανε χορεύοντας και τραγουδώντας. Πηγαίναμε σ' ένα γείτονα και του λέγαμε σήμερα θα φάμε και θα χορέψουμε σπίτι σου. Αυτός συνήθως δεχόταν. Τώρα η ζωή έχει αλλάξει. Οχι μόνο δεν ανταλλάσσουμε επισκέψεις με γείτονες, αλλά πολλές φορές δεν λέμε ούτε καλημέρα."

"Κάποτε υπήρχε συμπόνια ανάμεσα στους ανθρώπους. Ο ένας γείτονας έτρεχε να βοηθήσει τον άλλο σε ώρα ανάγκης. Τώρα οι άνθρωποι έχουν γίνει άπονοι. Σε βλέπουν να υποφέρεις και δεν σε βοηθούν. Ετσι λοιπόν θυμώνεις και συ και λές ότι τον καιρό που υπόφερα εγώ, κανείς δεν μου έδωσε βοήθεια γιατί να συμπαρασταθώ εγώ τώρα;

Ετσι, σιγά-σιγά απομακρύνεται ο ένας από τον άλλο."

Στην αλλαγή της έννοιας της γειτονιάς στην οποία αναφέρονται ηλικιωμένα άτομα έχουν συμβάλει παράγοντες όπως η γεωγραφική

κινητικότητα, οι υπάρχουσες κοινωνικές αξίες και ο εν γένει τρόπος ζωής.

Στις συνοικίες της Νίκαιας, γύρω από τις εκκλησίες της Οσίας Ξένης, του Αγίου Νικολάου και του Αγίου Γεωργίου, ο πληθυσμός έχει διατηρηθεί σχετικά αμιγής, δηλαδή η προέλευση του είναι από την Μικρά Ασία.

Ο πληθυσμός της έρευνας αποτελείται από 30% άνδρες και 40% γυναίκες οι οποίες ζουν στη Νίκαια 31-40 χρόνια. Είκοσι τέσσερα τοις εκατό των ανδρών και 20% των γυναικών ζουν εκεί 61-70 χρόνια (διάγραμμα 9).

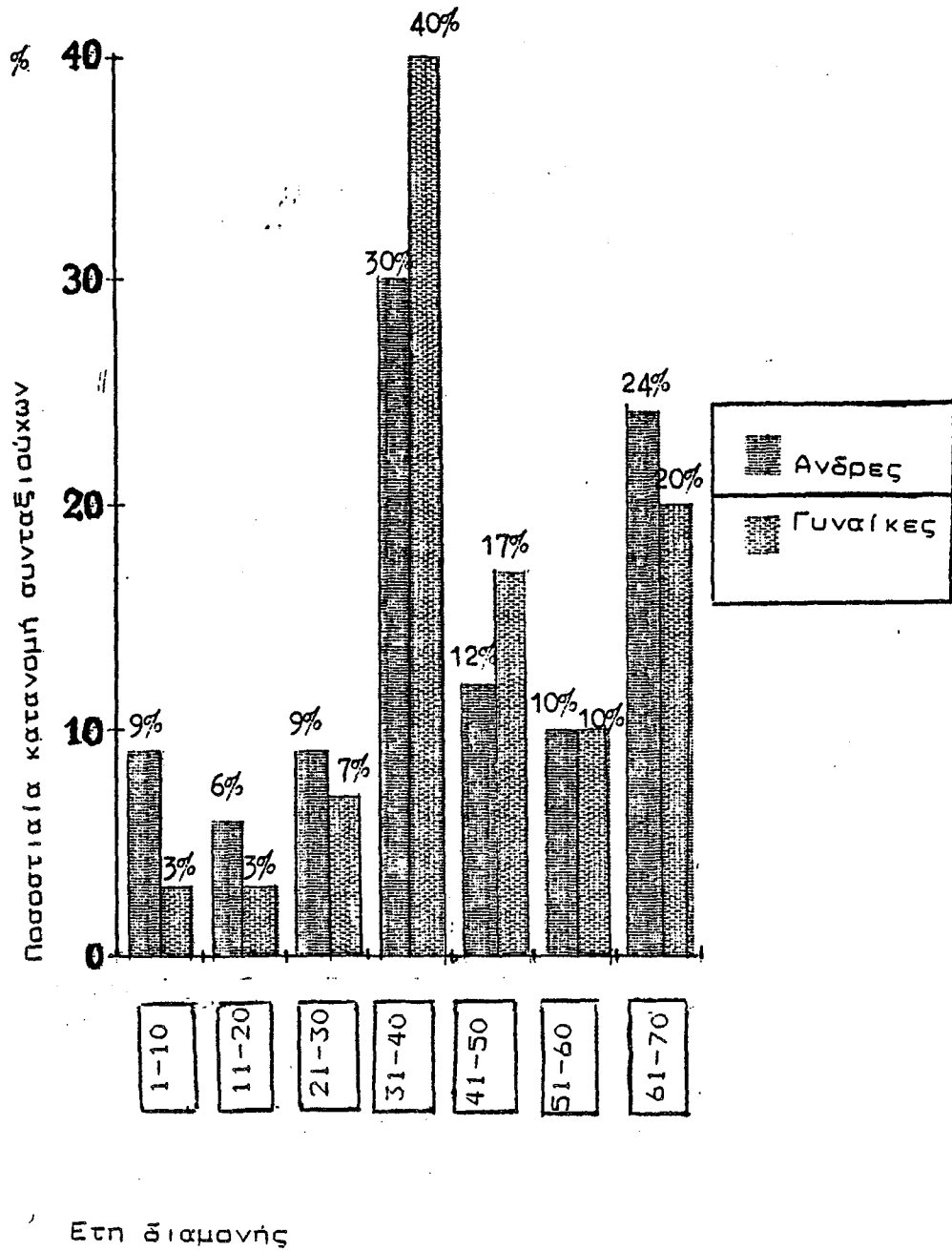
Στις περιοχές της Νεάπολης και της Χαλκηδόνας έχουν εγκατασταθεί άτομα από τα νησιά του Αιγαίου πελάγους, σε ποσοστό 24% οι άνδρες και 20% οι γυναίκες. Η πλειοψηφία των ανδρών και των γυναικών που κατοικούν στη Νίκαια όμως, κατάγονται από την Μ. Ασία σε ποσοστά 52% και 57%, αντίστοιχα (πίνακας 14).

Στην πλειονότητα τους οι ηλικιωμένοι, δηλαδή 85% των ανδρών, και 77% των γυναικών, δήλωσαν ότι επιθυμούν να ζήσουν την υπόλοιπη ζωή τους στη Νίκαια (πίνακας 15).

Υπάρχει ένα μικρό ποσοστό ηλικιωμένων που είπαν ότι θέλουν να ζήσουν στην επαρχία ή στα Βόρεια Προάστεια της Αθήνας επειδή εκεί δεν υπάρχει πολύς θόρυβος, καταστροφή του τοπίου και ρύπανση, αλλά άφθονο πράσινο (πίνακας 15).

Παράγοντες που συμβάλλουν στην διαμονή των ηλικιωμένων στη Νίκαια είναι οι εξής| α) η συνήθεια (85% στους άνδρες, και 67% στις γυναίκες) και β) το ότι τα παιδιά τους κατοικούν εκεί (55% στους άνδρες και 33% στις γυναίκες) (πίνακας 16).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9. Ποσοστιαία κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την χρονική διάρκεια διαμονής τους στη Νίκαια



ΠΙΝΑΚΑΣ 14

Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με τον τόπο προέλευσης αυτών

Τόπος προέλευσης	Ανδρες N=33	Γυναίκες N=30
Νησιά Ιονίου	3%	0%
Νησιά Αιγαίου	24	20
Πελοπόννησος	12	4
Θεσσαλία	0	4
Ηπειρος	0	3
Θεσσαλονίκη	0	3
Πειραιάς	6	3
Μ. Ασία	52	57
Ρουμανία	0	3
Σοβιετική Ένωση	3	3
Σύνολο	100%	100%

Ανάμεσα στους γείτονες υπάρχουν, όπως προαναφέρθηκε, και συγγενείς. Λόγω της αλλαγής του τρόπου ζωής, οι σχέσεις με συγγενείς, όπως αδέρφια και ξαδέλφια, έχουν γενικά αλλάξει. Η αλληλοβοήθεια και οι επισκέψεις για συντροφιά που ανταλλάσσονταν στο παρελθόν, έχουν περιορισθεί κυρίως μεταξύ γονιών και παιδιών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 15

Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την περιοχή όπου αυτοί επιθυμούν να ζήσουν μελλοντικά

Περιοχή προτίμησης	Ανδρες N=33	Γυναίκες N=30
Τόπος προέλευσης	9%	10%
Νίκαια	85	77
Επαρχία	3	3
Βόρεια Προάστεια Αθηνών	3	10
Σύνολο	100%	100%

Οι σχέσεις με τους συγγενείς άλλοτε και σήμερα περιγράφονται ως εξής|

"Τώρα οι συγγενείς κοιτάνε το συμφέρον τους.

Τότε υπήρχε αλληλοβοήθεια, δεν υπήρχε συμφέρον."

"Κάποτε είμασταν αγαπημένοι και με τ' αδέρφια μας και με τους συγγενείς μας. Τώρα έχουμε απομακρυνθεί ο ένας από τον άλλο. Κάποτε μεγάλωσα τα παιδιά της ξαδέλφης μου. Τώρα, αφού με χρησιμοποίησαν, με κάνουνε πέρα."

"Σήμερα υπάρχει το άγχος. Ακόμη και οι συγγενείς απομακρυνθήκαμε. Η ζωή είναι δύσκολη. Τότε ήμασταν ενωμένοι. Αν δεν έκανε επίσκεψη ο ένας συγγενής, τον επισκέπονταν ο άλλος."

"Όταν ήμουν νέα, οι συγγενείς ήταν δεμένοι. Τότε ήταν ο θεός και η θεία. Μετά την δουλειά πήγαινα και τους βοηθούσα. Τώρα εμένα ούτε που έρχονται να με δούνε τ' ανήψια μου. Και άρρωστη να είσαι, σου λένε δεν το ξέραμε."

"Όταν έχω ελεύθερο χρόνο πηγαίνω στις κόρες μου να πιούμε κανένα καφέ, και να μιλήσουμε."

"Δεν βγαίνω έξω από το σπίτι μου για να δω τι γίνεται. Πηγαίνω πίνω καφέ στην κόρη μου."

Παρόμοια αλλαγή των σχέσεων μεταξύ συγγενών είναι και αυτή μεταξύ φίλων και γειτόνων η οποία περιγράφεται από συνταξιοδοτούμενα άτομα ως εξής|

"Οι ηλικιωμένες τότε πήγαιναν η μια στο σπίτι της άλλης. Εκεί κουβεντιάζανε, συμβουλευανε τις νέες κοπέλες και μετά φεύγανε."

"Είμαι μόνη, και τον περισσότερο καιρό μου τον

περνώ με την γειτόνισσα που μου κάνει παρέα."

"Είμαι ευχαριστημένη με τον τρόπο που ζω τώρα. Προσαρμόστηκα στην πραγματικότητα. Οι ηλικιωμένοι της εποχής μου είχαν άλλες ιδέες. Τώρα είναι καλύτερα. Θα κάτσεις στην τηλεόραση να δεις κάτι. Τότε μιλούσανε και λέγανε όλο τα ίδια και τα ίδια."

"Τότε οι ηλικιωμένοι μαζευόντουσαν κάθε εβδομάδα και πήγαιναν στα σπίτια συγγενών και περνούσαν την ώρα τους. Τώρα είναι διαφορετικά. Οι ηλικιωμένοι είναι πιο απομονωμένοι."

"Παλιά, επειδή οι ηλικιωμενοι δεν είχαν σύνταξη, δούλευαν όσο βαστούσαν τα κότσια τους. Πήγαιναν και στο καφενείο. Άλλοι κοιμόντουσαν μετά την δουλειά επειδή ήταν κουρασμένοι. Όλοι, νέοι και ηλικιωμένοι, πηγαίναμε εκδρομές με το κάρο, ή το φορτηγό που είχε κάποιος στη γειτονιά. Κάναμε αστεία και γλεντούσαμε. Είχαμε και γραμμόφωνο που μας διασκέδαζε. Τώρα οι ηλικιωμένοι φεύγουν από το σπίτι και το πρωί, ή το βραδάκι πηγαίνουν και κάθονται σε παρέες, ή στον Δημοτικό Κήπο της Νίκαιας, ή στην πλατεία της Οσίας Ξένης, ή σε καφενεία και συζητάνε."



ΠΙΝΑΚΑΣ 16

Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με λόγους προτίμησης της περιοχής της Νίκαιας σαν χώρου διαμονής μελλοντικά<sup>59</sup>

Παράγοντες	Ανδρες N=33	Γυναίκες N=30
Συνήθεια	85%	67%
Τόπος διαμονής παιδιών	55	33
Τόπος διαμονής γνωστών	6	10
Γιατροί κοντά	0	3
Τόπος διαμονής παιδιών και φίλων	0	7

Η πλειοψηφία των ανδρών, σε ποσοστό 82%, και των γυναικών, σε ποσοστό 60%, αναφερόμενη στις σχέσεις της με γείτονες τις χαρακτήρισε καλές. Ποσοστό 20% από τις γυναίκες και 12% από τους άνδρες ανέφεραν ότι δεν έχουν επαφές με γείτονες και γειτόνισσες. Από τα προαναφερθέντα όμως είναι δυνατό να προκύψει ότι οι "καλές" σχέσεις του σήμερα είναι διαφορετικές από τις "καλές" σχέσεις του χθες (πίνακας 17). Σήμερα, οι γειτονικές σχέσεις γενικά, χαρακτηρίζονται από το φαινόμενο της "αγειτονίας", δηλαδή της έλλειψης ενδιαφέροντος από γείτονα προς γείτονα στις ανθρώπινες ανάγκες, οι οποίες καθιστούν απαραίτητη την

59. Στην ερώτηση υπήρχε η δυνατότητα πολλαπλών απαντήσεων.

συμπαράσταση. Ο όρος της αγειτονίας, υιοθετείται μέσω της παρούσας μελέτης για πρώτη φορά, για να εκφράσει τις σχέσεις που επικρατούν στην σημερινή γειτονιά σαν κοινωνικό κύτταρο.

Ενας αριθμός ανδρών και γυναικών, δηλαδή 6% και 20% αντίστοιχα (πίνακας 17), έκανε παράπονα σχετικά με γείτονες για θέματα κουτσομπολιού και φασαρίας προκαλούμενης από μικρά παιδιά σε ποσοστό 50% οι άνδρες, και έλλειψης συμπαράστασης σε ώρα ανάγκης σε ποσοστό 36% οι γυναίκες (πίνακας 18).

Η νοοτροπία των γειτόνων να ενδιαφέρονται για τα μυστικά κάποιας οικογένειας και να τα σχολιάζουν είναι χαρακτηριστικό ενός συστήματος αξιών συνδεδεμένου με την αξιολόγηση των ατόμων σε σχέση με την οικογένεια στην οποία αυτά ανήκαν. Αυτό το χαρακτηριστικό γνώρισμα δεν κυριαρχεί πια στο σύστημα αξιών της νέας γενιάς.

Σε ερώτηση που τους τέθηκε, οι άνδρες απάντησαν ότι, παρά τις οικονομικές δυσκολίες και τα προβλήματα υγείας που αυτοί αντιμετωπίζουν, βοηθούν, σε ποσοστό 12% τους συνανθρώπους τους που έχουν οικονομική ανάγκη ή προσφέρουν άλλου είδους βοήθεια (σε ποσοστό 88% κάνουν π.χ. μικροεπισκευές σε υδραυλικές και ηλεκτρικές εγκαταστάσεις). Οι γυναίκες κρατούν τα εγγόνια και τα παιδιά γνωστών και φίλων σε ποσοστό 37%. Αυτές συμπαραστέκονται ηθικά σε άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα συναισθηματικά και υγείας σε ποσοστό 40% (πίνακας 19).

Η διαφοροποίηση του ρόλου φαίνεται ότι είναι στενά συνδεδεμένη με το φύλο. Οι άνδρες συμπαραστέκονται στον τεχνολογικό τομέα, ενώ οι γυναίκες στον συναισθηματικό και τον παιδαγωγικό τομέα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 17

Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με τις σχέσεις τους με γείτονες

Περιγραφή σχέσεων	Ανδρες N=33	Γυναίκες N=30
Καλές	82%	60%
Κακές	6	20
Καμιά επαφή	12	20
Σύνολο	100%	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 18

Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με αρνητικούς παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν τις σχέσεις τους με γείτονες

Αρνητικοί παράγοντες	Ανδρες N=33	Γυναίκες N=30
Κουτσομπολιό	50%	0%
Φασαρία παιδιών	50	16
Κλοπή τμήματος του οικοπέδου μου	0	16
Ελλειψη συμπαράστασης	0	36
Κακή συμπεριφορά	0	16
Ελλειψη επικοινωνίας	0	16
Σύνολο	100%	100%

Η παραπάνω αναφερθείσα συμπεριφορά της συμπαράστασης σχετίζεται στενά με το σύστημα αξιών με το οποίο έχουν μεγαλώσει οι σημερινοί ηλικιωμένοι της έρευνας. Το "φιλοτίμο", μια έννοια που έχει χάσει την σημασία της στην σημερινή κοινωνία, υπήρχε στο παρελθόν. Αυτή σημαίνει, μεταξύ άλλων, να συμμερίζεται ένα άτομο και να συμπαραστέκεται στην ανάγκη των συνανθρώπων του. Να ένα παράδειγμα φιλοτίμου στο παρελθόν, όπως το αφηγείται ένας συνταξιούχος|

"Τότε, επειδή οι ηλικιωμένοι δεν είχαν σύνταξη, δούλευαν για να ζήσουν. Αν κάποιος δεν δούλευε, και δεν είχε λεφτά, και το ξέραμε οι άλλοι της παρέας, βγάζαμε από την τσέπη μας και του δίναμε. Βέβαια, δεν του δίναμε πολλά λεφτά γιατί δεν είχαμε. Του δίναμε ό,τι χρειαζότανε για κείνη την ημέρα. Υπήρχαν όμως και άνθρωποι που διώχνανε τους ηλικιωμένους."

Οι συνταξιούχοι σε ποσοστό 30% και 63% οι συνταξιούχες (δηλαδή υπερδιπλάσιο των ανδρών), ανέφεραν ότι αισθάνονται μοναξιά αρκετά συχνά, γεγονός που δείχνει την μειωμένη επικοινωνία των γυναικών σε σχέση με τους άνδρες (σχήμα 2).

Τ' άτομα τα οποία κρατούν συντροφιά στους άνδρες είναι πολύ περισσότερα από,τι στις γυναίκες, όπως φάνηκε από τον πίνακα 7.

Σε σύγκριση με τις γυναίκες, οι άνδρες δεν αισθάνονται τόσο μοναξιά διότι η παρέα με τους φίλους τους στο καφενείο π.χ., το

οικογενειακό τους περιβάλλον και τα χόμπυ τους, τους γεμίζουν συνήθως τον ελεύθερο χρόνο.

Για τις συνταξιούχες η κοινωνία φαίνεται να είναι πιο περιοριστική στο θέμα της διάθεσης του ελεύθερου χρόνου τους έξω από το σπίτι. Εφόσον σε όλη τους την ζωή αυτές ασχολούνταν με την οικογένεια, οι σχέσεις τους περιορίζονταν σ' αυτή. Όταν λοιπόν αυτές έμειναν μόνες, δημιουργήθηκε κενό από πλευράς παρέας.

#### ΠΙΝΑΚΑΣ 19

Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με τους τρόπους που αυτοί συμπαραστέκονται σε άλλους

Τρόποι	Ανδρες N=33	Γυναίκες N=30
Μικροεπισκευές	88%	0%
Ηθική συμπαράσταση	0	40
Φροντίδα εγγονών	0	27
Οικονομική βοήθεια σε γνωστούς	12	3
Οικονομική βοήθεια σε συγγενείς	0	7
Οικονομική και ηθική συμπαράσταση σε φίλους και απογόνους	0	13
Φροντίδα σε παιδιά φίλων	0	10
Σύνολο	100%	100%

Οι άνδρες, σε ποσοστό 64%, και οι γυναίκες, σε ποσοστό 57%, δήλωσαν ότι η ηλικία αφ' εαυτής δεν είναι περιοριστικός παράγοντας για την επιλογή φίλων, αλλά τους αρέσει να κάνουν παρέα με άτομα οποιασδήποτε ηλικίας (πίνακας 20).

Η πλειονότητα των συνταξιούχων εξέφρασε προτίμηση για παρέα με άτομα κάθε ηλικίας, στοιχείο που πιθανά εκδηλώνει την επιθυμία για ενεργή συμμετοχή στην κοινότητα, και όχι για απομόνωση σε ιδρύματα.

Το 73% των ανδρών και το 77% των γυναικών αντιδρά στον τρόπο ζωής των νέων (πίνακας 21), εξαιτίας πιθανά ενός διαφορετικού συστήματος αξιών που μειώνει τις δυνατότητες για επικοινωνία.

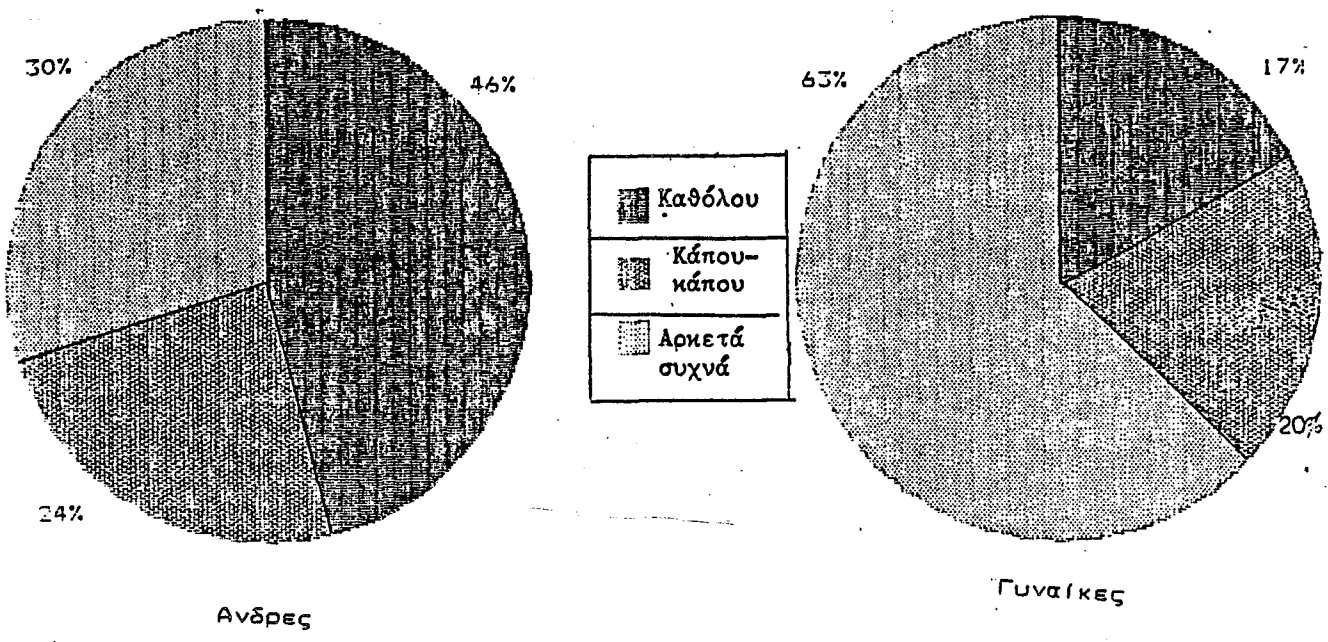
Λόγω των αντιδράσεων τους σε νέα μοντέλα ζωής, θεωρείται ότι οι ηλικιωμένοι γίνονται συνήθως δογματικοί, δυσπροσάρμοστοι και ασυνήθιστα συντηρητικοί.

#### ΠΙΝΑΚΑΣ 20

Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την ηλικία των ατόμων που αυτοί θέλουν να κάνουν παρέα

Ηλικία	Ανδρες N=33	Γυναίκες N=30
Όλες οι ηλικίες	64%	57%
Συνομήλικοι	36	43
Σύνολο	100%	100%

ΣΧΗΜΑ 2. Ποσοστιαία κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την μοναξιά που αυτοί αισθάνονται .



ΠΙΝΑΚΑΣ 21

Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με τις εντυπώσεις τους για τους νέους, γενικά

Εντυπώσεις	Ανδρες N=33	Γυναίκες N=30
Καλές	27%	23%
Κακές	73	77
Σύνολο	100%	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 22

Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με τις θετικές εντυπώσεις τους για τους νέους

Είδος εντυπώσεων	Ανδρες N=33	Γυναίκες N=30
Τρόποι διασκέδασης	22%	27%
Τρόπος ζωής γενικά	22	45
Λογική συμπεριφορά	44	0
Τρόπος ανατροφής παιδιών	12	14
Φεμινιστικό Κίνημα	0	14
Σύνολο	100%	100%

Σε ποσοστό 44% οι άνδρες δήλωσαν ότι συμφωνούν με τον τρόπο



ζωής των νέων, όταν αυτοί συμπεριφέρονται λογικά. Σε ποσοστό 45% οι γυναίκες ανέφεραν ότι τους αρέσει ο τρόπος ζωής των νέων, γενικά. Μικρότερα ποσοστά αποδέχονται τον τρόπο διασκέδασης των νέων, και τις μεθόδους ανατροφής των παιδιών τους (πίνακας 22).

Οι συνταξιούχοι άνδρες και γυναίκες κατακρίνουν τους νέους για έλλειψη σεβασμού, σε ποσοστά 44% και 36% αντίστοιχα. Αυτοί αναφέρονται σε έλλειψη "ηθικής", σε ποσοστά 16% και 26% αντίστοιχα, επίσης. (πίνακας 23).

#### ΠΙΝΑΚΑΣ 23

Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με τις αρνητικές εντυπώσεις τους για τους νέους

Αρνητικές εντυπώσεις	Ανδρες N=33	Γυναίκες N=30
Ηθική	16%	26%
Σεβασμός	44	36
Σπατάλη	8	0
Τρόποι διασκέδασης	8	8
Πολιτικά	16	4
Ναρκωτικά	0	8
Εμφάνιση	4	4
Αλητίες	4	4
Εκμετάλευση ηλικιωμένων	0	10
Σύνολο	100%	100%

Σε σχέση με το θέμα του σεβασμού, οι ηλικιωμένοι αναφέρθηκαν μεταξύ άλλων και στην περιφρονητική στάση των νέων απέναντι τους, και στην χρήση υβριστικών λέξεων, όπως "γιαγιά", "μάγισσα" και "παλιόγρησ" για τις γυναίκες, και "παληόγερος", "ξεμωραμένος", και "παλιά μυαλά" για τους άνδρες.

Όταν οι συνταξιούχοι και οι συνταξιούχες απαιτούν τον σεβασμό της νέας γενιάς απέναντι τους, πιθανά να τον αποζητούν υπό την μορφή αναγνώρισης και σεβασμού για την συμβολή τους στην οικογένεια και την ευρύτερη κοινωνία. Όμως, οι ανταγωνιστικές σχέσεις ηλικιωμένων και νέων και οι συναφείς προς αυτές αντιλήψεις, οδηγούν τους νέους στην τάση να υποτιμούν τους συνταξιούχους, γεγονός που φυσικά προκαλεί πικρία σ' αυτούς.

Ανάλογα με το σύστημα αξιών κάθε γενιάς υπάρχουν κάποια πρότυπα συμπεριφοράς. Όταν ηλικιωμένα άτομα λένε ότι συμφωνούν με τους νέους, εφόσον οι τελευταίοι συμπεριφέρονται "λογικά", πιθανά ν' αναφέρονται σε αποδεκτά κοινωνικά πρότυπα συμπεριφοράς της δικής τους γενιάς.

Η νέα γενιά, με την σειρά της, κρίνει αρνητικά τους ηλικιωμένους, όταν οι δεύτεροι δεν συμπεριφέρονται σύμφωνα με σημερινά κοινωνικά πρότυπα. Οι διαφορετικές, λοιπόν, κοινωνικές αξίες απομακρύνουν τ' άτομα από πλευράς κατανόησης και προσέγγισης.

Το ότι οι συνταξιούχοι περιορίζουν την κοινωνικότητα τους εντός της περιοχής της Νίκαιας φαίνεται και από την συχνότητα με την οποία αυτοί χρησιμοποιούν τα μέσα συγκοινωνίας. Οι άνδρες, σε ποσοστό 43%, και οι γυναίκες, σε ποσοστό 54%, κάνουν χρήση

λεωφορείων, ηλεκτρικού σιδηροδρόμου κ.λ.π., 1-5 φορές τον μήνα (πίνακας 24). Στο ίδιο ποσοστό και με την ίδια συχνότητα χρησιμοποιείται απ' αυτούς το ταξί, επίσης (πίνακας 25).

Όσον αφορά τις επισκέψεις των συνταξιούχων στο γνωστό τους περιβάλλον, αυτές κυμαίνονται από 1-10 φορές τον μήνα για 55% των ανδρών και για το 53% των γυναικών (πίνακας 26).

Ενώ οι άνδρες πηγαίνουν σε πάρκα και πλατείες σε ποσοστό 43%, από 21-30 φορές τον μήνα, οι γυναίκες, σε ποσοστό 80%, δεν πηγαίνουν καθόλου εκεί (πίνακας 27).

#### ΠΙΝΑΚΑΣ 24

Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την συχνότητα χρήσης μαζικών μέσων συγκοινωνίας

Συχνότητα χρήσης	Ανδρες N=33	Γυναίκες N=30
1- 5 φορές	43%	54%
5-10 "	24	3
11-15 "	6	7
16-20 "	0	3
21-25 "	3	0
26-30 "	3	3
Καθόλου	21	30
Σύνολο	100%	100%

Η συναναστροφή μεταξύ ηλικιωμένων σε πάρκα και πλατείες έχει

μειονεκτήματα. Οι φίλοι δεν βγαίνουν πάντοτε την ίδια ώρα και καθώς το μέρος συγκέντρωσης δεν είναι κλειστό, οι ηλικιωμένοι διασκορπίζονται σε παγκάκια που είναι σε κάποια απόσταση το ένα από το άλλο και στα οποία δεν χωρούν πάνω από 4 άτομα. Επειδή το πάρκο δεν είναι κλειστός χώρος, όπως π.χ. τα καφενεία, οι μεταβαλλόμενες καιρικές συνθήκες συμβάλλουν στην διακοπή και στην αποξένωση, πολλές φορές, φιλικών σχέσεων.

#### ΠΙΝΑΚΑΣ 25

Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την συχνότητα χρήσης ταξί

Συχνότητα	Ανδρες N=33	Γυναίκες N=30
1- 5 φορές	43%	54%
6-10 "	24	3
11-15 "	6	7
16-20 "	0	3
21-25 "	3	0
26-30 "	3	3
Καθόλου	21	30
Σύνολο	100%	100%

Οι άνδρες συναντιούνται σε ποσοστό 51% σε καφενεία, σχεδόν καθημερινά. Το καφενείο ήταν τόπος συνάντησης πολλών από τα νειάτα τους. Οι γυναίκες δεν συχνάζουν εκεί (πίνακας 28).

Οι γυναίκες σε ποσοστό 63% και οι άνδρες σε ποσοστό 33% συναντιούνται στην εκκλησία από 1-10 φορές τον μήνα (πίνακας 29).

ΠΙΝΑΚΑΣ 26

Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την συχνότητα που αυτοί βγαίνουν για επισκέψεις

Συχνότητα	Ανδρες N=33	Γυναίκες N=30
1-10 φορές	55%	53%
11-20 "	6	0
21-30 "	3	20
Καθόλου	36	27
Σύνολο	100%	100%

Ο εκκλησιασμός για τις γυναίκες, όπως η παρέα στο καφενείο για τους άνδρες, είναι συνηθισμένο φαινόμενο που πολλές φορές έχει αρχίσει από νεαρή ηλικία. Πολλές συνταξιούχες ανέφεραν ότι παρόλο που θα ήθελαν, δεν πηγαίνουν στην εκκλησία, επειδή πολλές φορές δεν αισθάνονται καλά.

Ενώ άνδρες και γυναίκες, όπως ανέφεραν, κοινωνικοποιούνται με διάφορους τρόπους και άτομα διαφόρων ηλικιών μέσα στην κοινότητα, οι άνδρες, σε ποσοστό 94% , και οι γυναίκες, σε ποσοστό 97%, όταν ρωτήθηκαν, δήλωσαν ότι δεν θέλουν να ζήσουν σε οίκο ευγηρίας. Αυτοί που απάντησαν θετικά, έθεσαν σαν προϋπόθεση την ανυπαρξία άλλης διεξόδου (σχήμα 3).

ΠΙΝΑΚΑΣ 27

Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την συχνότητα που αυτοί πηγαίνουν σε πάρκα και πλατείες

Συχνότητα	Ανδρες N=33	Γυναίκες N=30
1-10 φορές	27%	17%
11-20 "	3	3
21-30 "	43	0
Καθόλου	27	80
Σύνολο	100%	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 28

Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την συχνότητα που αυτοί πηγαίνουν στο καφενείο

Συχνότητα	Ανδρες N=33	Γυναίκες N=30
1-10 φορές	40%	0%
11-20 "	9	0
21-30 "	51	0
Καθόλου	0	100
Σύνολο	100%	100%

Σχετικά, κάποιος συνταξιούχος είπε| "θέλω να μείνω σπίτι μου μέχρι να πεθάνω", που πιθανά ν' αποτελεί κραυγή γι' ανεξαρτησία και συμπαράσταση από την κοινωνία στο σπίτι κάθε ηλικιωμένου από πλευράς κοινωνικών, ιατρικών, και ψυχαγωγικών υπηρεσιών.

#### ΠΙΝΑΚΑΣ 29

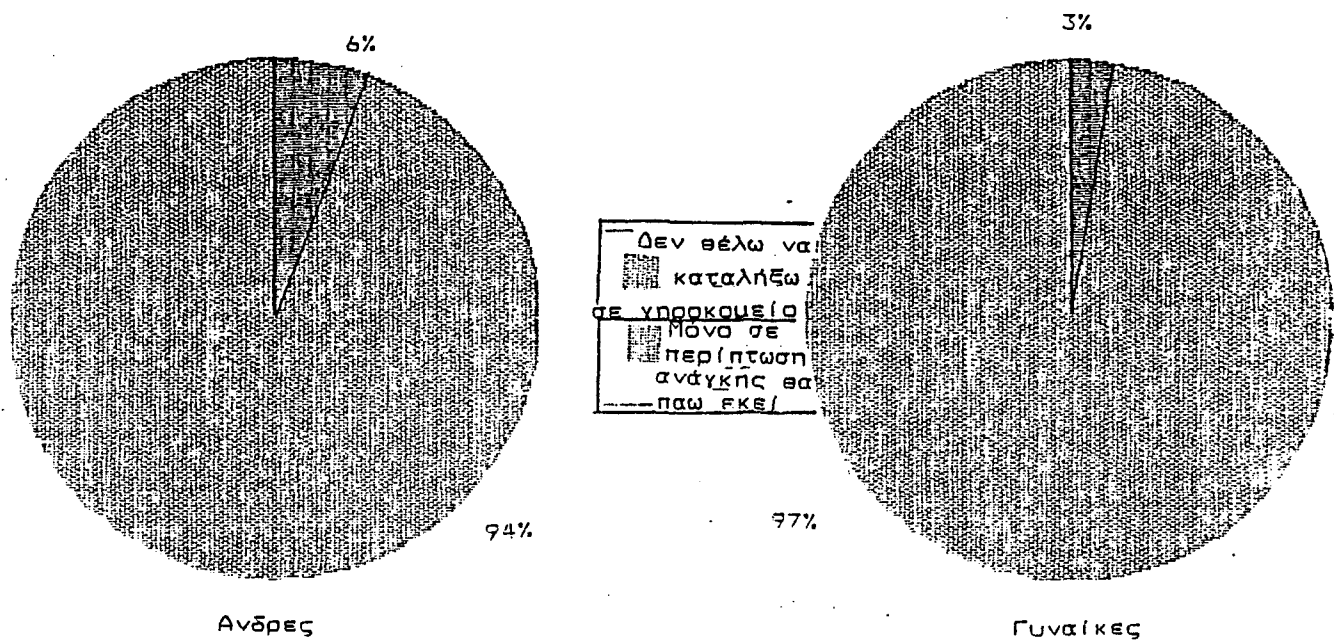
Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την συχνότητα που αυτοί πηγαίνουν στην εκκλησία

Συχνότητα	Ανδρες N=33	Γυναίκες N=30
1-10 φορές	33%	63%
11-20 "	3	0
21-30 "	3	0
Καθόλου	61	37
Σύνολο	100%	100%

Τα προαναφερθέντα, σε σχέση και με τον πίνακα 10, δείχνουν ότι οι συνταξιούχοι στην πλειονότητα τους θα επιθυμούσαν να ζουν με τα παιδιά τους, όταν θα γερνούσαν.

Ο θεσμός του γηροκομείου για πολλούς, όχι μόνο ηλικιωμένους, σημαίνει εξάρτηση, απομόνωση αλλά και διαχωρισμό από την ευρύτερη κοινωνία.

ΣΧΗΜΑ 3. Ποσοστιαία κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με τις απόψεις τους για τα γηροκομεία





5.3 ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΟΧΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ| Η προσπάθεια για ένα όσο το δυνατό πιο βελτιωμένο επίπεδο σωματικής και ψυχικής υγείας για όλους αποτελεί επιμέρους στοιχείο της καλυτέρευσης των συνθηκών ζωής του ανθρώπου, γενικά. Ανάμεσα στους επιμέρους τομείς που τείνουν να εξασφαλίσουν αυτό το επίπεδο, είναι η προληπτική ιατρική, η κοινωνική υγιεινή του περιβάλλοντος, η νοσοκομειακή και η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

Όσον αφορά την υγεία τους, και βάσει στατιστικής, οι ηλικιωμένοι φαίνεται να χρησιμοποιούν την νοσοκομειακή περίθαλψη για μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα και συχνότερα από,τι οι νέοι, λόγω της πολλαπλότητας των ασθενειών που αυτοί αντιμετωπίζουν. Στην Αμερική π.χ., στους ασθενείς νοσοκομείων βραχείας παραμονής, οι ηλικίας 65 χρόνων και πάνω αποτελούν συνήθως το 26,3%. Οι ημέρες παραμονής τους φτάνουν τις 15,3 κατά μέσο όρο τον χρόνο, ενώ για όλες τις άλλες ηλικίες περιορίζονται σε 9 μέρες.<sup>60</sup>

Στην Ιταλία τ' άτομα άνω των 60 χρόνων αποτελούν το 17% του συνόλου των ατόμων που συχνά εισάγονται σε νοσοκομεία.<sup>61</sup>

Στην Σοβιετική Ένωση επίσης, οι ασθενείς 60 χρόνων και πάνω, για παθολογικές κυρίως ασθένειες, είναι πολλές φορές τριπλάσιοι

60. Αναστάσιος Δοντάς, Κοινωνικά Προβλήματα Υπερηλικών Ασθενών.  
Materia Medica Graeca. Τόμος 6, τεύχος 6, 1978. Σελ. 547-556.

61. Βλ. Erdman Palmore (Ed), International Handbook on Aging. Aurelia Florea, "Italy." Greenwood Press. Westport, 1980. Σελ. 234-252.

από,τι ο υπόλοιπος πληθυσμός.<sup>62</sup>

Για την αυξημένη χρήση των υπηρεσιών υγείας από τους ηλικιωμένους, εκτός από τα νοσοκομειακού τύπου ιδρύματα, άλλος τύπος προσφερομένων υπηρεσιών είναι τα λεγόμενα "ενδιάμεσα" ιδρύματα. Αυτά συνδυάζουν χαρακτηριστικά γηροκομείου, αναρρωτηρίου και νοσοκομείου χρονίως πασχόντων. Στην Αγγλία π.χ., υπάρχουν 2 κατηγορίες αυτού του τύπου. Στην πρώτη κατηγορία υπάγονται τα Half Day Homes "Ενδιάμεσα Σπίτια" και τα Day Hospitals (Ημερήσια Νοσοκομεία). Εκεί, συνεχίζεται η θεραπεία που είχε αρχίσει ο άρρωστος στα γενικά νοσοκομεία. Διπλωματούχες νοσοκόμες χορηγούν π.χ., φάρμακα, προσφέρουν οξυγονοθεραπεία, κάνουν αλλαγές τραυμάτων και ενδοφλέβιες ενέσεις. Στην δεύτερη κατηγορία υπάγονται τα Rest Homes (Αναρρωτήρια) και τα Day Care Centers (Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας). Σ' αυτά λαμβάνουν μέρος κοινωνικές δραστηριότητες και φροντίδες, όπως π.χ. λουτροθεραπείας, διατροφής, διαβάσματος και καφενείου.<sup>63</sup>

Στη Νίκαια, και γενικά στην Ελλάδα, δεν υπάρχουν υπηρεσίες "Ενδιάμεσων" ιδρυμάτων, όπως στην Αγγλία. Αναμένεται δε, οι

62. Βλ. Erdman Palmore (Ed), International Handbook on Aging. Dimitri Chebotarev, Nina Chachuk, "U.S.S.R.." Greenwood Press. Westport 1980. Σελ. 400-417.

63. Αναστάσιος Δοντάς, Ιατροκοινωνική Αντιμετώπιση του Γήρατος. Minerva Medica Greca. Τόμος 2, Τεύχος 1, 1974. Σελ. 4-9.

ηλικιωμένοι, βάσει των υπάρχουσών υπηρεσιών στον τομέα της υγείας, ν' αντιμετωπίζουν δυσκολίες προσαρμογής και μείωσης της κοινωνικότητας τους. Απ'ότι διαπιστώθηκε μέσω της έρευνας, από τους συνταξιούχους οι άνδρες, σε ποσοστό 64%, και οι γυναίκες, σε ποσοστό 57%, πιστεύουν ότι οι προσφερόμενες από υγειονομική πλευρά υπηρεσίες του ΙΚΑ δεν επαρκούν (σχήμα 4). Αυτή η ανεπάρκεια οφείλεται, κατά το 42% των ανδρών και το 50% των γυναικών, στον ελλιπή αριθμό προσωπικού με αποτέλεσμα να χρειάζεται, όπως είπαν οι ηλικιωμένοι, να πηγαίνουν στις 5 η ώρα το πρωί για να πάρουν αριθμό προτεραιότητας προκειμένου να επισκεφθούν τον γιατρό κάποιας ειδικότητας. Ενώ, για μεν τους άνδρες, σαν αμέσως επόμενος αρνητικός παράγοντας, αναφέρεται η αγένεια των γιατρών, σε ποσοστό 23%, για δε τις γυναίκες, σε ποσοστό 19%, δεύτερος σε συχνότητα αρνητικός παράγοντας είναι η έλλειψη επαγγελματικής συνείδησης. "Αυτοί θέλουν λεφτά για να μας εξετάσουν καλά", λένε πολλές ηλικιωμένες. Άλλοι λόγοι, αλλά σε μικρότερα ποσοστά, αφορούν την καθυστέρηση των γιατρών ή την συνταγογραφία χωρίς αποτελεσματική θεραπεία (πίνακας 30).

Η δυσαρέσκεια των ηλικιωμένων για υγειονομική περίθαλψη της περιοχής τους μαρτυρείται έμμεσα από την στιγμή που αναφέρουν -σε ποσοστό 42% των ανδρών και 37% των γυναικών- αν είχαν περισσότερα χρήματα θα τα δαπανούσαν για να τους εξετάσει ιδιωτικός γιατρός (διάγραμμα 3).

Ποσοστό 33% των ανδρών και 40% των γυναικών δήλωσαν ότι μένουν ικανοποιημένοι από τις προσφερόμενες υγειονομικές υπηρεσίες (σχήμα 4). Αυτοί λένε ότι οι γιατροί εκτελούν μ' επιμέλεια τα καθήκοντα

τους. Απ' αυτούς οι άνδρες, σε ποσοστό 73%, και οι γυναίκες, σε ποσοστό 50%, δήλωσαν ότι οι γιατροί τους εξετάζουν με προσοχή. (πίνακας 31).

### ΠΙΝΑΚΑΣ 30

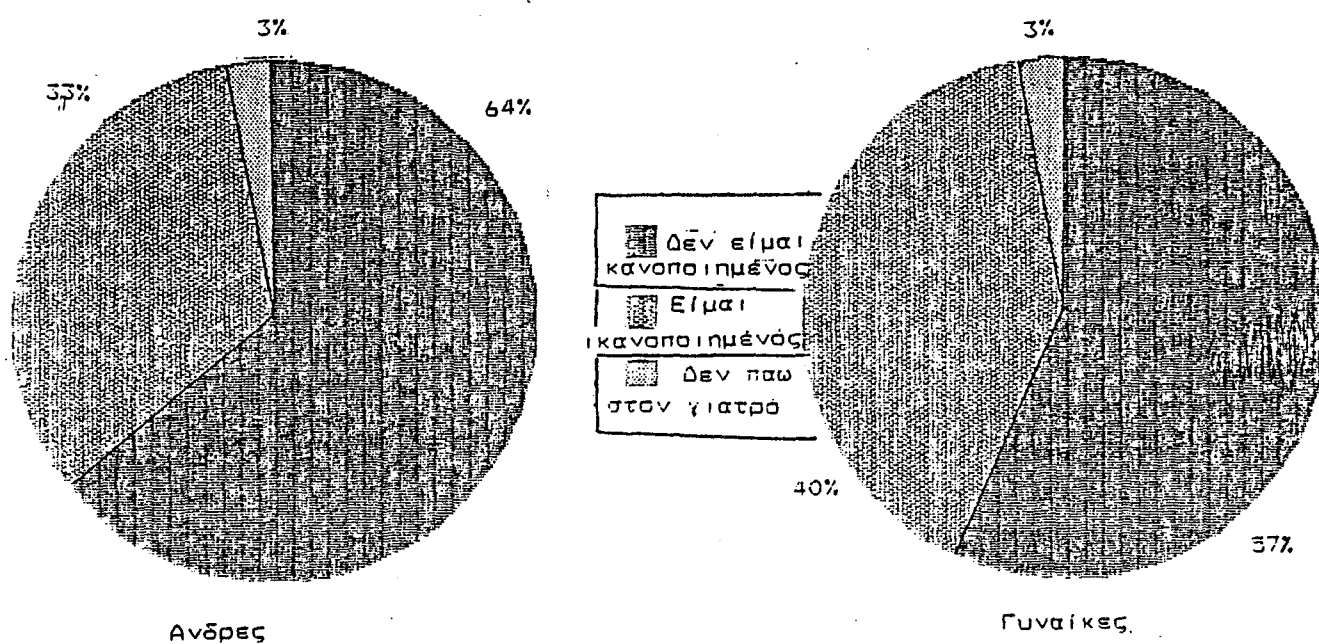
Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με παράγοντες που συμβάλλουν στην αρνητική αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας του ΙΚΑ της περιοχής

Περιγραφή παραγόντων	Ανδρες N=33	Γυναίκες N=30
Συνοστισμός	42%	50%
Συνταγογραφία	19	9
Αγένεια γιατρών	23	11
Ιατρική δωροδοκία	16	19
Καθυστέρηση γιατρών	0	11
Σύνολο	100%	100%

Φαίνεται ότι οι συνταξιούχοι που είναι ικανοποιημένοι από τις υγειονομικές υπηρεσίες, ταυτίζουν το υγειονομικό σύστημα με τις προσφερόμενες από το ιατρικό προσωπικό υπηρεσίες.

Το 42% των ανδρών και το 43% των γυναικών δήλωσε ότι τους τελευταίους 12 μήνες επισκέφθηκε γιατρό κάποιας ειδικότητας στα ιατρεία του ΙΚΑ 15 φορές και πάνω (διάγραμμα 10), που επιβεβαιώνει ότι πράγματι οι συνταξιούχοι κάνουν συχνή χρήση ιατρικών υπηρεσιών και ότι φυσιολογικό αποτέλεσμα, με τα σημερινά δεδομένα, είναι η

ΣΧΗΜΑ 4. Απόψεις κατά ποσοστιαία κατανομή συνταξιούχων για την υγειονομική περίθαλψη του ΙΚΑ της περιοχής



εμπλοκή των υπηρεσιών αυτών.

Για 82% των ανδρών και 67% των γυναικών οι επισκέψεις γιατρών στο σπίτι δεν συνηθίζονταν κατά τους τελευταίους 12 μήνες. Οι γιατροί του ΙΚΑ, εκτός από τους παθολόγους, δεν κάνουν επισκέψεις στο σπίτι (διάγραμμα 11).

Τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες δεν έκαναν μεγάλη χρήση νοσοκομείων. Η κατάσταση της υγείας των ηλικιωμένων

#### ΠΙΝΑΚΑΣ 31

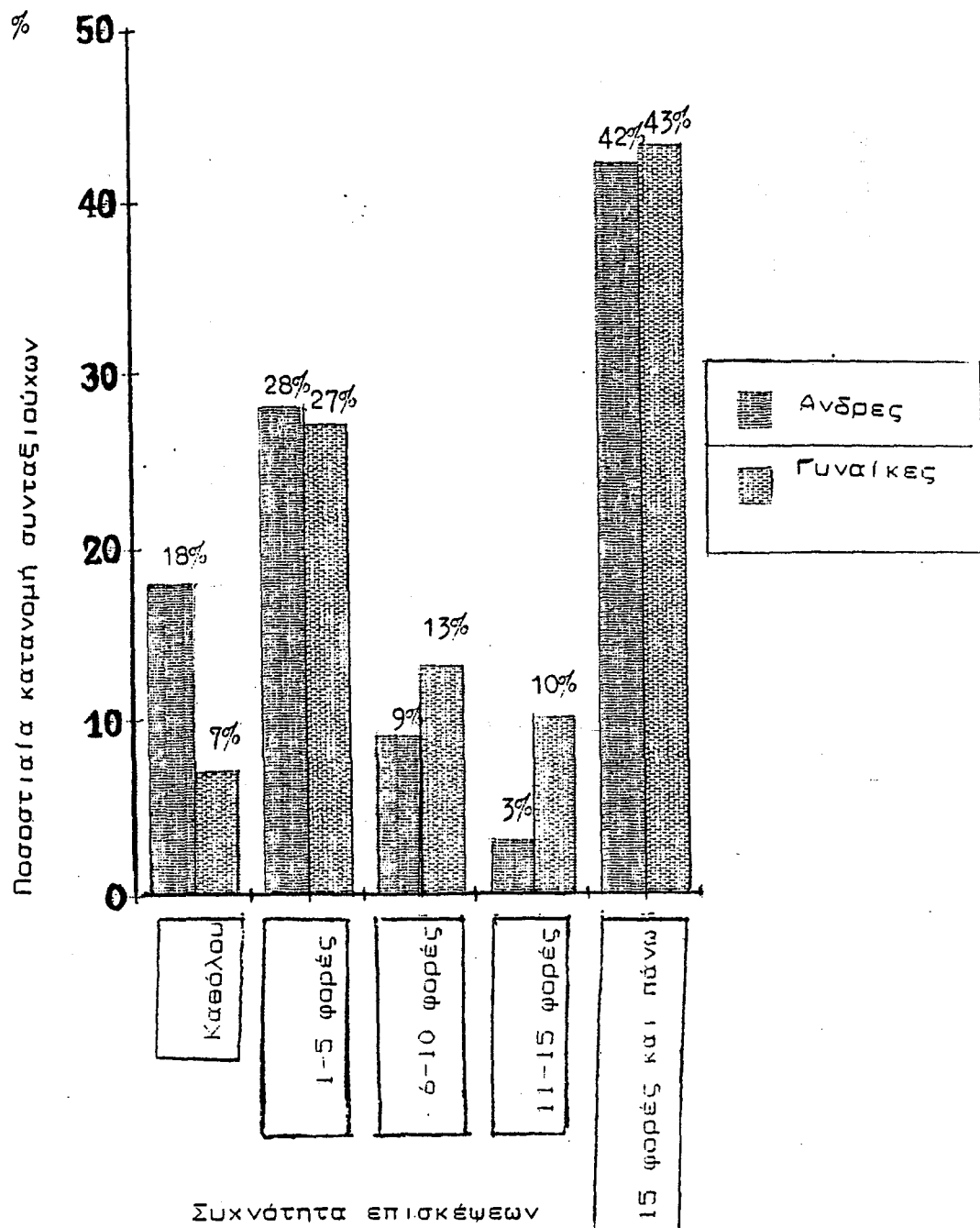
Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με παράγοντες που συμβάλλουν στη θετική αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας του ΙΚΑ της περιοχής

Περιγραφή παραγόντων	Ανδρες N=33	Γυναίκες N=30
Ιατρικό ενδιαφέρον	73%	50%
Αποτελεσματική συνταγογραφία	27	50
Σύνολο	100%	100%

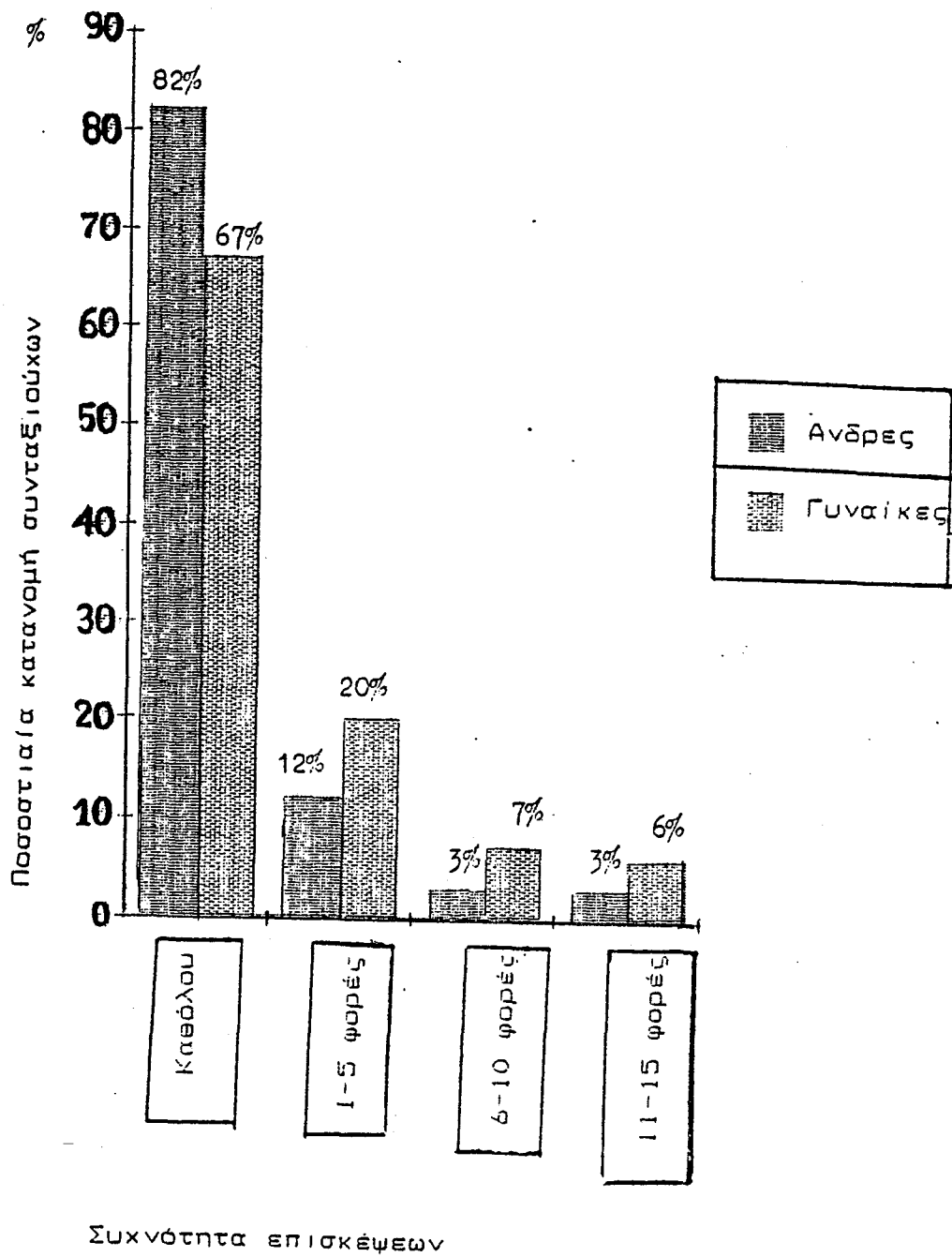
αντιμετωπίζεται κυρίως μέσω της πρωτοβάθμιας φροντίδας. Ένα ποσοστό 18% των ανδρών και 30% των γυναικών εισάχθηκε σε νοσοκομείο τον προηγούμενο χρόνο 1-5 φορές (διάγραμμα 12). Από,τι φαίνεται όμως, οι γυναίκες, σχεδόν σε διπλάσιο αριθμό σε σχέση με τους άνδρες, έκαναν χρήση νοσοκομειακών κλινών.

Ένα υψηλό ποσοστό και των δυο φύλων (70% και 74% αντίστοιχα για άνδρες και γυναίκες) δήλωσε ότι ανησυχεί για την υγεία του σε

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 10. Ποσοστιαία κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την συχνότητα επισκέψεων τους στα ιατρεία του ΙΚΑ κατά τους τελευταίους 12 μήνες

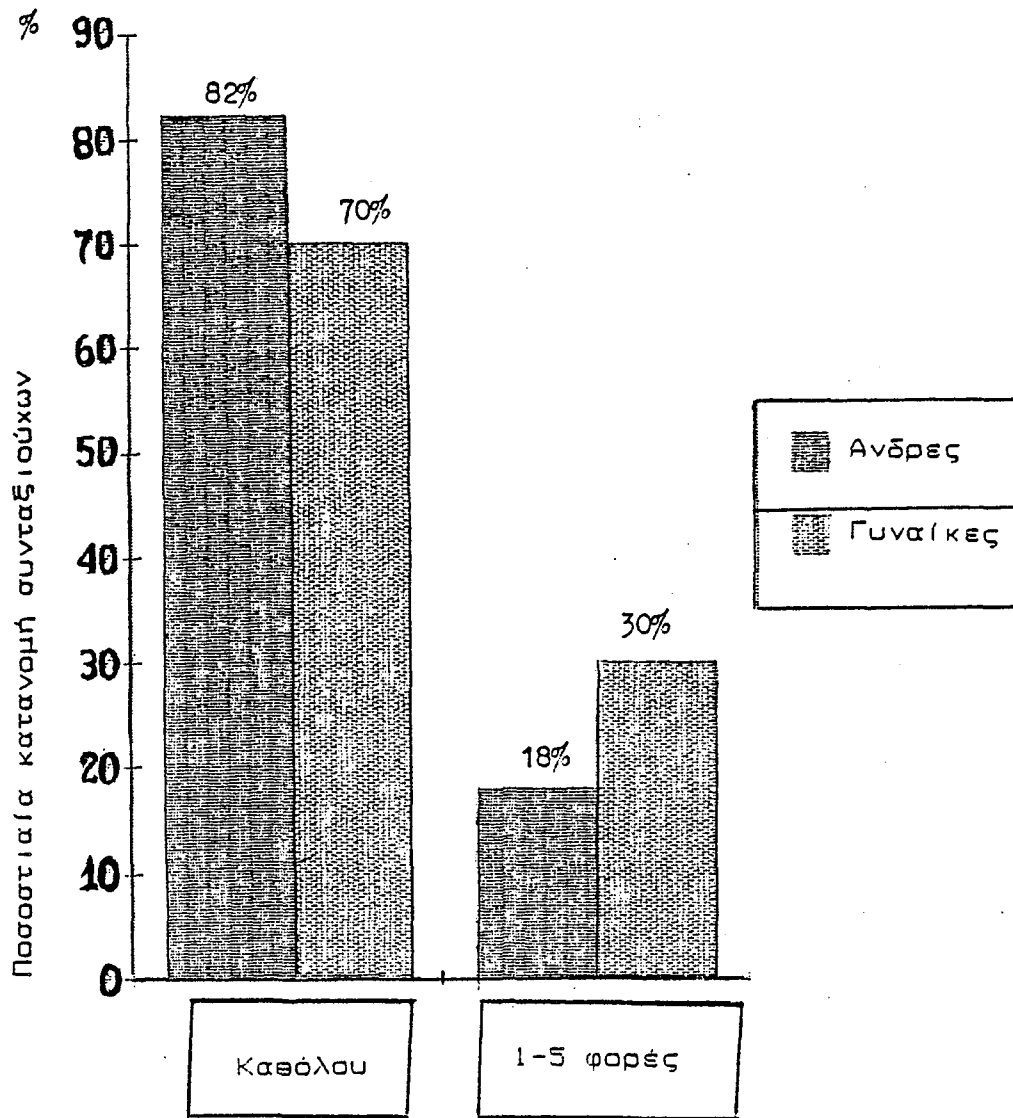


ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 11. Ποσοστιαία κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την συχνότητα επισκέψεων γιατρών του ΙΚΑ στα σπίτια των συνταξιούχων κατά τους τελευταίους 12 μήνες





ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 12. Ποσοστιαία κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την χρήση νοσοκομειακών κλινών κατά τους τελευταίους 12 μήνες



Συχνότητα χρήσης νοσοκομειακών κλινών

περίπτωση ασθένειας (πίνακας 32).

Οι συνταξιούχοι, σε ποσοστό 27%, και οι γυναίκες, σε ποσοστό 23%, είπαν ότι παραμελούν την υγεία τους. Αυτό είναι δυνατό να οφείλεται αφενός μεν στο ότι αυτοί δεν θεωρούν σημαντικά τα διάφορα ενοχλήματα που αισθάνονται από μερικές ασθένειες, όπως η υπέρταση, τα καρδιακά νοσήματα, τα αρθριτικά και τα ρευματικά, και αφετέρου στο ότι θεωρούν συνηθισμένο φαινόμενο για την ηλικία τους ποικίλες ασθένειες από τις οποίες αυτοί υποφέρουν (πίνακας 32).

#### ΠΙΝΑΚΑΣ 32

Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την ύπαρξη ή μη ενδιαφέροντος που αυτοί δείχνουν για την προσωπική τους υγεία.

Υπαρξη ενδιαφέροντος	Ανδρες N=33	Γυναίκες N=30
Ενδιαφέρον	70%	74%
Αδιαφορία	27	23
Καμμία ενόχληση υγείας	3	3
Σύνολο	100%	100%

Η βελτίωση της υγείας των συνταξιούχων δεν εξαρτάται μόνο από τις δεξιότητες του γιατρού, και από την οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών γενικά, αλλά και από τον βαθμό ενδιαφέροντος και προσοχής που δείχνουν οι ηλικιωμένοι για την προσωπική τους υγεία. Η μελλοντική εξέλιξη της υγείας τους απασχολεί το 55% των ανδρών

και το 64% των γυναικών. Το ν' ασθενεί κάποιο άτομο σημαίνει έξοδα, εξάρτηση και μείωση της κοινωνικότητας του. Γι' αυτό προβλήματα, όπως η οικονομική δυσκολία και η μοναξιά θεωρούνται λιγότερο σημαντικά μπρος στις επιπτώσεις μιας πιθανής μελλοντικής σωματικής κατάπτωσης (διάγραμμα 13).

Σε σχέση με την υγεία τους να τι είπαν μερικά άτομα|

"Νάμαστε υγιείς και να μην έχουμε ανάγκη κανένα."

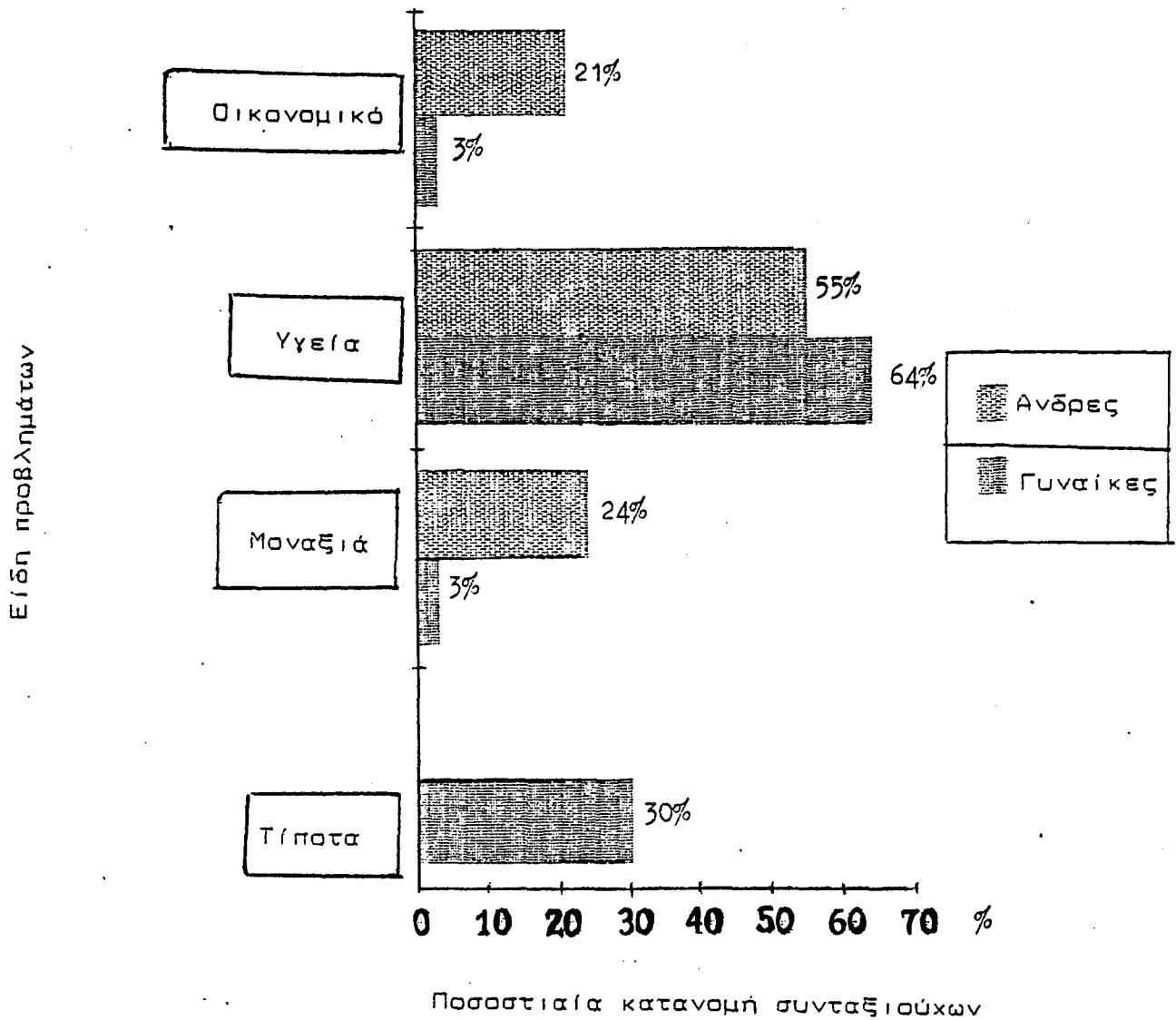
"Θέλω νάχω την υγεία μου όσα χρόνια ζήσω."

Από τα παραπάνω είναι δυνατό να ειπωθεί ότι οι ηλικιωμένοι δεν ενδιαφέρονται απλά να ζήσουν, αλλά να ζήσουν καλά, χωρίς δηλαδή να επιβαρύνουν άλλους.

Στενά συνδεδεμένο με το θέμα της υγείας είναι και το θέμα του θανάτου. Το 67% των ανδρών και το 50% των γυναικών δήλωσε ότι θα ήθελε να ζήσει όσα χρόνια του έχει γράψει ο θεός. Αυτό σημαίνει ότι οι ηλικιωμένοι δεν θέλουν να πεθάνουν βεβιασμένα "πριν την ώρα τους", και ότι παρόλα της τα βάσανα και πάλι η ζωή γλυκειά είναι, όπως λέει και μια ελληνική παροιμία.

Την αυτοεξυπηρέτηση, την αυτονομία και την ανεξαρτησία αξιολογούν θετικά σε σχέση με τα όσα δήλωσαν, μέχρι την τελευταία τους πνοή οι ηλικιωμένοι. Ένα ποσοστό 30% από τις γυναίκες δήλωσε ότι θέλουν να ζήσουν μόνο όσο το επιτρέπουν οι δυνάμεις τους ν' αυτοεξυπηρετούνται. Το ίδιο δήλωσε και ένα ποσοστό 18% των ανδρών (πίνακας 33).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 13. Ποσοστιαία κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με μελλοντικά προβλήματα που τους απασχολούν



Από,τι φαίνεται, αν και οι περισσότεροι ηλικιωμένοι δεν αισθάνονται άγχος για την χρονική περίοδο που θα βρίσκονται ακόμη στη ζωή και τον τρόπο που αυτή θα λήξει, ένας αριθμός απ' αυτούς, αμφισβητώντας τις επιπτώσεις από την φυσική τους κατάσταση τις τελευταίες στιγμές της ζωής τους, φαίνεται να έχει άγχος.

### ΠΙΝΑΚΑΣ 33

Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με το χρονικό διάστημα που αυτοί επιθυμούν να ζήσουν

Περιγραφή επιθυμίας	Ανδρες N=33	Γυναίκες N=30
Όσο θέλει ο θεός	67%	50%
1-10 χρόνια	0	3
11-20 "	6	7
Να πεθάνω τώρα	0	3
Όσο αυτοεξυπηρετούμαι	18	30
Όσο το δυνατό περισσότερο	9	7
Σύνολο	100%	100%

Για λόγους υγείας πολλοί αισθάνονται ανασφάλεια, της οποίας η σημασία δεν θα πρέπει να υποβαθμίζεται μπρος σε κάποια πιθανή μελλοντική τους εξάρτηση, δεδομένων των περιορισμένων οικονομικών τους πόρων και μιας πολύ πιθανής, ανεπαρκούς εξυπηρέτησης.

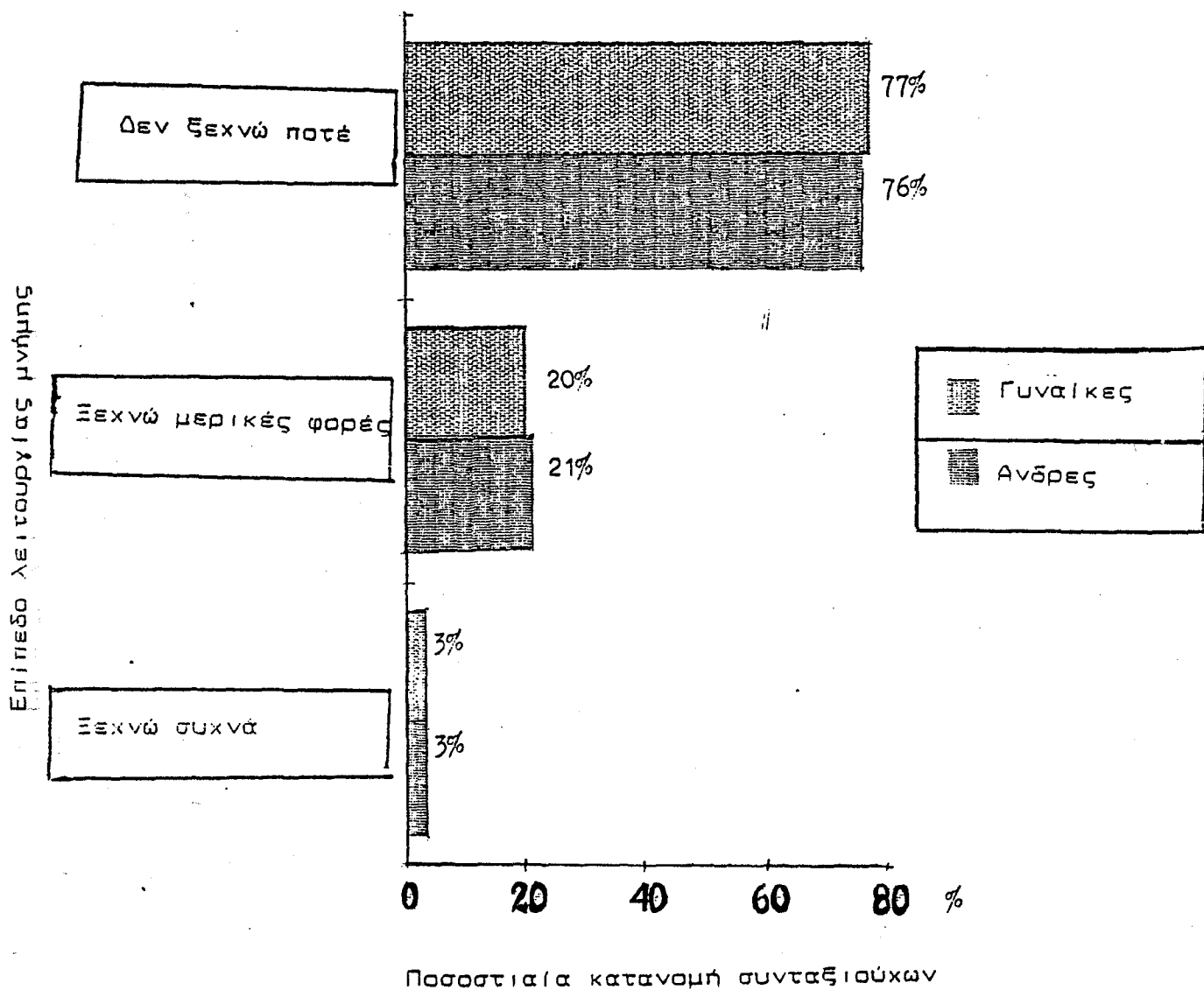
Σημαντικό ρόλο για την διατήρηση της υγείας, την ανάπτυξη κοινωνικών σχέσεων και για κάθε είδους δραστηριότητα παίζει η πνευματική διαύγεια. Όλοι οι συνταξιούχοι που ρωτήθηκαν διέθεταν την ικανότητα της πλήρους κατανόησης των ερωτήσεων, βάσει των οποίων διεξάχθηκε πολλές φορές σχετική συζήτηση. Από έρευνες που έχουν γίνει σχετικά με τους παράγοντες εξυπνάδα, μάθηση, μνήμη και λύση προβλημάτων, έχει βρεθεί ότι στους ηλικιωμένους, ενώ ο παράγοντας εξυπνάδα δεν αλλάζει, αυτές που ξεπερνιούνται μπρος σε νέες που δημιουργούνται είναι οι δεξιότητες και οι πληροφορίες που αυτοί έχουν.

Σε σχέση με τον παράγοντα μνήμη, ποσοστό 76% των ανδρών και 77% των γυναικών, δήλωσε ότι δεν ξεχνά ποτέ. Τ' άτομα που είπαν ότι ξεχνούν μερικές φορές είναι από τους άνδρες ποσοστό 21% και από τις γυναίκες ποσοστό 20%. Δήλωσαν ότι ξεχνούν συχνά 3% από τους άνδρες και 3% από τις γυναίκες (διάγραμμα 14).

Αν ένα άτομο πάθει αμνησία, ακόμη και αν βρίσκεται σε καλή φυσική κατάσταση, είναι δυνατό ν' αποδιοργανωθεί και να βρεθεί τελείως εξαρτημένο από το οικογενειακό του περιβάλλον, ή να χρειασθεί να εισαχθεί σε κάποιο ίδρυμα.

Λέγεται ότι συνήθως με την πάροδο του χρόνου μειώνεται η ικανότητα συγκράτησης πρόσφατων γεγονότων και συμβάντων. Στην παρούσα έρευνα παρατηρήθηκε ότι κανένας από τους ερωτώμενους δεν δυσκολευόταν ν' ανακαλέσει πληροφορίες που απαιτούσε η συνέντευξη. Αυτή χρησίμευσε κατά κάποιο τρόπο σαν τεστ μνήμης.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 14. Ποσοστιαία κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με το επίπεδο λειτουργίας της μνήμης τους



5.4 ΔΙΑΘΕΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΟΥ ΧΡΟΝΟΥ| Ο κύκλος της ζωής είναι δυνατό να χωρισθεί σε διάφορα στάδια, ανάλογα με την κύρια δραστηριότητα του ατόμου| Παιδική ηλικία (παιχνίδι), νεανικά χρόνια (μελέτη), ενηλικίωση (εργασία). Όσον αφορά την συνταξιοδότηση, αυτή συνδέεται με πολύ ελεύθερο χρόνο.

Σε διάφορες χώρες, όπως η Γαλλία, η Αγγλία και η Αμερική, δίνεται η δυνατότητα σε ηλικιωμένα άτομα, αφού αυτά συνταξιοδοτηθούν, να γεμίζουν τον ελεύθερο χρόνο τους παρακολουθώντας μαθήματα στο πανεπιστήμιο. Ανεβάζοντας το μορφωτικό τους επίπεδο, οι ηλικιωμένοι μπορούν ν' αποκτήσουν μεγαλύτερη αυτογνωσία, και να έχουν έτσι καλύτερη επικοινωνία με νεότερα, σε ηλικία, άτομα, δεδομένου ότι το διαφορετικό επίπεδο μόρφωσης μεταξύ νέων και ηλικιωμένων είναι ένας παράγοντας προστριβών και απομάκρυνσης μεταξύ τους.

Στην Αμερική, μερικά πανεπιστήμια όπως το Κολλέγιο Utica στις Συρακούσες της Ν. Υόρκης και το Πανεπιστήμιο της Βοστώνης, προσφέρουν δωρεάν υποτροφίες σε άτομα άνω των 65 χρόνων. Η μόρφωση για ενήλικες αφθονεί σε όλη τη χώρα. Το Ινστιτούτο Μάθησης Καθόλη την Διάρκεια της Ζωής στην Ουάσιγκτον και το Λονγκ Μπητς της Καλλιφόρνιας προσφέρουν π.χ. μαθήματα λογοτεχνίας, έντεχνου γραψίματος και μαγειρέματος.<sup>64</sup>

Το Πανεπιστήμιο της Τρίτης Ηλικίας, που ιδρύθηκε το 1971 στην

-----

64. Βλ. Erdman Palmore (Ed), International Handbook on Aging.

"U.S.A." E. Palmore. Greenwood Press. Westport, 1980. Σελ. 434-454.



Τουλούζη της Γαλλίας, προσφέρει εκπαίδευση σε άτομα της Τρίτης Ηλικίας ανεξάρτητα από το μορφωτικό τους επίπεδο, αρκεί αυτά να καταβάλλουν το δικαίωμα εγγραφής τους που ανέρχεται σε 20 φράγκα δηλαδή 125-130 ελληνικές δραχμές με τα δεδομένα του 1975. Το Πανεπιστήμιο είναι αφιερωμένο σε δραστηριότητες όπως η φυσική αγωγή, ο τουρισμός, η ιατρική παρακολούθηση, η ποίηση, η βοτανική, ο φιλοτελισμός και οι διαλέξεις. Οι διαλέξεις και οποιαδήποτε άλλη μορφή πνευματικής εργασίας γίνονται κατά τρόπο αρκετά πρωτότυπο και προσαρμοσμένο στις δυνατότητες και επιθυμίες των ηλικιωμένων. Σκοπός δε του Πανεπιστημίου είναι να διατηρήσει τους ηλικιωμένους σε καλή πνευματική και φυσική κατάσταση.

Σήμερα από τους 11.000 σπουδαστές του Πανεπιστημίου της Τρίτης Ηλικίας στην Τουλούζη, 5% έχουν στοιχειώδη μόρφωση, ενώ οι υπόλοιποι έχουν τουλάχιστον γυμνασιακή μόρφωση. Βάσει των στατιστικών αυτών στοιχείων προκύπτει ότι το πανεπιστήμιο αυτό ιδρύθηκε και λειτουργεί κυρίως για μορφωμένους.<sup>65</sup>

Στην Πολωνία, τα ηλικιωμένα άτομα, που επιθυμούν να επιμορφωθούν, διδάσκονται μαθήματα σχετικά με τις ανάγκες τους. Γι' αυτούς που δεν μπορούν να πηγαίνουν στο πανεπιστήμιο, υπάρχουν άτομα μέσω οργανισμών που τους επισκέπτονται σπίτι για

-----

65. Βλ. Erdman Palmore (Ed.), International Handbook on Aging. Huet, A. Fontane, "France." Greenwood Press. Westport, 1980. Σελ. 87-115.

να διατηρείται η επαφή με τον έξω κόσμο.<sup>66</sup>

Στην Ουγγαρία, για την ενημέρωση των ηλικιωμένων υπάρχουν στήλες σε εφημερίδες με θέματα όπως νομικού και ψυχαγωγικού περιεχομένου. Μέσω της τηλεόρασης και του ραδιοφώνου παρουσιάζονται προβλήματα που αφορούν άμεσα τους ηλικιωμένους.<sup>67</sup>

Μεταξύ των εφημερίδων και περιοδικών που είναι δημοφιλείς πηγές μόρφωσης στις ΗΠΑ είναι η Επιτυχημένη Συνταξιοδότηση και η Ζωή μετά την Συνταξιοδότηση.<sup>68</sup>

Στην Αμερική επίσης, σε αγροτικές περιοχές, σχετικά με τον ελεύθερο χρόνο τους, περίπου 80% των ηλικιωμένων περνούν την ώρα τους παρακολουθώντας τηλεόραση. Πολύ μεγάλης σημασίας είναι οι επισκέψεις που αυτοί κάνουν σε φίλους, επίσης. Κάθε μέρα οι προαναφερθέντες ηλικιωμένοι καταναλώνουν έξι ώρες στην τηλεόραση, στο διάβασμα και στις επισκέψεις. Περισσότεροι από τους μισούς πηγαίνουν για διακοπές, τουλάχιστον μια φορά το χρόνο. Η

66. Βλ. Erdman Palmore (Ed), International Handbook on Aging. Dobrowtski L. "Poland." Greenwood Press, Westport, 1980. Σελ. 344-348.

67. Βλ. Erdman Palmore (Ed), International Handbook on Aging. E. Beregi, "Hungary." Greenwood Press. Westport, 1980. Pgs. 181-193.

68. Βλ. Erdman Palmore (Ed), International Handbook on Aging. E. Palmore, "U.S.A.." Greenwood Press. Westport, 1980. Σελ. 434-454.

χειροτεχνία και άλλα χόμπυ είναι επίσης σπουδαία γι' αυτούς, εφόσον τουλάχιστον 42% ασχολούνται μ' αυτά σε σταθερή βάση.<sup>69</sup>

Οι συνταξιούχοι της έρευνας, παράλληλα με τους παράγοντες οικονομική κατάσταση, υγεία και μορφωτικό επίπεδο, φαίνεται ότι έχουν επηρεασθεί | α) από τα κοινωνικά πρότυπα των ηλικιωμένων της εποχής τους, β) τις συνήθειες τους από νεαρή ηλικία και γ) τα σημερινά πρότυπα που υπάρχουν σχετικά με την διάθεση ελεύθερου χρόνου. Κατά την διάρκεια συζητήσεων έγινε αναφορά κατ' αρχή στον τρόπο που οι ηλικιωμένοι της Νίκαιας περνούσαν τον ελεύθερο χρόνο τους, όταν οι σημερινοί συνταξιούχοι ήταν νέοι. Τα παρακάτω δηλώθηκαν σχετικά με το θέμα αυτό |

"Οι ηλικιωμένοι πήγαιναν στο καφενείο και συνήθως μιλούσαν με άλλους γνωστούς για πολιτικά ."

"Η γιαγιά μου έπλεκε."

"Τότε οι γέροι καθόντουσαν μ' ένα κομπολογάκι στο χέρι τους για να περνά η ώρα τους."

"Οι ηλικιωμένοι πήγαιναν στο καφενείο. Οι γυναίκες κάνανε κανένα πλέξιμο, ή καθόντουσαν στην πόρτα του σπιτιού τους και συζητούσαν."

-----

69. J. Hendricks, D. Hendricks, Aging in Mass Society. Myths and Realities. Little, Brown, and Co.. Boston, 1986. Σελ. 289-294.

"Τότε οι ηλικιωμένοι μαζευόντουσαν κάθε βδομάδα, και πηγαίνανε στα σπίτια συγγενών και φίλων και μιλούσανε."

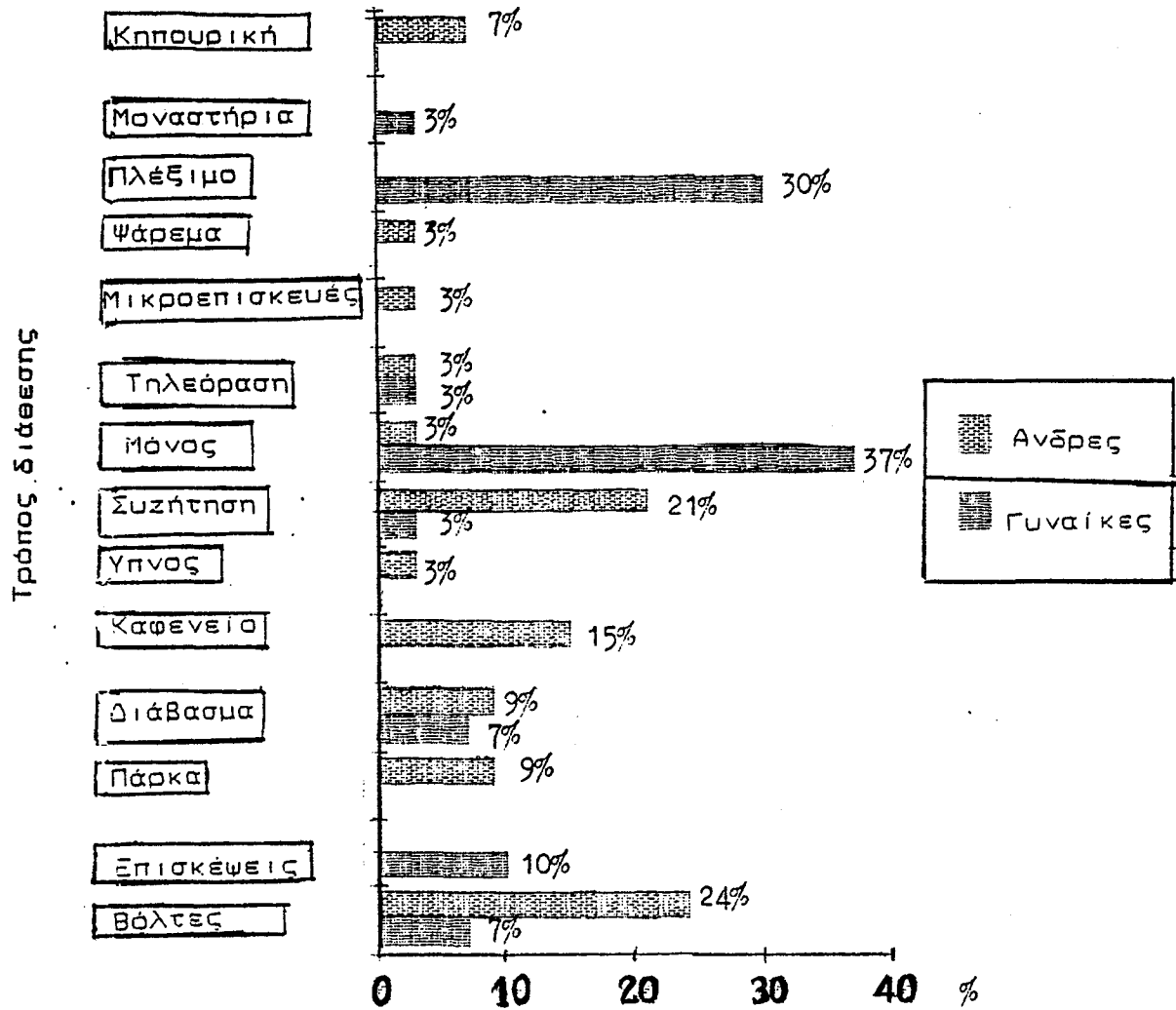
Οι παραπάνω πληροφορίες δίνουν την δυνατότητα να συγκριθούν ομοιότητες και διαφορές που παρατηρούνται σχετικά με τον τρόπο που οι συνταξιούχοι περνούν τον ελεύθερο χρόνο τους τώρα. Οι άνδρες σε ποσοστό 24% ανέφεραν ότι κάνουν βόλτες. Εικοσιένα τοις εκατό κάθονται στο σπίτι και συζητούν π.χ., με την σύζυγο. Δεκαπέντε τοις εκατό πηγαίνουν σε καφενεία. Ένα ποσοστό 9% πηγαίνει σε πάρκα και πλατείες (διάγραμμα 15).

Τα πρότυπα του παρελθόντος ως προς την διάθεση ελεύθερου χρόνου, από,τι φαίνεται, έχουν αφομοιωθεί από πολλούς από τους σημερινούς ηλικιωμένους. Η αλλαγή όμως που έχει γίνει στην ελληνική κοινωνία διαχρονικά, έχει επηρεάσει τις δυνατότητες διάθεσης ελεύθερου χρόνου και την ποικιλία δραστηριοτήτων, η οποία περιορίζεται για τους συνταξιούχους της έρευνας από τον οικονομικό παράγοντα.

Υπάρχει ένα χαμηλό ποσοστό συνταξιούχων που ασχολείται με χόμπι όπως η κηπουρική και το ψάρεμα. Στις αναπτυγμένες κοινωνίες θεωρούνται μοντέρνα και ολοκληρωμένα άτομα εκείνα που, εκτός από την κύρια επαγγελματική τους εργασία, διαθέτουν και μια τουλάχιστον δευτερεύουσα ψυχαγωγικού περιεχομένου απασχόληση.

Όσον αφορά τις γυναίκες, η ποικιλία δραστηριοτήτων τους είναι πολύ μικρότερη από,τι των ανδρών. Το 30% των γυναικών ασχολείται με το πλέξιμο και το 37% μένουν μόνες στο σπίτι. Άλλες, σε μικρότερα ποσοστά, κάνουν επισκέψεις, διαβάζουν ή βλέπουν

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 15. Ποσοστιαία κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με τον τρόπο διάθεσης του ελεύθερου χρόνου τους



Ποσοστιαία κατανομή συνταξιούχων

τηλεόραση (διάγραμμα 15).

Συγκριτικά, μεταξύ ανδρών και γυναικών παρατηρείται διαφοροποίηση στον τρόπο διαθεσης του ελεύθερου χρόνου τους. Ενώ οι άνδρες, όπως προαναφέρθηκε, περνούν κατά πλειονότητα τον ελεύθερο χρόνο τους έξω από το σπίτι, οι γυναίκες τείνουν να περιορίζονται σ' αυτό. Βέβαια, ο ρόλος της γυναίκας, ο σχετικός με το νοικοκυριό και ο ρόλος του άνδρα, ο σχετικός με δραστηριότητες έξω από το σπίτι, είναι προσδιοριστικοί παράγοντες διάθεσης του ελεύθερου χρόνου τους. Στο ποσοστό 37% των γυναικών που περνούν τον ελεύθερο χρόνο τους μόνες, προστίθεται ένα ποσοστό 30% που πλέκουν, δηλαδή και αυτές δεν κοινωνικοποιούνται. Εικοσιένα τοις εκατό των ανδρών, όμως, συζητούν με συγγενείς, 24% κάνουν βόλτα, και 15% πηγαίνουν σε καφενεία, διατηρώντας έτσι την κοινωνικότητα τους (διάγραμμα 15).

Το στερεότυπο που γενικά έχει διαμορφωθεί για τις γυναίκες είναι ότι αυτές διατηρούν σε μεγαλύτερο βαθμό από,τι οι άνδρες κοινωνικές σχέσεις με το περιβάλλον τους. Από τα δεδομένα της έρευνας όμως, είναι δυνατό να σχηματισθεί η αντίθετη άποψη. Η κοινωνικότητα, και πιθανά η ανάγκη επικοινωνίας λόγω περισσότερου ελεύθερου χρόνου στους άνδρες από,τι στις γυναίκες -μιας και αυτές ασχολούνται με το νοικοκυριό- φαίνεται να υπερτερεί στους πρώτους στα γηρατειά. Όταν οι γυναίκες γεράσουν και η χρησιμότητα τους σε πολλούς τομείς ξεπερασθεί, αυτές αρκετά συχνά μένουν μόνες. Κοινοί χώροι συνάντησης, όπως το καφενείο όπου οι άνδρες περνούν τον ελεύθερο χρόνο τους από τα νειάτα τους, δεν υπάρχουν για τις ηλικιωμένες πολλές φορές.

Για λόγους σύγκρισης ζητήθηκε από τους ερωτώμενους να περιγράψουν τον τρόπο ψυχαγωγίας τους, όταν οι ίδιοι ήταν νέοι. Οι απαντήσεις των ανδρών έχουν ως εξής|

"Η ψυχαγωγία μας ήταν ο σινεμάς."

"Διαβάζαμε ή πηγαίναμε με την Εργατική Εστία για ορειβασία και σπορ."

"Γενικά, υπήρχε κάποια ψυχαγωγία και παρέες."

"Σαν νέοι κάναμε αθλητισμό, βόλτες, και παρέες."

"Παίζαμε μαντολίνα, κάναμε καντάδες, και πηγαίναμε σε γάμους και βαφτίσια."

"Είχαμε σύλλογο μουσικής. Κάναμε βαρκάδες."

"Τότε είμασταν 30-40 φίλοι, και πηγαίναμε κάθε μέρα σε διαφορετικό σπίτι."

Οι γυναίκες σχετικά με την διάθεση ελεύθερου χρόνου στα νειάτα τους είπαν|

"Δεν είχα καθόλου ψυχαγωγία. Δούλευα."

"Πηγαίναμε εκδρομές, στη θάλασσα και σε κανένα θέατρο."

"Δεν είχαμε ψυχαγωγία. Περνούσαμε τον ελεύθερο χρόνο μας κεντώντας και πλέκοντας."

Η ψυχαγωγία των ανδρών και των γυναικών όπως προκύπτει από τα προαναφερθέντα, ήταν στα πλαίσια της άτυπης ομάδας. Δεν υπήρχε σημαντική συμμετοχή από πλευράς ανδρών και γυναικών σε οργανωμένους συλλόγους. Εννέα τοις εκατό από τους άνδρες ανέφεραν ότι στα νιάτα τους συμμετείχαν σε αθλητικό σύλλογο, ή στον προσκοπισμό (πίνακας 34).

Σήμερα οι συνταξιούχοι, σε ποσοστό 6%, δήλωσαν ότι είναι μέλη πολιτιστικού ή αθλητικού συλλόγου. Οι γυναίκες, σε ποσοστό 100% δεν είναι ούτε ήταν μέλη κάπου (πίνακας 35).

Οι περισσότεροι από τους συνταξιούχους και τις συνταξιούχες δήλωσαν ότι ο τρόπος που περνούν σήμερα τον ελεύθερο χρόνο τους δεν τους εκφράζει. Από τους άνδρες 64% και από τις γυναίκες 47% θα ήθελαν να πήγαιναν εκδρομές (διάγραμμα 16).

#### ΠΙΝΑΚΑΣ 34

Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την συμμετοχή τους σε οργάνωση ή σύλλογο πριν την συνταξιοδότηση τους

Συμμετοχή	Ανδρες N=33	Γυναίκες N=30
Ναι	9%	0%
Όχι	91	100
Σύνολο	100%	100%



Το οικονομικό είναι ο κατεξοχήν περιοριστικός παράγοντας στην επιθυμητή χρήση του ελεύθερου χρόνου και των ανδρών, σε ποσοστό 76%, και των γυναικών, σε ποσοστό 55% (πίνακας 36).

ΠΙΝΑΚΑΣ 35

Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την συμμετοχή τους ή μη επί του παρόντος σε οργάνωση, ή σύλλογο

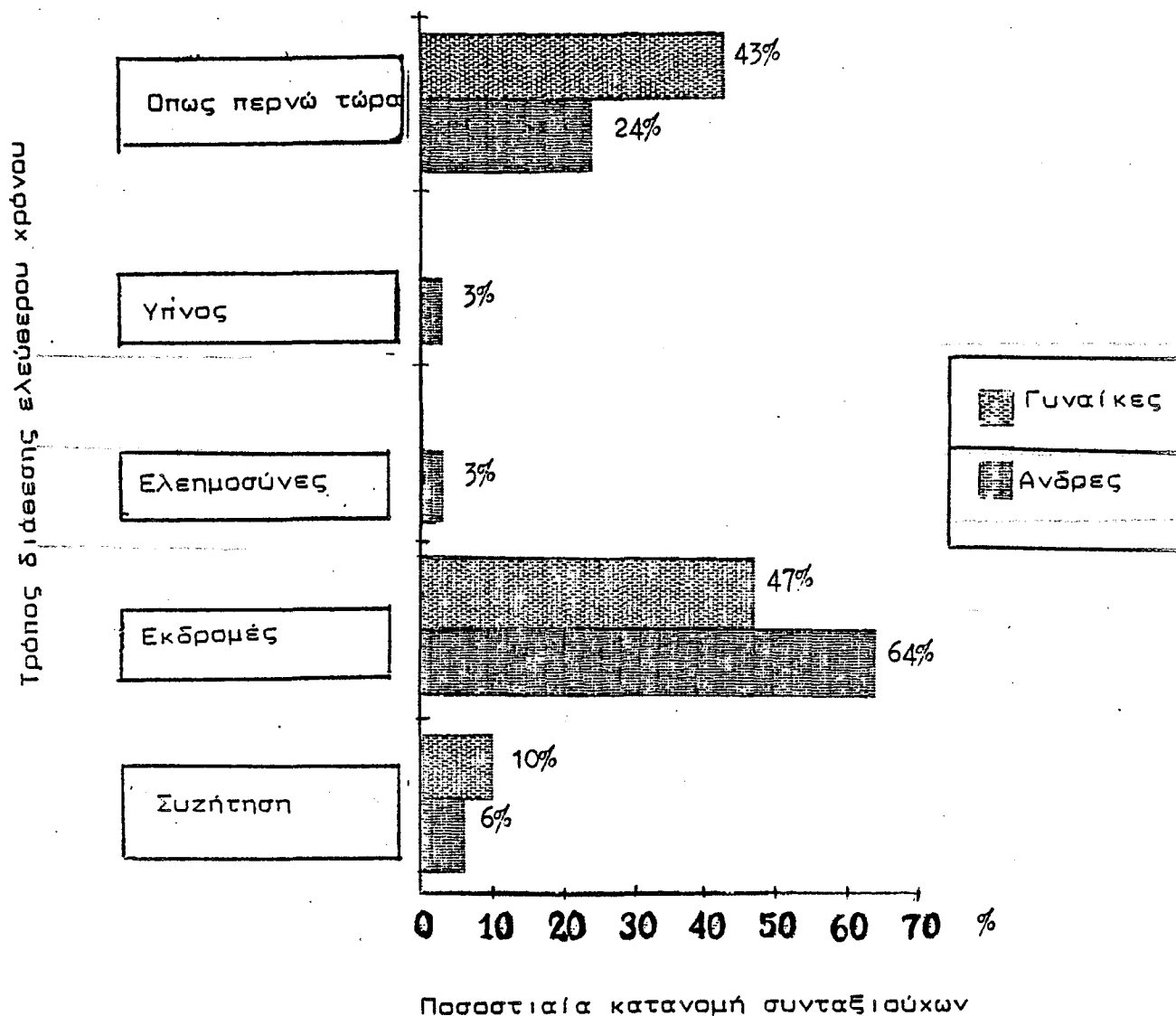
Συμμετοχή	Ανδρες N=33	Γυναίκες N=30
Ναι	6%	0%
Όχι	94	100
Σύνολο	100%	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 36

Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με περιοριστικούς παράγοντες όσον αφορά την χρήση του ελεύθερου χρόνου τους

Περιγραφή παραγόντων	Ανδρες N=33	Γυναίκες N=30
Ασθένεια συζύγου	8%	0%
Προσωπική κατάσταση υγείας	16	19
Οικονομικό	76	55
Συντροφιά	0	26
Σύνολο	100%	100%

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 16. Ποσοστιαία κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με τον επιθυμητό τρόπο διάθεσης του ελεύθερου χρόνου τους



Το επίπεδο μόρφωσης θεωρείται ότι επηρεάζει τ' άτομα ως προς την χρήση του ελεύθερου χρόνου τους. Το 58% των ανδρών και το 73% των γυναικών έχουν μόρφωση δημοτικού σχολείου (πίνακας 37). Πιστεύεται ότι όσο λιγότερη μόρφωση έχει κάποιος, τόσο πιο περιορισμένες είναι οι επιλογές που κάνει ως προς την διάθεση του ελεύθερου χρόνου του.

Τα ΚΑΠΗ που έχουν δημιουργηθεί σε διάφορες περιοχές, παρέχουν οργανωμένη ψυχαγωγία σε χαμηλόμισθους ηλικιωμένους σε μειωμένες τιμές, ή και δωρεάν. Η πλειοψηφία των ανδρών (73%), όχι όμως και των γυναικών (37%), θα επιθυμούσε να συμμετέχει σε δραστηριότητες των ΚΑΠΗ, αν αυτά υπήρχαν (σχήμα 5).

Στη Νίκαια, τον Ιανουάριο του 1986, άρχισε να λειτουργεί ένα ΚΑΠΗ που βρίσκεται στη συνοικία του Αγίου Ιωάννη.

#### ΠΙΝΑΚΑΣ 37

Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με το μορφωτικό τους επίπεδο

Περιγραφή μορφωτικού επιπέδου	Ανδρες N=33	Γυναίκες N=30
Δημοτικό	58%	73%
Γυμνάσιο	21	10
Πανεπιστήμιο	0	0
Αγράμματος/η	21	17
Σύνολο	100%	100%

Οι ηλικιωμένοι άνδρες και γυναίκες που συμμετέχουν στο ΚΑΠΗ του Αγίου Ιωάννη λένε ότι βρίσκουν συντροφιά και πίνουν τον καφέ τους σ' ένα χώρο όπου απαγορεύεται το κάπνισμα σε αντίθεση με τα καφενεία. Άλλοι λόγοι συμμετοχής, όπως αυτοί λένε, είναι οι διάφορες δραστηριότητες των ΚΑΠΗ, όπως η ιατρική και παραϊατρική φροντίδα, οι εκδρομές, οι ομιλίες, οι βιντεοταινίες, η χορωδία καθώς και τ' αναψυκτικά που προσφέρονται σε χαμηλότερες, από,τι στην αγορά, τιμές.

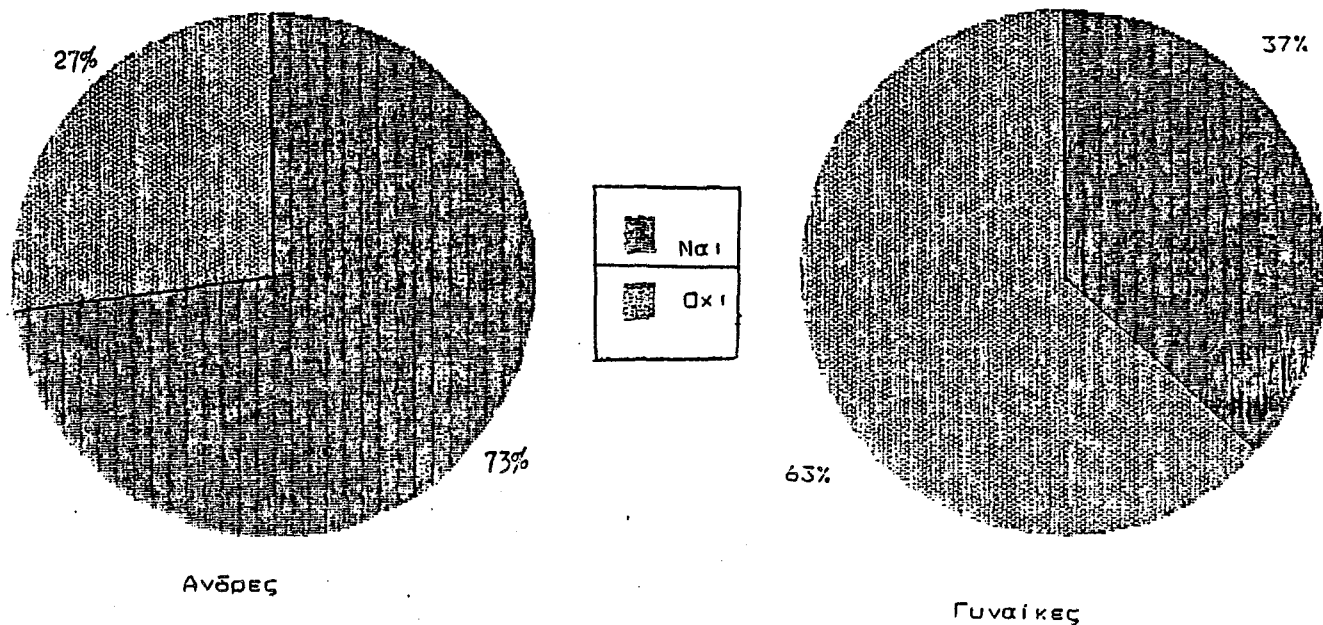
Τ' άτομα που συμμετέχουν -από στοιχεία που διατέθηκαν μέσω της κοινωνικής λειτουργού του προαναφερθέντος ΚΑΠΗ- είναι όλα, σχεδόν, παντρεμένα. Η σύνταξη τους κυμαίνεται, ως επί το πλείστον, από 30.000-35.000 δραχμές, μηνιαία. Η κατάσταση της υγείας τους περιγράφηκε προβληματική, μιας και όλοι σχεδόν αναφέρουν την ύπαρξη κάποιας χρόνιας ασθένειας. Οι περισσότεροι ζουν χωριστά από τα παιδιά τους και εκφράζουν το παράπονο ότι αυτά δεν ενδιαφέρονται αρκετά γι' αυτούς.

Το δεύτερο ΚΑΠΗ της Νίκαιας λειτουργεί στην Νεάπολη από τον Μάιο του 1989, αλλά σε περιορισμένη κλίμακα. Το προσωπικό του αποτελείται από μια κοινωνική λειτουργό και μια νοσοκόμα.

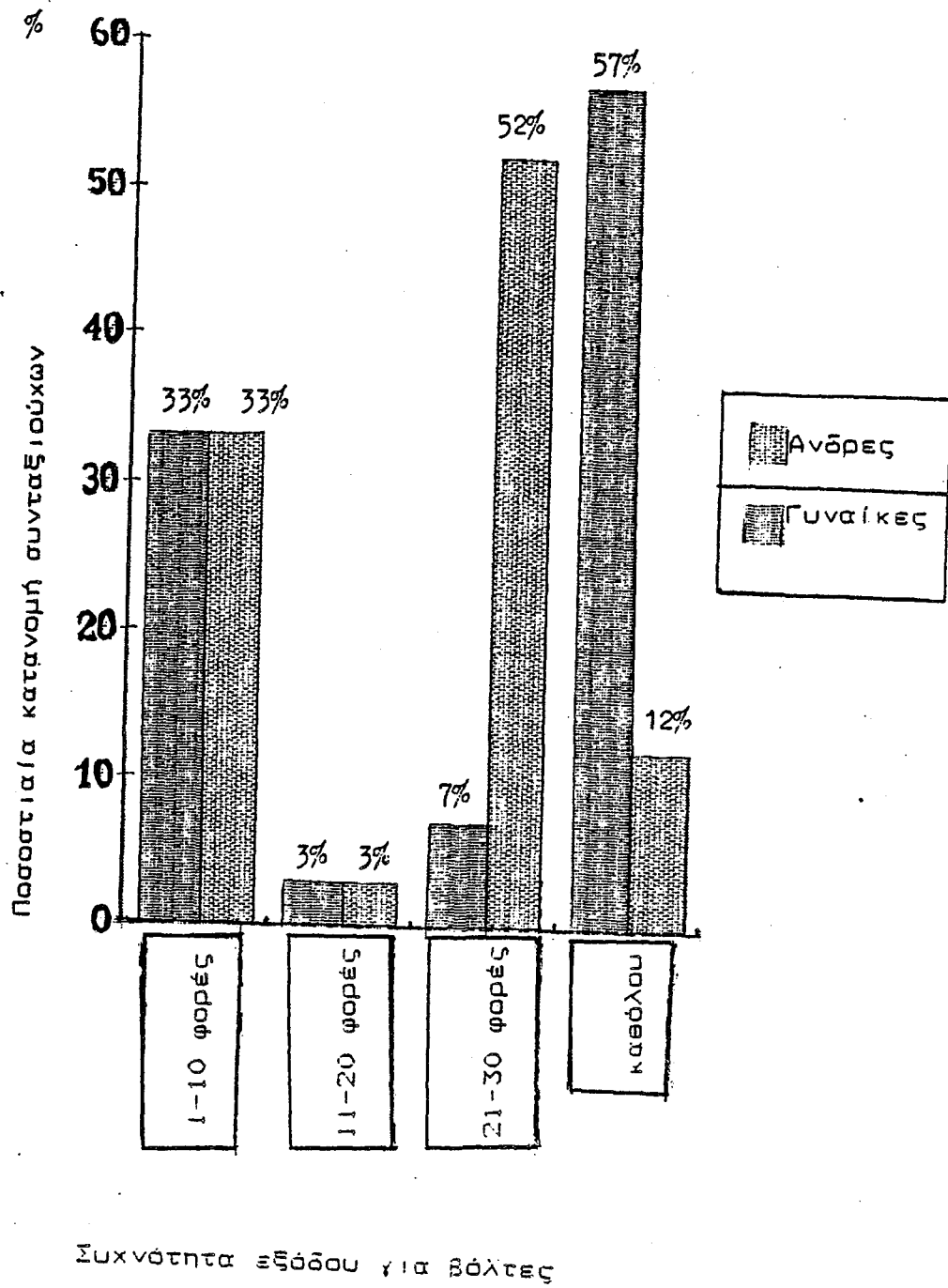
Ενας προσφιλής τρόπος διάθεσης του ελεύθερου χρόνου τους είναι για τους συνταξιούχους ο περίπατος. Οι περισσότεροι συνταξιούχοι (52%), βγαίνουν σχεδόν καθημερινά για κάποια βόλτα στην περιοχή, σε αντίθεση με τις γυναίκες που δεν βγαίνουν βόλτα σε ποσοστό 57% (διάγραμμα 17).

Πολιτιστικές εκδηλώσεις του Δήμου Νικαίας, όπως χοροί, θέατρο και ομιλίες, παρακολουθούν οι άνδρες συνταξιούχοι 1-5 φορές

ΣΧΗΜΑ 5. Ποσοστιαία κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την επιθυμία τους για συμμετοχή σε ΚΑΠΗ



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 17. Ποσοστιαία κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την συχνότητα εξόδου τους για βόλτα



τον χρόνο σε ποσοστό 85%. Οι γυναίκες σε μεγάλη πλειοψηφία, δηλαδή (90%) ή και περισσότερο, δεν συνηθίζουν να συμμετέχουν (πίνακας 38).

Το ότι δεν υπάρχει μεγάλη προσέλευση συνταξιούχων γυναικών στις διάφορες εκδηλώσεις του Δήμου είναι δυνατό να οφείλεται στο ότι οι γυναίκες δεν έχουν συνηθίσει σ' αυτού του είδους την ψυχαγωγία.

Η συμμετοχή των γυναικών σε διάφορες ψυχαγωγικές δραστηριότητες θα μπορούσε να βοηθήσει ως ένα βαθμό να ξεφύγουν αυτές από την ρουτίνα της καθημερινότητας και να μην αισθάνονται τόση μοναξιά ώστε πολλές φορές ν' ανατρέχουν στο παρελθόν, ή να σκέφτονται το μέλλον για να περάσει η ώρα τους.

#### ΠΙΝΑΚΑΣ 38

Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την συχνότητα που αυτοί συμμετείχαν σε ψυχαγωγικές εκδηλώσεις κατά τους τελευταίους 12 μήνες

Συχνότητα	Ανδρες N=33			Γυναίκες N=30		
	Χοροί	Ομιλίες	θέατρο	Χοροί	Ομιλίες	θέατρο
1-5 φορές	85%	85%	85%	10%	10%	3%
Καθόλου	15	15	15	90	90	97
Σύνολο	100%	100%	100%	100%	100%	100%

5.5 ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ| Στη Δυτική Γερμανία το 1965 ελήφθησαν, μέσω κρατικών επιδοτήσεων, αυστηρά μέτρα για κατοικίες ηλικιωμένων σε σχέση π.χ. με το νοίκι και τις παρεχόμενες υπηρεσίες.<sup>70</sup>

Στην Ανατολική Γερμανία, σε 30% περίπου όλων των κρατικών διαμερισμάτων κατοικούν ηλικιωμένοι που θέλουν να ζουν μόνοι. Σ' αυτούς δίδονται μικρά αλλά άνετα διαμερίσματα και τους παρέχονται υπηρεσίες όπως οικιακής βοηθού, ιατρικής παρακολούθησης, φαγητού για όσους δεν θέλουν να μαγειρέψουν, και εργασίας με πληρωμή.<sup>71</sup>

Από τους ηλικιωμένους, πολλοί αναφέρουν ότι προτιμούν το φτωχικό τους σπίτι παρά τα διάφορα είδη προσφερομένων κατοικιών. Στη Γαλλία για παράδειγμα, αν και σχεδόν 500.000 διαμερίσματα έχουν κτισθεί για να στεγάσουν με χαμηλό νοίκι μη προνομιούχα άτομα και 5% απ' αυτά τα διαμερίσματα προορίζονται για ηλικιωμένους, αυτοί προτιμούν τα σπίτια τους.<sup>72</sup>

-----

70. Βλ. E. Palmore (Ed), International Handbook on Aging. B.Fulgraff, "West Germany." Greenwood Press. Westport, 1980. Σελ. 87-115.

71. Βλ. Erdman Palmore (Ed), International Handbook on Aging. J. Schmidt, and Allias, "East Germany." Greenwood Press. Westport, 1980. Σελ. 138-160.

72. Βλ. Erdman Palmore (Ed), International Handbook on Aging. A. Huet, A. Fontaine, "France." Greenwood Press. Westport, 1980. Σελ. 124-137.



Οι συνταξιούχοι της παρούσας έρευνας, όπως έχει ήδη αναφερθεί, όχι μόνο δεν θέλουν να ζήσουν σε γηροκομείο τα τελευταία χρόνια τους, αλλά θέλουν να συνεχίσουν να ζουν στην περιοχή όπου αυτοί κατοικούν τώρα. Επειδή όμως οι συνθήκες κατοικίας γενικά, είναι από τους πιο σημαντικούς συντελεστές ενός ικανοποιητικού βιοτικού επιπέδου, η διασφάλιση κατοικιών που παρέχουν έναν υγιεινό και ευπρεπή τρόπο ζωής για ηλικιωμένους είναι απαραίτητη.

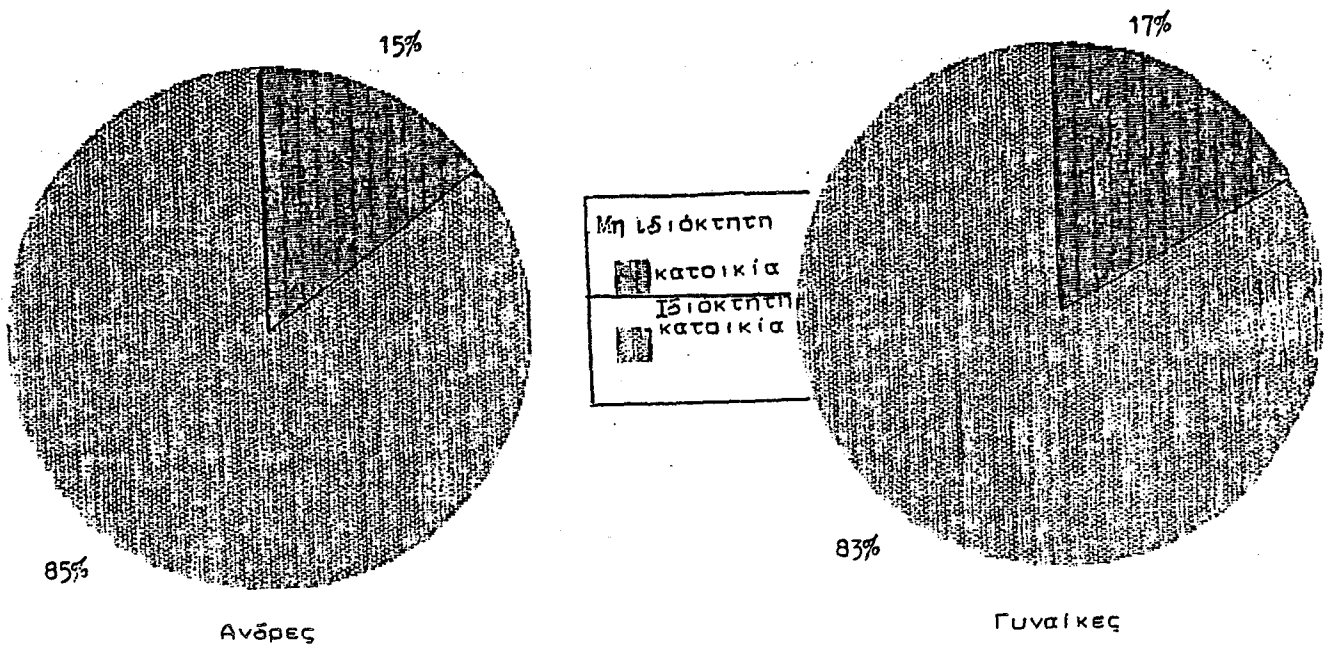
Συγκριτικά, για το επίπεδο διαβίωσης τους στα νειάτα τους με τώρα, οι συνταξιούχοι είπαν τα παρακάτω|

"Τώρα, σε σχέση με το παρελθόν, υπάρχει καλύτερευση στις συνθήκες ζωής, αλλά δεν υπάρχει για όλο τον κόσμο. Η ζωή μπορεί να έγινε καλύτερη, αλλά για ορισμένους μόνο."

Ογδοντα πέντε τοις εκατό των ανδρών και 83% των γυναικών ανάφεραν ότι έχουν ιδιόκτητο σπίτι (σχήμα 6). Ποιοτικά όμως, τα σπίτια στα οποία ζουν οι συνταξιούχοι παρουσιάζουν πολλές ελλείψεις. Τα 30 στα 63 σπίτια είναι προσφυγικά. Επτά σπίτια είναι παλιά μη προσφυγικά. Τα παλιά και τα προσφυγικά σπίτια έχουν κτισθεί πριν 50-60 χρόνια περίπου και παρουσιάζουν πολλά μειονεκτήματα. Η κουζίνα και το αποχωρητήριο π.χ., βρίσκονται στην αυλή. Η στέγη των σπιτιών είναι κεραμιδοσκεπής και σε πολλές περιπτώσεις υπάρχει διαρροή νερού όταν ο καιρός είναι βροχερός.

Σχετικά με την χωρητικότητα της κατοικίας τους, αυτή είναι 2 δωμάτια για 61% των ανδρών και 47% των γυναικών. Σαράντα τοις εκατό από τις γυναίκες, και 24% από τους άνδρες ζουν σε κατοικίες

ΣΧΗΜΑ 6. Ποσοστιαία κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την συχνότητα ιδιοκτησίας κατοικιών τους



ενός κυρίως δωματίου (διάγραμμα 18).

Διαφορετικός είναι ο ιδανικός τύπος κατοικίας για τους άνδρες από,τι για τις γυναίκες. Οι άνδρες, σε ποσοστό 27%, και οι γυναίκες σε ποσοστό 56%, είπαν ότι θα τους κάλυπτε ένα σύγχρονο σπίτι 2 κυρίως δωματίων (διάγραμμα 19).

Κεντρική θέρμανση διαθέτει 9% των ανδρών και 7% των γυναικών. Οι υπόλοιποι άνδρες και γυναίκες, σε ποσοστά 91% και 93% αντίστοιχα, έχουν σόμπα (πίνακας 39).

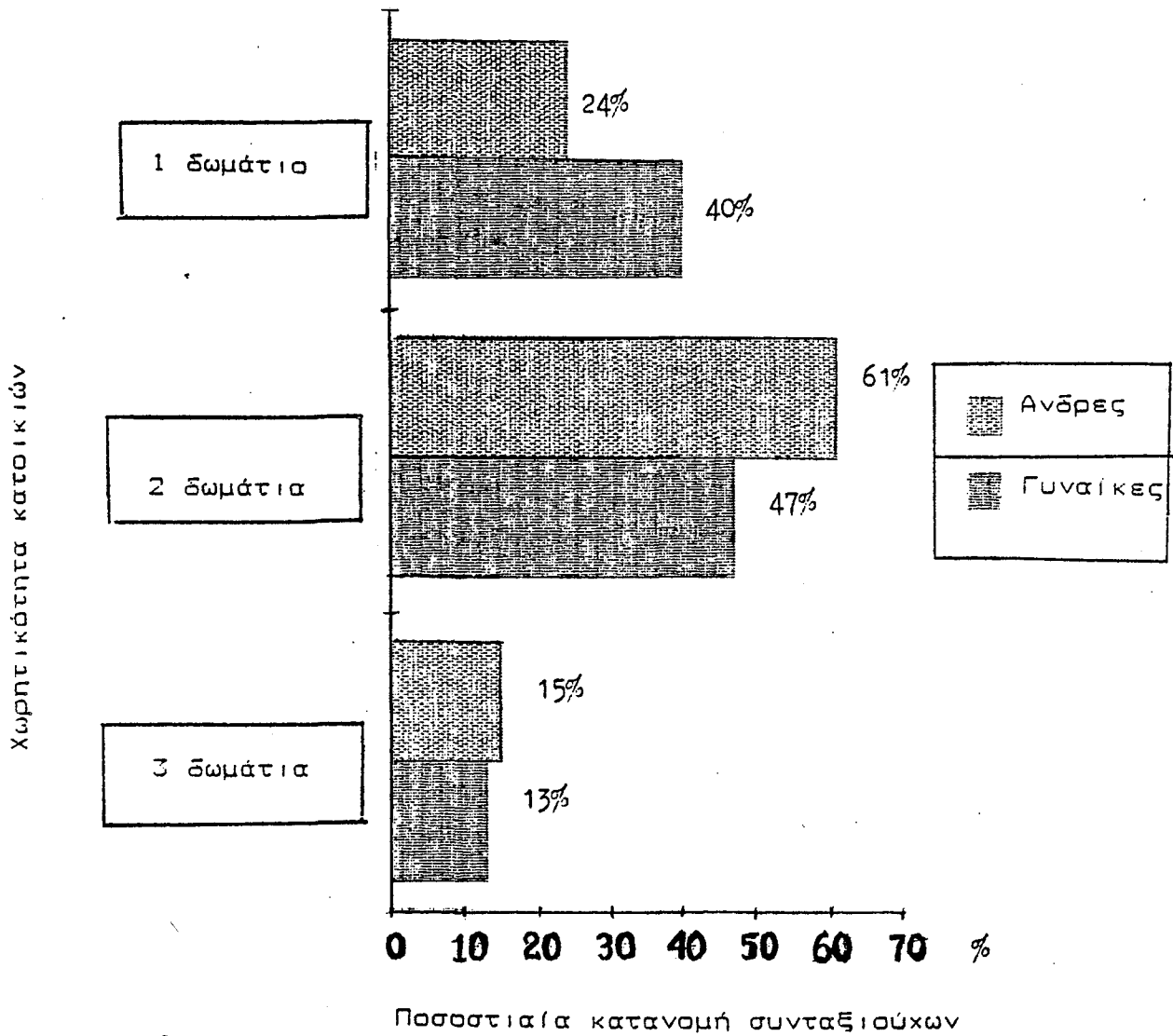
#### ΠΙΝΑΚΑΣ 39

Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με τα είδη οικιακών διευκολύνσεων που αυτοί διαθέτουν στα σπίτια τους.<sup>73</sup>

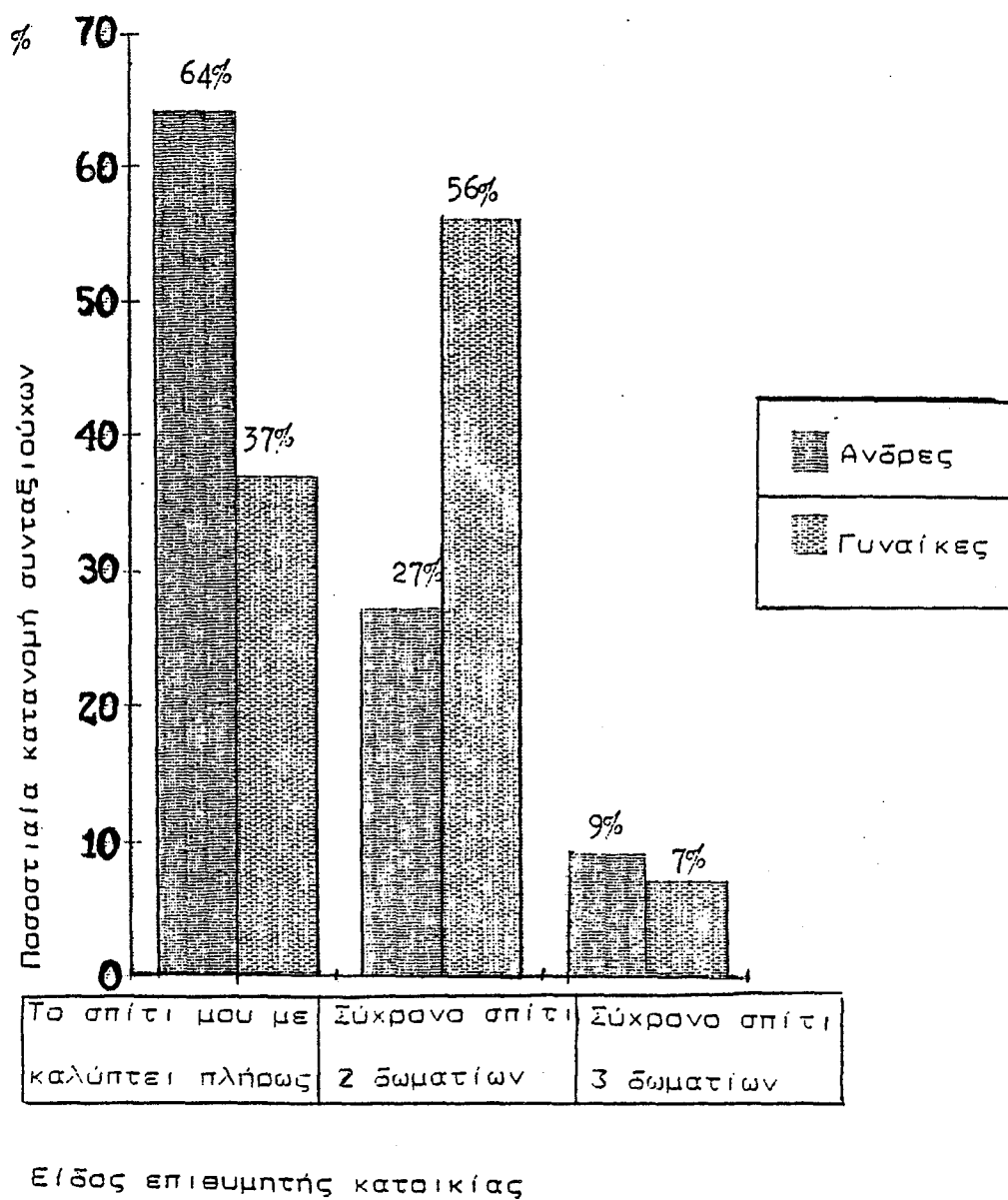
Είδη διευκολύνσεων	Ανδρες N=33	Γυναίκες N=30
Ντουζ/μπανιέρα	73%	63%
Βρύση ζεστού νερού	79	67
Πλυντήριο	61	40
Ηλεκτρικό ψυγείο	100	93
Ράδιο/τηλεόραση	94	90
Κεντρική θέρμανση	9	7
Ηλεκτρική κουζίνα	73	50

73. Στην ερώτηση υπήρχε η δυνατότητα πολλαπλών απαντήσεων

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 18. Ποσοστιαία κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την χωρητικότητα των κατοικιών τους



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 19. Ποσοστιαία κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με το είδος επιθυμητής κατοικίας



Όσον αφορά τις οικιακές διευκολύνσεις γενικά, οι γυναίκες υστερούν. Ντουζ ή μπανιέρα διαθέτει το 73% των ανδρών και το 63% των γυναικών. Πλυντήριο διαθέτει το 61% των ανδρών και το 40% των γυναικών. Ηλεκτρικό ψυγείο έχουν όλοι οι άνδρες και οι γυναίκες, εκτός από 7% των γυναικών. Ραδιόφωνο και τηλεόραση υπάρχει στο 94% των ανδρών και στο 90% των γυναικών, αντίστοιχα (πίνακας 39).

Ενας αριθμός από τις προαναφερθείσες συσκευές είναι δώρα από τα παιδιά των συνταξιούχων, ή έχουν αγορασθεί κατά την περίοδο της εργασίας τους από τους ίδιους τους ηλικιωμένους.

Η επιθυμία για οικιακές συσκευές, εφόσον αυτές θεωρούνται χρήσιμες για να κάνουν την ζωή ευκολότερη καθώς μάλιστα δεν υπάρχουν νέα άτομα για να βοηθούν τους ηλικιωμένους στο σπίτι, εκφράστηκε από έναν αριθμό ατόμων, δηλαδή από το 39% των ανδρών και το 63% των γυναικών αντίστοιχα. Είδη όπως μαγειρικά σκεύη, πλυντήρια, ηλεκτρικές σκούπες και ηλεκτρικές κουζίνες είναι επιθυμητά (πίνακας 40).

Επειδή δεν γνωρίζουν τον χειρισμό νέων τεχνολογικών διευκολύνσεων, στον οποίο λόγω της μεγάλης ηλικίας τους θεωρείται δύσκολη η προσαρμογή για πολλούς, ή επειδή δεν έχουν μεγαλώσει μ' αυτές τις διευκολύνσεις, είναι δυνατό να θεωρούν αρκετοί ηλικιωμένοι ότι αυτές δεν τους λείπουν.

Στο παρελθόν υπήρχε ένα σύστημα αξιών, όπως έχει προαναφερθεί, σύμφωνα με το οποίο έπρεπε μη προνομιούχα άτομα να είναι ευχαριστημένα μ' αυτά που έχουν και να δοξάζουν τον θεό.

ΠΙΝΑΚΑΣ 40

Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με τις οικιακές συσκευές που αυτοί επιθυμούν

Επιθυμητές συσκευές	Ανδρες N=33	Γυναίκες N=30
Καμμία	61%	37%
Μαγειρικά σκεύη ταχείας χρήσης	6	3
Ηλεκτρική κουζίνα	6	10
Πλυντήριο	9	20
Ηλεκτρική κουζίνα και πλυντήριο	15	23
Ηλεκτρική σκούπα	3	7
Σύνολο	100%	100%

Εξάλλου, το παραπάνω σύστημα αξιών συμβαδίζει με την πολιτική των κυβερνήσεων που πολύ λίγα, ή τίποτα δεν έχουν κάνει για να βελτιώσουν τις συνθήκες διαβίωσης αυτών των μη προνομιούχων ατόμων.

Σήμερα όμως, ζώντας σε μια καταναλωτική κοινωνία, μεταδίδονται τελείως αντίθετα μηνύματα, όπως π.χ. ότι τ' άτομα δεν θα πρέπει ν' αρκούνται σ' αυτά που έχουν, αλλά να ζητούν την διαρκή βελτίωση αυτών.

5.6 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ| Τα βιώματα και οι προσδοκίες των ηλικιωμένων κατά την διάρκεια της ζωής τους καθώς και ο τρόπος που είναι οργανωμένη η κοινωνία στην οποία αυτοί ζουν, παίζουν σημαντικό ρόλο στον βαθμό της προσαρμογής τους μετά την συνταξιοδότηση τους.

Θεωρείται ότι η καλή προσαρμογή για τους ηλικιωμένους συνδέεται με τα παρακάτω χαρακτηριστικά| α)παντρεμένος, β)καλό επίπεδο διαβίωσης, γ)εποικοδομητική νοοτροπία σχετικά με την συνταξιοδότηση, δ)χρήσιμες δραστηριότητες, ε)προγραμματισμός, στ)ευρεία ενδιαφέροντα, ζ)καλή υγεία, η) κοινωνικές σχέσεις, θ)σταθερή ιστορία εργασίας, ι)λίγα, ή καθόλου ψυχιατρικά προβλήματα, ια)αποδοχή του γηρασμού και τελικά του ιβ)θανάτου.

Στην μελέτη τους Γηρατειά και Προσωπικότητα οι Πωλ Πήτερσον, Σούζαν Ράϊχαρτ και Φλωρίν Λίβσον παρατήρησαν πέντε τύπους ηλικιωμένων| α) αυτούς που περίμεναν να βγουν σε σύνταξη για ν' απαλλαγούν από τις φροντίδες της ζωής με σκοπό ν' απολαύσουν την ηρεμία που θα τους προσέφεραν τα γηρατειά, β) εκείνους οι οποίοι θεωρούσαν ότι οι συνταξιούχοι είναι παθητικοί και εξαρτημένοι πολίτες και αντιδρούσαν σ' αυτή τους την κατάσταση με το να συνεχίζουν έναν ενεργό τρόπο ζωής, γ) τους ηλικιωμένους που διακρίνονταν για την ολοκληρωμένη προσωπικότητα τους και ήξεραν ότι θα συνέχιζαν να χαίρονται τις κοινωνικές τους σχέσεις και θα λειτουργούσαν καλά, δ) αυτούς που δεν είχαν σκεφτεί στα νιάτα τους τις δυσκολίες των γηρατειών, και γι' αυτό αντιμετώπιζαν τα πάντα με πικρία σαν να είχαν εξαπατηθεί σ' αυτή την φάση της ζωής τους,



κατηγορώντας τους γύρω τους για τις δυσκολίες που αντιμετώπιζαν, και τέλος, ε) τ' άτομα που αισθάνονταν τον εαυτό τους υπεύθυνο για το ότι είχαν μπει στην περίοδο των γηρατειών τα οποία χαρακτηρίζονταν από κατάθλιψη.

Η προσαρμογή της προσωπικότητας των ηλικιωμένων της έρευνας στα γηρατειά λόγω των προβλημάτων υγείας, μοναξιάς και οικονομικών τα οποία αυτοί αντιμετωπίζουν, πιστεύεται ότι επηρεάζεται αρνητικά. Κατά την διάρκεια των συνεντεύξεων με συνταξιούχες, υπήρχε η τάση, σε αντίθεση με τους άνδρες, να διηγούνται γεγονότα τα οποία συνέβησαν στο παρελθόν και τις απασχολούν τώρα. Να τι είπαν μερικές για το παρελθόν τους|

"Κάθομαι μόνη μου τα βράδια και κλαίω από μοναξιά. Από πολύ νωρίς είχα μείνει χήρα και αφοσιώθηκα στην ανατροφή των παιδιών μου. Τα παιδιά μου τώρα είναι παντρεμένα και μένουν μερικά στενά παρακάτω από μένα."

"Ο άνδρας μου και η κόρη μου, η οποία ήταν ανάπηρη, πέθαναν. Είμαι βασανισμένη γυναίκα. Υπόφερα με την κατάσταση του παιδιού μου. Στα νιάτα μου δεν πήγαινα πουθενά. Επρεπε να φροντίζω την κόρη μου η οποία ήταν παράλυτη. Όταν τα σκέφτομαι όλα αυτά, κλαίω. Θέλω να πηγαίνω εκδρομές, και γενικά να περάσω καλύτερα τώρα στα γεράματα."

Αισθήματα ανεπάρκειας είναι δυνατό να οδηγήσουν κάποιο άτομο σε κατάθλιψη. Το ανεβασμένο μορφωτικό και οικονομικό επίπεδο θεωρούνται ότι βοηθούν στη διαμόρφωση αισθημάτων προσωπικής αξίας και δεξιοτήτων σχετικά με την λύση προβλημάτων, εκεί όπου δεν υπάρχει συμπαράσταση από το κοινωνικό περιβάλλον.

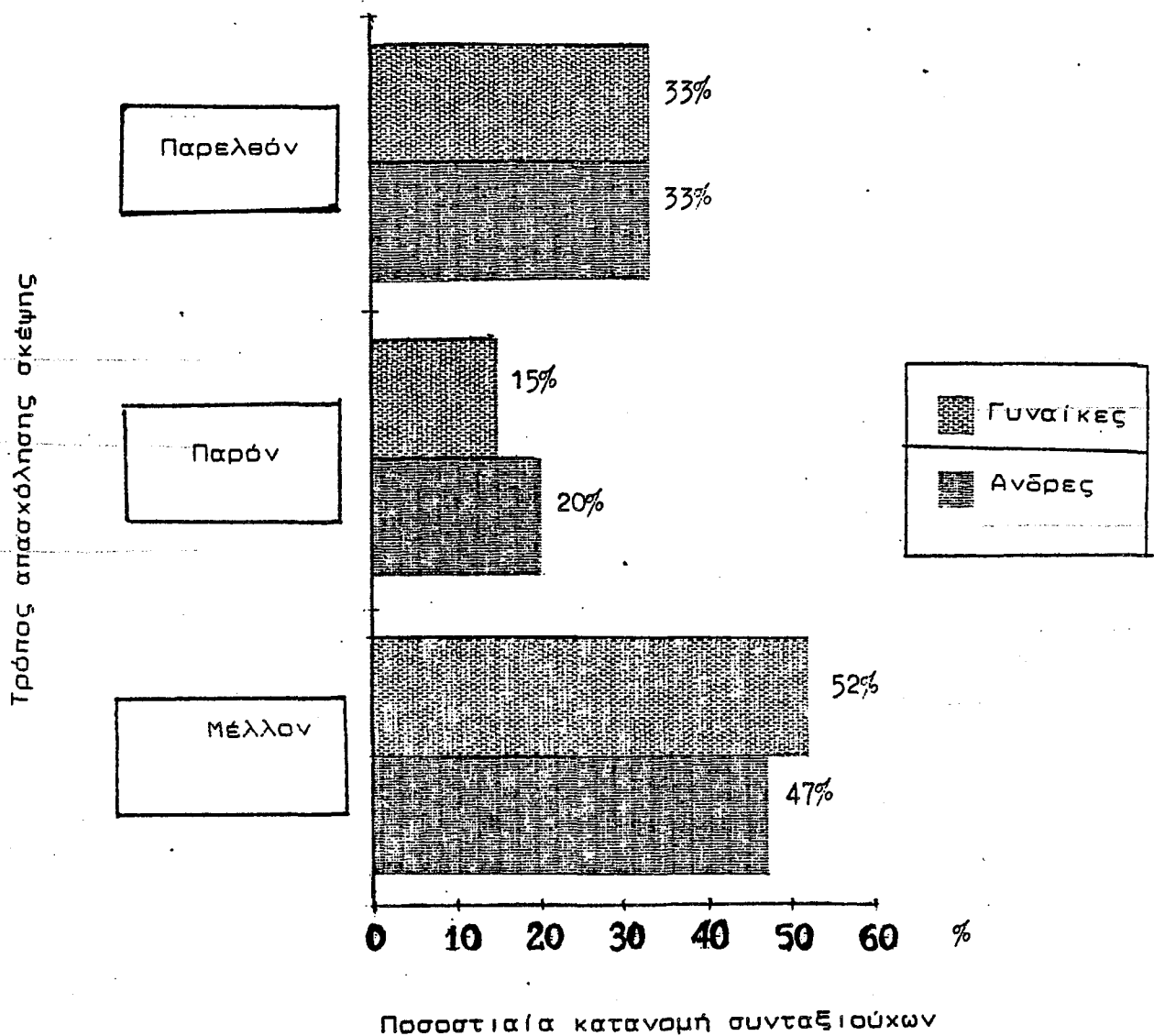
Το να χάνει κάποιος δικούς του ανθρώπους είναι μια ανθρώπινη εμπειρία. Ο επιτυχής γηρασμός όμως, συνδέεται με εμπειρίες τις οποίες αφού κάποιος ζήσει, αν και ήταν αρνητικές, τις ξεπερνά. Το διάγραμμα 20 δείχνει ότι ένα μικρό ποσοστό των συνταξιούχων ασχολείται με το παρόν. Γι' αυτούς που αναπολούν το παρελθόν, αυτό έχει περάσει. Το μέλλον δεν έχει έλθει ακόμη, αλλά και αυτό εξαρτάται από το παρόν, διότι αν δεν λυθούν προβλήματα του παρόντος, το μέλλον θα παραμείνει προβληματικό, επίσης.

Τα παρακάτω ανέφερε μια ηλικιωμένη η οποία ζει με τις αναμνήσεις της|

"Τι θέλεις από μένα; Ο άνδρας μου και ο γιός μου έχουν πεθάνει."

Αυτή η γυναίκα, μη αποδεχόμενη κατά πάσα πιθανότητα τον τρόπο ζωής της αλλά αντιδρώντας στην πραγματικότητα που ζει και την οποία δεν είχε φαντασθεί, δηλαδή να ζει χωρίς παιδιά, εγγόνια ή σύζυγο, τείνει ν' αντιδρά επιθετικά στο κοινωνικό περιβάλλον της εξαιτίας της δυστυχίας που την έχει βρει. Αυτός βέβαια είναι ένας τρόπος που αρκετά συχνά οδηγεί στην απομόνωση με όλες τις αρνητικές για την προσαρμογή επιπτώσεις.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 20. Ποσοστιαία κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την χρονική περίοδο την οποία αυτοί σκέφτονται περισσότερο



Ενα ποσοστό 33% των γυναικών και των ανδρών φαίνεται να διακατέχεται από μίαν ακατανίκητη διάθεση ν' ανατρέχει στο παρελθόν (διάγραμμα 20). Απ' αυτούς 72% των ανδρών και 61% των γυναικών φέρνουν στο νου τους χαρούμενα περιστατικά (πίνακας 41). Συγκρίνοντας το παρελθόν με το παρόν, οι συνταξιούχοι πιθανά να μην θέλουν ν' αντιμετωπίσουν την σημερινή πραγματικότητα η οποία μάλλον δεν συνδέεται με θετικές εμπειρίες.

#### ΠΙΝΑΚΑΣ 41

Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με περιστατικά που τους απασχολούν από το παρελθόν

Είδη περιστατικών	Ανδρες N=33	Γυναίκες N=30
Χαρούμενα	72%	61%
Χαρούμενα και θλιβερά περιστατικά	19	39
Κρατική αδικία	9	0
Σύνολο	100%	100%

Είκοσι τοις εκατό των ανδρών και 15% των γυναικών ασχολούνται με το παρόν (διάγραμμα 20). Απ' αυτούς, 80% των ανδρών δήλωσαν ότι τους ευχαριστεί το γεγονός ότι περνούν τον ελεύθερο χρόνο τους με τα εγγόνια τους. Έτσι, θεωρούν ότι εκπληρώνουν ένα κοινωνικό

τους καθήκον και ότι είναι χρήσιμοι στο οικογενειακό τους περιβάλλον. Η μετάβαση από το ένα στάδιο της ζωής τους σε ένα άλλο τους φαίνεται ομαλή και τους προκαλεί ικανοποίηση (πίνακας 42).

Το 50% των γυναικών που ασχολούνται με το παρόν, αναφέρθηκαν στο πρόβλημα της συντροφικότητας διότι τους λείπει ο σύζυγος τους που έχει πεθάνει. Αντίθετα, οι άνδρες όπως προαναφέρθηκε, ως επί το πλείστον ασχολούνται με τα εγγόνια τους (πίνακας 42).

#### ΠΙΝΑΚΑΣ 42

Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με θέματα που τους απασχολούν από το παρόν

Είδη θεμάτων	Ανδρες N=33	Γυναίκες N=30
Ασθένεια συζύγου	20%	0%
Εγγόνια	80	35
Θάνατος συζύγου	0	50
Οικονομική εκμετάλευση από παιδιά	0	15
Σύνολο	100%	100%

Σαράντα επτά τοις εκατό από τους άνδρες και 52% από τις γυναίκες σκέφτονται το μέλλον (διάγραμμα 20). Τα προβλήματα που τους απασχολούν συνήθως είναι σχετικά με την υγεία τους, σε

ποσοστά 60% και 100% αντίστοιχα (πίνακας 43). Υπάρχει ανησυχία επειδή βλέπουν τις δυνάμεις τους να τους εγκαταλείπουν.

Αυτοί που σκέπτονται το μέλλον με αγωνία, και δεν είναι λίγοι, είναι αυτοί που χάνουν τις ελπίδες τους για την ζωή.

#### ΠΙΝΑΚΑΣ 43

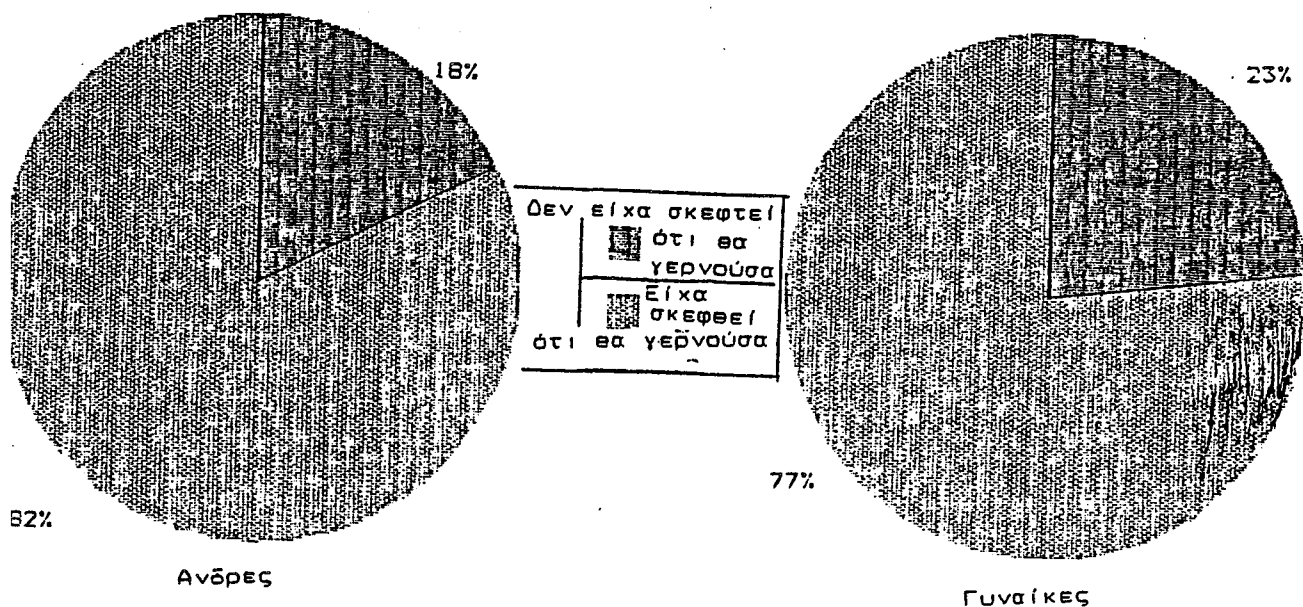
Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με μελλοντικά θέματα που τους απασχολούν

Μελλοντικά θέματα	Ανδρες N=33	Γυναίκες N=30
Αρνητική εξέλιξη γηρατειών	60%	100
Οικονομ. υποστήρ. προς απογόνους	5	0
Βελτίωση συνθηκών ζωής	35	0
Σύνολο	100%	100%

Μεγαλώνοντας, βλέπουν την φυσική τους κατάσταση να χειροτερεύει και τα περιθώρια της ζωής τους να στενεύουν. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να περιορίζονται οι ηλικιωμένοι στην μοναξιά τους αντί να κινητοποιούνται για δημιουργία νέων γνωριμιών ή ενδιαφερόντων για να καλύψουν τον ελεύθερο χρόνο τους.

Ογδόντα δυο τοις εκατό των ανδρών και 77% των γυναικών δήλωσαν ότι είχαν σκεφθεί ότι κάποτε θα γερνούσαν, γεγονός το οποίο προετοιμάζει για τις αλλαγές που συνοδεύουν την ζωή στα διάφορα στάδια της (σχήμα 7).

ΣΧΗΜΑ 7. Ποσοστιαία κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την προσμονή να γεράσουν οι ίδιοι, ή όχι



5.7 ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ| Η Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (10-12-1944) αναφέρει τα εξής|

Καθένας έχει δικαίωμα για ένα βιοτικό επίπεδο ικανό να εξασφαλίσει στον ίδιο ατομικά και στην οικογένειά του, υγεία και ευημερία και ειδικότερα τροφή, ρουχισμό, κατοικία, ιατρική περίθαλψη και όλες τις αναγκαίες κοινωνικές υπηρεσίες. Έχει επιπλέον δικαίωμα για ασφάλιση σε περίπτωση ανεργίας, ασθένειας, χηρείας, γεροντικής ηλικίας όπως και για όλες τις άλλες περιπτώσεις κατά τις οποίες στερείται τα μέσα συντήρησης εξαιτίας περιστατικών ανεξάρτητων από την θέληση του."

Ο Γουίλιαμ Κέρριγκαν, Γενικός Γραμματέας της Παγκόσμιας Συνέλευσης Γήρατος στη Βιέννη το 1982, σχετικά με την πολιτική των κυβερνήσεων για τον γεροντικό πληθυσμό έχει δηλώσει| "Πρόκειται για το μοναδικό δημογραφικό φαινόμενο που θα πρέπει να λάβουν σοβαρά υπόψη τους οι κυβερνητικοί υπεύθυνοι".

Το περιοδικό Scientific American (1984) αναφέρει ότι στην Αμερική το ποσοστό των ηλικιωμένων έχει καταστεί πολιτικά υπολογίσιμο εφόσον στις προεδρικές εκλογές του 1982, ψήφισαν 65% απ' αυτούς, ηλικίας 65-74 ετών. Αυτό όχι μόνο ήταν το μεγαλύτερο ποσοστό από οποιαδήποτε άλλη ομάδα ηλικίας, αλλά και δυο φορές περισσότερο από,τι το ποσοστό ατόμων ηλικίας μεταξύ 20-29 ετών.



Επιπλέον, οι ηλικιωμένοι, όσον αφορά τις διεκδικήσεις τους, υποστηρίζονται από συγγενείς τους και άλλους νεότερους σε ηλικία, οι οποίοι προσβλέπουν σε δικά τους μελλοντικά οικονομικο-κοινωνικά και πολιτικά οφέλη.<sup>74</sup>

Σχετικά με την υποστήριξη που παρέχεται προς ηλικιωμένα άτομα σε διάφορες χώρες, η τοπική αυτοδιοίκηση φαίνεται ότι συμβάλλει σε μεγάλο βαθμό. Στην Ουγγαρία για παράδειγμα, υπό την επίβλεψη της Τοπικής Αυτοδιοίκησης λειτουργούν Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας. Σ' αυτά παρέχεται ιατρική φροντίδα και προσφέρεται φαγητό, εργασία, ψυχαγωγία και μόρφωση. Μέσω 593 Κέντρων Ημερήσιας Φροντίδας καλύπτονται οι ανάγκες 16.029 ηλικιωμένων.<sup>75</sup>

Τα Ημερήσια Κέντρα Ιταλίας επίσης, ασχολούνται με τομείς όπως της υγείας, πολιτιστικών, πολιτικών, κοινωνικών και ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων.<sup>76</sup>

Στην Αμερική, τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας καθώς και τα Ημερήσια Νοσοκομεία παρέχουν γνώσεις διατροφής, ιατρικές,

74. Samuel Preston, Children and the Elderly in U.S.A., Scientific American. Volume 251, No.6, 1984. Σελ. 59-66.

75. Βλ. E. Palmore (Ed), International Handbook on Aging. Edit Beregi, "Hungary." Greenwood Press. Westport, 1980. Σελ. 181-193.

76. Βλ. E. Palmore (Ed), International Handbook on Aging. Aurelia Florea, "Italy." Greenwood Press. Westport, 1980. Σελ. 234-252.

ψυχιατρικές και ψυχαγωγικές υπηρεσίες γι' αυτούς που δεν μπορούν να φροντίσουν τον εαυτό τους.<sup>77</sup>

Στην Δανία, μέσω της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, έχουν δημιουργηθεί για τους ηλικιωμένους γηριατρικά νοσοκομεία από το 1960.<sup>78</sup> Στην Ανατολική Γερμανία κατά την είσοδο, και αφού φύγουν οι ηλικιωμένοι από το νοσοκομείο, υπάρχει μέριμνα από προσωπικό γιατρό.<sup>79</sup>

Ενώ λοιπόν, στις προαναφερθείσες χώρες υπάρχει μέριμνα για τους ηλικιωμένους, οι υπάρχουσες επιλογές για τους συνταξιούχους της έρευνας είναι πολύ λίγες. Αυτοί, όπως είναι αναμενόμενο, έχοντας συνηθίσει σ' ένα καθεστώς κρατικής παθητικότητας και ταλαιπωρίας αφού ούτε στα νειάτα τους έβρισκαν κρατική συμπαράσταση στα προβλήματα τους και πιθανά ούτε και τώρα βρίσκουν δεν στρέφονται προς δημιουργούμενες κρατικές υπηρεσίες. Η στάση αυτή θα άλλαζε εαν εδημιουργούντο τρόποι οι οποίοι θα τροποποιούσαν την υπάρχουσα

-----  
77. Βλ. Erdman Palmore (Ed), International Handbook on Aging. Erdman Palmore. "U.S.A.." Greenwood Press. Westport, 1980. Σελ. 434-454.

78. Βλ. Erdman Palmore (Ed), International Handbook on Aging. Frijs Madsen, "Denmark." Greenwood Press. Westport, 1980. Σελ. 75-86.

79. Βλ. Erdman Palmore, International Handbook on Aging. J. Schmidt, and Allias, "East Germany." Greenwood Press. Westport, 1980. Σελ. 138-160.

νοοτροπία. Το ότι η πλειονότητα των ηλικιωμένων, αν και ζει σε σπίτια με ελλείψεις, δεν θέλει να φύγει από την περιοχή της Νίκαιας, αποτελεί ερέθισμα για δημιουργία υπηρεσιών μέσα στην κοινότητα που θα πρέπει να βρει ανταπόκριση από την πλευρά της Τοπικής Αυτοδιοίκησης της περιοχής.

Υπηρεσίες όπως μαγειρεμένου φαγητού και οικιακής βοήθου για τους ηλικιωμένους από την κοινότητα δεν υπάρχουν, αλλά μόνο εθελοντικά και περιστασιακά προσφέρονται σε άπορους ηλικιωμένους, συνήθως μέσω της ενορίας όπου αυτοί κατοικούν. Όταν ρωτήθηκαν αν σε ώρα ανάγκης θα ήθελαν να τους προσφέρεται μαγειρεμένο φαγητό, 70% των ανδρών απάντησε θετικά και 50% των γυναικών απάντησε αρνητικά δηλώνοντας ότι οι συγγενείς τους αναλαμβάνουν ένα τέτοιο καθήκον (πίνακας 44).

Οικιακή βοήθου για το καθάρισμα του σπιτιού του επιθυμεί 73% από τους άνδρες και 53% από τις γυναίκες (πίνακας 45), επιθυμία που είναι δυνατό να σχετίζεται με την ανάγκη για συμπαράσταση στο σπίτι με σκοπό την αυτονομία τους.

Η ύπαρξη κοινωνικής λειτουργού για τα προβλήματα των ηλικιωμένων είναι μια ιδέα ευπρόσδεκτη από το 73% των ανδρών και το 57% των γυναικών (πίνακας 46). Αυτοί πιθανά πιστεύουν ότι η κοινωνική λειτουργός ως ένα βαθμό, μπορεί να τους βοηθήσει με τα προβλήματά τους, παρεμβαίνοντας μέσω κρατικών υπηρεσιών.

Η φυσιοθεραπεία θεωρείται απαραίτητη από 73% των ανδρών και 57% των γυναικών (πίνακας 47), στοιχείο που επιβεβαιώνει το ενδιαφέρον των συνταξιούχων να παραμείνουν όσο το δυνατό περισσότερο υγιείς, δυνατοί και ανεξάρτητοι.

ΠΙΝΑΚΑΣ 44

Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την επιθυμία τους για δημιουργία υπηρεσίας μαγειρεμένου φαγητού

Υπαρξη επιθυμίας	Ανδρες N=33	Γυναίκες N=30
Ναι	70%	50%
Όχι	30%	50%
Σύνολο	100%	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 45

Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την επιθυμία τους για δημιουργία υπηρεσίας οικιακής βοήθου

Υπαρξη επιθυμίας	Ανδρες N=33	Γυναίκες N=30
Ναι	73%	53%
Όχι	27%	47%
Σύνολο	100%	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 46

Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την επιθυμία τους για δημιουργία υπηρεσίας κοινωνικής λειτουργού

Υπαρξη επιθυμίας	Ανδρες N=33	Γυναίκες N=30
Ναι	73%	57%
Όχι	27	43
Σύνολο	100%	100%

Ενώ η οργάνωση μαθημάτων με σκοπό την εκμάθηση όχι μόνο γραφής και ανάγνωσης, αλλά και υπό την μορφή διαλέξεων σε διάφορα θέματα άρεσε στο 58% των ανδρών, 63% από τις γυναίκες δεν την θεώρησε απαραίτητη (πίνακας 48). Εξάλλου, κανένας από τους ηλικιωμένους δεν είπε ότι θα ήθελε να περνά τον ελεύθερο χρόνο του διαβάζοντας.

Επισκέπτριες νοσοκόμες με σκοπό όχι μόνο την ενεσοθεραπεία όταν οι συνταξιούχοι δεν μπορούν να πάνε στο ΙΚΑ, αλλά και την ευρύτερη διαμεσολάβηση για παροχή νοσηλευτικής βοήθειας εφόσον υπάρχει ανάγκη, θεωρεί χρήσιμες 82% των ανδρών και 72% των γυναικών (πίνακας 49).

Η κοινωνική μέριμνα για την υγεία τους, που τόσο απασχολεί τους ηλικιωμένους, θεωρείται αναγκαία έστω και σαν υποστήριξη από

ψυχολογική άποψη.

ΠΙΝΑΚΑΣ 47

Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την επιθυμία τους για δημιουργία υπηρεσίας φυσιοθεραπείας

Υπαρξη επιθυμίας	Ανδρες N=33	Γυναίκες N=30
Ναι	73%	57%
Όχι	27	43
Σύνολο	100%	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 48

Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την επιθυμία τους για την δημιουργία επιμορφωτικών προγραμμάτων

Υπαρξη επιθυμίας	Ανδρες N=33	Γυναίκες N=30
Ναι	58%	37%
Όχι	42	63
Σύνολο	100%	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 49

Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την δημιουργία υπηρεσίας επισκέπτριας νοσοκόμας

Υπαρξη επιθυμίας	Ανδρες N=33	Γυναίκες N=30
Ναι	82%	73%
Όχι	18	27
Σύνολο	100%	100%

Με την γυμναστική πολλοί θα μπορούσαν να διατηρήσουν σε καλή κατάσταση την υγεία τους. Όμως, εβδομήντα τρία τοις εκατό των ανδρών και 93% των γυναικών δήλωσαν ότι δεν θα συμμετείχαν σ' ένα πρόγραμμα γυμναστικής (πίνακας 50).

Οι συνταξιούχοι δεν θεωρούν αναγκαία προγράμματα γυμναστικής, επειδή πιθανά δεν είναι συνηθισμένοι σε μια τέτοια δραστηριότητα από νεαρή ηλικία. Η προχωρημένη ηλικία τους επίσης, δεν είναι η μάλλον ιδανική για την αποδοχή κάποιων καινούργιων συνηθειών, έστω και αν αυτές συμβάλλουν στην βελτίωση της ζωής τους.

Σχετικά με την δημιουργία νέων προγραμμάτων, όπως οικιακής βοηθού, κοινωνικών λειτουργών και φυσιοθεραπείας γενικά, οι άνδρες (περίπου 70%) φαίνονται πιο επιδεκτικοί από,τι οι γυναίκες (περίπου 55%), αν και αυτοί καλύπτονται από πλευράς υπηρεσιών από

το οικογενειακό τους περιβάλλον περισσότερο από,τι αυτές.

#### ΠΙΝΑΚΑΣ 50

Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την δημιουργία προγράμματος γυμναστικής

Υπαρξη επιθυμίας	Ανδρες N=33	Γυναίκες N=30
Ναι	27%	7%
Όχι	73	93
Σύνολο	100%	100%

Από άποψη καταστημάτων σε είδη τροφίμων και ρουχισμού σε ποσοστό 91% οι άνδρες και 93% οι γυναίκες δήλωσαν ότι καλύπτονται ως προς τις ανάγκες τους και ότι οι αποστάσεις από το σπίτι τους δεν είναι μεγάλες (πίνακας 51).

Αναφέρθηκε ότι δεν υπάρχει υπηρεσία αποστολής προϊόντων στο σπίτι από τα μακάλικα της γειτονιάς, όπως γίνεται με τα μεγάλα σούπερ μάρκετ στην Ελλάδα ή στο Εξωτερικό. Στην Αμερική π.χ., η εξυπηρέτηση γίνεται ακόμη και μέσω τηλεφώνου.

Από τους συνταξιούχους αυτοί που ανέφεραν ότι αν δημιουργηθούν διάφορα δημόσια προγράμματα, όπως τα παραπάνω, δεν θα συμμετέχουν, είναι αυτοί που στηρίζονται, όπως είπαν, στην πιθανά καλή θέληση του συγγενικού τους περιβάλλοντος.



ΠΙΝΑΚΑΣ 51

Ποσοστιαία (%) κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με την κάλυψη αναγκών τους ή μη από συνοικιακά καταστήματα

Υπαρξη κάλυψης αναγκών	Ανδρες N=33	Γυναίκες N=30
Ναι	91%	93%
Όχι	9	7
Σύνολο	100%	100%

Σχετικά με τις εμπειρίες τους από δημόσιες υπηρεσίες οι ηλικιωμένοι ανέφεραν ότι έχουν αντιμετωπίσει εχθρότητα και ανευθυνότητα. Συγκεκριμένα μερικά άτομα είπαν τα εξής|

"Μια φορά για ν' ανανεώσω το βιβλιάριο του ΙΚΑ κάθησα τρεις φορές στη σειρά. Και τις τρεις φορές δεν μ' εξυπηρέτησαν. Όλο και κάποιο έγγραφο μου ζητούσαν. Τελευταία βέβαια έχουν κάπως βελτιωθεί τα πράγματα."

"Εγώ δεν μπορώ να ρίξω τις ευθύνες στον υπάλληλο. Αυτός διατάζεται και εκτελεί. Φταίνε οι κυβερνήσεις και η πολιτική που ακολουθούν που δεν

εξυπηρετούνται οι πολίτες."

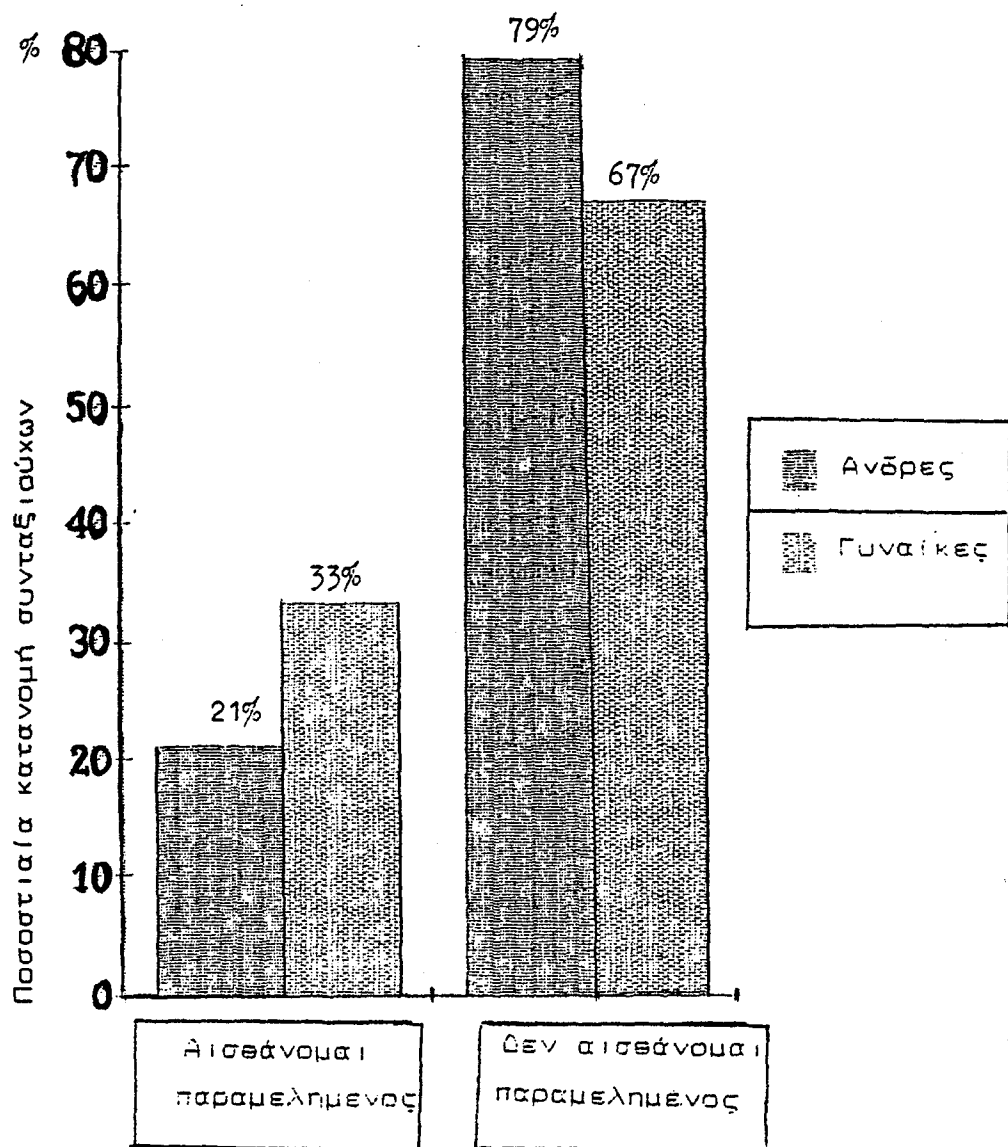
"Όταν ήθελα ένα χαρτί με είχαν ανέβα-κατέβα."

Ετσι, οι άνδρες σε ποσοστό 79%, και οι γυναίκες σε ποσοστό 67%, για κάλυψη αναγκών τους στρέφονται αναγκαστικά προς τους συγγενείς τους ή απομονώνονται (διάγραμμα 21).

Όπως προκύπτει από τους πίνακες 44, 45, 46, 47, 48, 49 και 50 σε σχέση με το διαγράμμα 21, υπάρχει αντίφαση διότι παρόλο που εκφράστηκε η επιθυμία για την ύπαρξη ποικίλων υπηρεσιών που οι συνταξιούχοι έχουν ανάγκη ως ένα βαθμό, αυτοί ταυτόχρονα δήλωσαν ότι δεν αισθάνονται παραμελημένοι από το κράτος. Μια τέτοια αντιφατικότητα πιθανά να οφείλεται στην αποξένωση των συνταξιούχων ως προς την λειτουργία του κράτους.

Μια παροιμία λέει "ό,τι δεν μπορείς ν' αλλάξεις, μπορείς να μάθεις να ζεις μαζί του". Κατόρθωσαν λοιπόν οι συνταξιούχοι της έρευνας να ζουν με ό,τι έβρισκαν. Πολλοί, πιθανά, να διακατέχονταν από αισθήματα κατωτερότητας που τους είχε δημιουργήσει ένα απρόσωπο, γραφειοκρατικό-ρουσφετολογικό σύστημα στο οποίο πολλές φορές αναγκαία για την διεκπεραίωση κάποιας υπόθεσης ήταν τα χρήματα και οι γνωριμίες.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 21. Ποσοστιαία κατανομή συνταξιούχων σε σχέση με τον βαθμό ικανοποίησης τους ή μη από τις υπηρεσίες της κοινότητας



Υπαρξη ικανοποίησης, ή μη

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΞΙ

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η Εμφάνιση του γηρασμού ως κοινωνικού και βιολογικού φαινομένου είναι δυνατό να κατανοηθεί καλύτερα μέσω της επίγνωσης της ζωής στο σύνολο της.

Η συνταξιοδότηση είναι ένα φαινόμενο που χαρακτηρίζεται από την οικονομική ανταποδοτικότητα του κράτους προς τους εργαζόμενους, όταν αυτοί γεράσουν, λόγω της εργασίας που αυτοί έχουν προσφέρει και των χρημάτων που έχουν δώσει κατά την περίοδο της εργασίας τους.

Σε αναπτυγμένες και αναπτυσσόμενες χώρες μέσω της συνταξιοδότησης έχει δημιουργηθεί η βασική προϋπόθεση της οικονομικής ανεξαρτησίας των ηλικιωμένων. Οι καταναλωτικές δυνατότητες αυτών όμως, λόγω των χαμηλών εσόδων τους, στις περισσότερες περιπτώσεις είναι περιορισμένες. Τα έσοδα των ηλικιωμένων είναι συνήθως χαμηλότερα απ' αυτά του μισθού τους. Αν και οι συνταξιούχοι έχουν ανάγκη πρόσθετων εσόδων, αυτοί, είτε λόγω φυσικής φθοράς είτε λόγω του ότι δεν προτιμούνται στην αγορά εργασίας, δεν εργάζονται.

Από κοινωνική πλευρά, όπως έχει βρεθεί από έρευνες, οι ηλικιωμένοι συνήθως θέλουν να ζουν αν όχι στο ίδιο νοικοκυριό με τα παιδιά τους, τουλάχιστον κοντά σ' αυτά. Είναι η ανάγκη της ασφάλειας που αυτοί θέλουν να αισθάνονται, πιστεύοντας ότι τα

παιδιά τους θα τους συμπαρασταθούν όταν αυτοί χρειάζονται βοήθεια.

Παρά τις προσδοκίες των ηλικιωμένων για συμπαράσταση από τα παιδιά τους και από την ευρύτερη κοινωνία, αυτοί πολλές φορές καταλήγουν σε ιδρύματα, απομακρυνόμενοι έτσι από δραστηριότητες και από σχέσεις οι οποίες ήταν μέρος της ζωής τους.

Η σταδιακή φυσική φθορά στους ηλικιωμένους έχει σαν αποτέλεσμα την αύξηση κινδύνου για δημιουργία ασθενειών, πολλές από τις οποίες καταλήγουν να είναι χρόνιες. Οι ηλικιωμένοι, λόγω αυξημένων προβλημάτων στην υγεία τους, καταλήγουν να χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες υγείας συχνότερα και σε μεγαλύτερα ποσοστά από,τι νέα σε ηλικία άτομα. Για τους ηλικιωμένους, σε χώρες όπως η Αγγλία, εκτός από την νοσοκομειακή περίθαλψη, υπάρχουν τα λεγόμενα "ενδιάμεσα" ιδρύματα που σκοπό έχουν την μερική ή ολική επανένταξη τους στην κοινωνία.

Οι ηλικιωμένοι συνταξιούχοι, αν και χαρακτηρίζονται από πολύ ελεύθερο χρόνο, επηρεάζονται, όσον αφορά τον τρόπο που αυτοί τον διαθέτουν από τα έσοδα που έχουν και από την κατάσταση της υγείας τους. Οι ηλικιωμένοι πολλές φορές κάθονται στο σπίτι βλέποντας τηλεόραση.

Το επίπεδο μόρφωσης των ηλικιωμένων καθώς και οι συνήθειες τους από νεαρή ηλικία περιορίζουν ή διευρύνουν τις επιλογές που οι ηλικιωμένοι έχουν σε σχέση με την χρήση του ελεύθερου χρόνου τους, επίσης. Στην Αμερική και την Γαλλία για παράδειγμα, οι ηλικιωμένοι παρακολουθούν μαθήματα που έχουν δημιουργηθεί ειδικά γι' αυτούς.

Σε σχέση με το στεγαστικό, αν και σε πολλές χώρες όπως η Γαλλία φτιάχνονται κατοικίες για μη προνομιούχους

ηλικιωμένους, αυτοί προτιμούν πολλές φορές να μένουν στο φτωχικό τους σπίτι. Η συνήθεια στην προκειμένη περίπτωση είναι ένας σπουδαίος παράγοντας σχετικά με τις προτιμήσεις των ηλικιωμένων.

Τα έσοδα των ηλικιωμένων συνταξιούχων, οι οικογενειακές και κοινωνικές σχέσεις τις οποίες αυτοί διατηρούν, η κατάσταση της υγείας τους και οι συνθήκες κατοικίας στις οποίες αυτοί ζουν, παίζουν σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της προσωπικότητας τους και στην προσαρμογή αυτών στον γηρασμό. Αν και ο επιτυχής γηρασμός πιστεύεται ότι είναι στενά συνδεδεμένος με ένα καλό βιοτικό επίπεδο, χρήσιμες δραστηριότητες και εποικοδομητικές κοινωνικές σχέσεις, καλή υγεία και προγραμματισμό, αρκετοί ηλικιωμένοι, για ποικίλους παράγοντες, έχει βρεθεί ότι χαρακτηρίζονται από μαρασμό και παθητικότητα.

Ο ρόλος των κυβερνήσεων και ειδικά της Τοπικής Αυτοδιοίκησης για την κάλυψη αναγκών των ηλικιωμένων είναι σημαντικοί παράγοντες. Οι ηλικιωμένοι, όπως ανέφερε ο Γουίλιαμ Κέρριγκαν, Γενικός Γραμματέας για την Παγκόσμια Συνέλευση Γήρατος στη Βιέννη το 1982, είναι ένα δημογραφικό φαινόμενο το οποίο, εφόσον σταδιακά αυξάνεται, πρέπει να λάβουν υπόψη τους οι κυβερνήσεις. Μέσω της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, σε επίπεδο πρακτικής εφαρμογής προγραμμάτων, βοήθεια προς ηλικιωμένα άτομα δίδεται στην Ιταλία, Ουγγαρία, Δανία και Αμερική για παράδειγμα. Στους ηλικιωμένους προσφέρεται μια σειρά υπηρεσιών στον τομέα της υγείας, στον κοινωνικό και τον ψυχαγωγικό.

Σε σχέση με τα παραπάνω γενικά αναφερθέντα, μέσω της παρούσας επιτόπιας έρευνας η επικρατούσα εντύπωση είναι ότι οι δημόσιες

υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας σε επίπεδο τοπικό και εθνικό, από τις οποίες σε μεγάλο βαθμό εξαρτώνται οι χαμηλόμισθοι άνδρες και γυναίκες συνταξιούχοι, δεν επαρκούν.

Σχετικά με την σύγκριση που γίνεται σε επίπεδο φύλου (άνδρες-γυναίκες) χαρακτηριστικών γνωρισμάτων, αναγκών και απόψεων, υπάρχουν διαφορές που διέπουν τους ποικίλους τομείς της ζωής τους ως ηλικιωμένων.

Οι συνταξιούχοι σε σχέση με τις συνταξιούχες έχουν περισσότερα έσοδα. Το 73% των γυναικών έχει έσοδα μικρότερα έως 20.000 δραχμές από το 52% των ανδρών και έως 50.000 δραχμές λιγότερα από το 61% των ανδρών (διάγραμμα 1).

Τα προαναφερθέντα οφείλονται στην μειωμένη συμμετοχή των γυναικών στο εργατικό δυναμικό της χώρας και στις χαμηλότερες σε σχέση με τους άνδρες αποδοχές των γυναικών κατά την περίοδο της εργασίας τους. Οι άνδρες βάσει του φύλου τους εθεωρούντο ότι θα έπρεπε να είναι αυτοί που με τον "ιδρώτα του προσώπου" τους όφειλαν να καλύπτουν τις ανάγκες προς επιβίωση των μελών της οικογενείας τους. Ιστορικά, οι άνδρες διέθεταν προνομιούχα θέση και ρόλο σε δραστηριότητες έξω από το νοικοκυριό. Η θέση της γυναίκας στον τομέα της οικονομικής δραστηριότητας ήταν παραδοσιακά υποβαθμισμένη λόγω ρόλων που ήταν άμεσα συνδεδεμένοι, βάσει της υπάρχουσας νοοτροπίας, με το φύλο της. Στην αγορά εργασίας αφενός μεν το μονοπώλειο της εξουσίας το είχαν οι άνδρες, αφετέρου δε οι γυναίκες πολλές φορές δεν αμφισβητούσαν τον υποβαθμισμένο ρόλο και τη θέση τους που ήταν μειονεκτική λόγω της βραδείας κοινωνικής εξέλιξης τους, η οποία είχε καθυστερήσει

εξαιτίας της ελλιπούς μόρφωσης και της περιορισμένης προσφοράς εργασίας.

Άνδρες και γυναίκες περιορίζονται λόγω της οικονομικής τους ανεπάρκειας ως προς την κάλυψη αναγκών τους, όπως η ψυχαγωγία, η διατροφή και τα είδη ρουχισμού. Όλοι οι άνδρες και οι γυναίκες, εκτός από 9% και 23% αντίστοιχα, δήλωσαν ότι τα χρήματα τους δεν τους αρκούν για να ζουν άνετα (διάγραμμα 2). Υπάρχει άμεση σχέση ανάμεσα στο είδος του επαγγέλματος το οποίο ασκούσαν οι ηλικιωμένοι στα νειάτα τους (73% του συνόλου των ανδρών οι οποίοι δούλευαν, εργάζονταν σε χειρωνακτικά επαγγέλματα. Από τις γυναίκες οι οποίες εργάζονταν, 60% είχαν συνήθως την ειδικότητα της εργάτριας), και το βιοτικό τους επίπεδο μετά την συνταξιοδότηση τους (διάγραμμα 5). Η εξαρτημένη σχέση εργασίας που δημιουργείται για ειδικευμένο ή/και ανειδίκευτο εργατικό δυναμικό, λόγω υπερπροσφοράς πολλές φορές εργατικών χεριών, λειτουργεί αρνητικά σχετικά με τις αποδοχές.

Θα επιθυμούσαν και τα δυο φύλα, αν τα έσοδά τους βελτιώνονταν, να ξόδευαν περισσότερα χρήματα για την παροχή ιατρικής φροντίδας, ψυχαγωγίας και διατροφής.

Ενώ οι άνδρες κατά σειρά προτεραιότητας θα επιθυμούσαν μεγαλύτερη κάλυψη από α) ιατρική πλευρά ως προς τις ανάγκες τους όπως αυτές έχουν διαμορφωθεί, β) περισσότερη ψυχαγωγία και γ) επαρκέστερη διατροφή, οι γυναίκες αντίστοιχα, επιθυμούν α) περισσότερη ψυχαγωγία, β) πιο βελτιωμένη ιατρική κάλυψη και γ) καλύτερη διατροφή (διάγραμμα 3). Η επιθυμία για ιατρική περίθαλψη, η οποία παίζει πρωταρχικό ρόλο για τους άνδρες, είναι



δυνατό να οφείλεται πολλές φορές στα ανθυγιεινά επαγγέλματα τα οποία αυτοί ασκούσαν στα νειάτα τους ως χειρονάκτες. Την ψυχαγωγία πιθανά να θέτουν σαν προτεραιότητα οι γυναίκες, εξαιτίας της έλλειψης που συνειδητά αισθάνονται ότι έχει συσσωρευθεί καθόλη την διάρκεια της ζωής τους, λόγω των περιορισμένων διεξόδων και ευκαιριών σ' αυτόν τον τομέα.

Αν και η εργασία είναι ένας τρόπος για την απόκτηση περισσότερων εσόδων, για λόγους υγείας ή φυσικής κατάρπτωσης αυτή η λύση δεν φαίνεται εφικτή και για τα δυο φύλα (πίνακας 2). Ογδόντα πέντε τοις εκατό από τους άνδρες και 100% από τις γυναίκες απάντησαν αρνητικά, ότι δηλαδή δεν θα ήθελαν να εργάζονται (πίνακας 1).

Η έννοια της "παραγωγικής" ηλικίας από πλευράς αποδοτικότητας και σωματικής αντοχής στους ηλικιωμένους πιθανά ν' αποσυνδέεται από την γεροντική ηλικία.

Ως προς την οικογενειακή τους κατάσταση, ενώ οι περισσότεροι συνταξιούχοι είναι παντρεμένοι (91%), οι περισσότερες συνταξιούχες είναι χήρες (74%) (διάγραμμα 6). Οι γυναίκες πολλές φορές εξαρτώνταν από τον σύζυγο τους όχι μόνο οικονομικά αλλά και από πλευράς επικοινωνίας. Αυτές περιορίζονταν κυρίως στον χώρο του σπιτιού, ή/και της γειτονιάς που τώρα λόγω διαφορετικών συνθηκών ζωής έχουν αλλάξει. Οι συνταξιούχες επί του παρόντος αισθάνονται μοναξιά αρκετά συχνά, σε ποσοστό 63% (σχήμα 2).

Οι άνδρες δεν αισθάνονται μοναξιά στον βαθμό που την αισθάνονται οι γυναίκες. Τριάντα τοις εκατό αισθάνονται μοναξιά αρκετά συχνά (σχήμα 2). Αυτοί ζουν με τις συζύγους τους

και έχουν μια πιο δραστήρια κοινωνική ζωή πηγαίνοντας βόλτες, στο καφενείο και κάνοντας επισκέψεις για παράδειγμα.

Σε σχέση με τις γυναίκες, οι άνδρες εκτός από τις οικογενειακές τους σχέσεις έχουν δημιουργήσει εναλλακτικές λύσεις όπως π.χ., οι βόλτες, το καφενείο και οι επισκέψεις σε γνωστούς και φίλους τους. Απ'ότι φαίνεται, σαν συνταξιούχοι, οι άνδρες λειτουργούν "αυτόνομα", δηλαδή τα καθήκοντα τους απέναντι σε άλλους φαίνονται ελαχιστοποιημένα.

Σε περιπτώσεις μοναξιάς, νοικοκυριού και ασθένειας, αναφερόμενοι στο δίκτυο οικογενειακής συμπαράστασης, ενώ για μεν τους άνδρες οι σύζυγοι και τα παιδιά τους συμπαραστέκονται σ' αυτούς μαζί με άλλους συγγενείς, για τις γυναίκες υπάρχει κάλυψη αναγκών ως ένα βαθμό συνήθως από τα παιδιά τους (πίνακες 7,8,9).

Ο θεσμός της οικογένειας, εκμοντερνιζόμενος -αν και θεωρείται ότι τείνει να γίνεται όλο και πιο παιδοκεντρικός- προωθεί παράλληλα την διατήρηση σχέσεων ανάμεσα στους ηλικιωμένους και την οικογένεια τους. Δημιουργούνται υποχρεώσεις προς τα μέλη της οικογένειας έτσι ώστε με δεδομένο το σύστημα κοινωνικών αξιών, που βασίζεται σε δεσμούς αίματος και συγγένειας, να υπάρχει η δυνατότητα έστω και για ελάχιστη υποστήριξη προς τους ηλικιωμένους. Η έλλειψη συμπαράστασης υφίσταται σε μεγαλύτερο βαθμό σε άτομα για τα οποία οι συγγενικές σχέσεις είναι προβληματικές, "μακρινές", ή δεν υπάρχουν.

Ο γάμος για τους ανύπαντρους και τους χήρους, σε ποσοστό 100%, και για τις χήρες, σε ποσοστό 96%, δεν φαίνεται ν' αποτελεί λύση σε προβλήματα όπως της συντροφικότητας, διότι αυτοί για ποικίλους

λόγους δεν θέλουν να παντρευτούν (πίνακας 12).

Η έννοια της γειτονιάς στο παρελθόν κάλυπτε μια οικιστική περιοχή, προσφέροντας πολλές φορές συμπαράσταση προς τους ηλικιωμένους από πλευρά π.χ. οικονομική και συναισθηματική. Σήμερα όμως, αν και 82% των ανδρών και 60% των γυναικών (πίνακας 17) χαρακτήρισαν τις σχέσεις τους με γείτονες καλές, ο διαφορετικός τρόπος ζωής, έχοντας επιφέρει διαφορετική αντιμετώπιση των κοινωνικών προβλημάτων, έχει συντελέσει στην υποβάθμιση της λειτουργικότητας της γειτονιάς. Παράλληλα όμως, έχει επίσης συντελέσει στην ανάπτυξη κρατικής κοινωνικής μέριμνας προς τους ηλικιωμένους όπως π.χ., με τις συντάξεις.

Το σύστημα κοινωνικών αξιών στο παρελθόν είχε καθιερώσει την "γειτονιά" να λειτουργεί κατ' επέκταση προς τον θεσμό της οικογένειας. Η εκάστοτε προσφερόμενη αλληλεγγύη ενδυνάμωνε τις υπάρχουσες κοινωνικές σχέσεις. Η γειτονιά προσέφερε κοινωνική πρόνοια εκεί όπου η κρατική μέριμνα ήταν ανύπαρκτη. Είναι δε σημαντικό ν' αναφερθεί ότι η οικονομική αλληλεγγύη προς τους γέροντες γινόταν συνήθως από άτομα τα οποία δεν είχαν οικονομική άνεση, αλλά άνηκαν και εκείνα στην εργατική τάξη. Σήμερα όμως, η κοινωνική και γεωγραφική κινητικότητα καθώς και το χάσμα των γενεών δεν λειτουργούν σαν παράγοντες συνοχής αλλά αποστασιοποίησης των γειτονικών σχέσεων. Το φαινόμενο της έλλειψης ενδιαφέροντος από γείτονα σε γείτονα εκφράζεται στην παρούσα μελέτη με τον όρο "αγειτονία".

Οι συνταξιούχοι (64%) και οι συνταξιούχες (57%) θέλουν βελτίωση του επιπέδου παροχής υπηρεσιών του ΙΚΑ της περιοχής ώστε να

βοηθηθούν να μείνουν όσο το δυνατό περισσότερο ανεξάρτητοι, και αυτάρκειες όσον αφορά την φυσική τους κατάσταση και την αυτοεξυπηρέτηση τους (σχήμα 4).

Η έννοια της αυτάρκειας, στενά συνδεδεμένη με την καλή κατάσταση της υγείας τους την οποία θέλουν να αισθάνονται οι ηλικιωμένοι, πιθανά συνδέεται με την νοοτροπία του ατομικισμού στην οποία καταλήγουν λόγω της κοινωνικής αδιαφορίας την οποία πολλές φορές οι ηλικιωμένοι βιώνουν και η οποία εν μέρει διασπά τις οικογενειακές σχέσεις.

Για τα δεδομένα της ηλικίας τους, οι συνταξιούχοι κάνουν, όπως είναι αναμενόμενο, υψηλή χρήση κυρίως της πρωτογενούς ιατρικής φροντίδας. Σαράντα δυο τοις εκατό των ανδρών και 43% των γυναικών επισκέφθηκαν τα ιατρεία του ΙΚΑ 15 φορές και πάνω τους τελευταίους 12 μήνες (διάγραμμα 10). Οι γυναίκες χρησιμοποίησαν τους τελευταίους 12 μήνες σε διπλάσιο περίπου ποσοστό νοσοκομειακές κλίνες από,τι οι άνδρες (διάγραμμα 12).

Ανδρες (94%) και γυναίκες (97%) δήλωσαν ότι δεν θέλουν να ιδρυματοποιηθούν, αλλά να ζήσουν στο σπίτι τους κοντά σε γνωστούς, φίλους και συγγενείς τους (σχήμα 3). Το ΙΚΑ δίδοντας την δωρεάν (εκτός μικρή συμμετοχή στην πληρωμή φαρμάκων) δυνατότητα στους ηλικιωμένους ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης προωθεί έμμεσα ως ένα βαθμό την ανεξάρτητη και αυτάρκη παραμονή τους μέσα στην κοινωνία.

Ως προς τον ελεύθερο χρόνο τους, 64% των ανδρών και 47% των γυναικών θα ήθελαν να ψυχαγωγούνται πηγαίνοντας εκδρομές, δηλαδή φεύγοντας από το σπίτι (διάγραμμα 16). Οικονομικοί όμως λόγοι π.χ., δρουν σαν περιοριστικοί παράγοντες.

Αν και 85% από τους συνταξιούχους και 83% από τις συνταξιούχες είναι ιδιοκτήτες κατοικιών (σχήμα 6), οι κατοικίες τους καλύπτουν ανεπαρκώς τις ανάγκες αυτών, διότι δεν είναι σύγχρονες. Πολλοί άνδρες (27%), και περισσότερες γυναίκες (56%), επιθυμώντας την βελτίωση των συνθηκών κατοικίας τους, θέλουν να ζουν σε σύγχρονα σπίτια δυο κυρίως δωματίων (διάγραμμα 19).

Οι γυναίκες, όπως προαναφέρθηκε, σε διπλάσιο περίπου ποσοστό από,τι οι άνδρες ζήτησαν βελτίωση των συνθηκών κατοικίας τους. Η διαφοροποίηση ανδρών από τις γυναίκες ως προς το ζήτημα αυτό είναι δυνατό να οφείλεται αφενός μεν στο χαμηλότερο βιοτικό επίπεδο των γυναικών από,τι των ανδρών λόγω των χαμηλότερων εσόδων αυτών ή στο ότι οι άνδρες, επειδή δεν ασχολούνται με το νοικοκυριό, τείνουν να υποβαθμίζουν την αναγκαιότητα που υπάρχει, ιδίως για τις ηλικιωμένες γυναίκες, βελτιωμένων συνθηκών εργασίας μέσα σ' αυτό.

Η κάλυψη των επιθυμιών των συνταξιούχων συμβάλλει στην καλή προσαρμογή τους μετά την συνταξιοδότηση τους. Επειδή όμως πολλοί δεν αισθάνονται ικανοποιημένοι με την παρούσα κατάσταση διαβίωσης τους, και αυτές είναι κυρίως γυναίκες, για να μην αντιμετωπίζουν την πραγματικότητα στην οποία ζουν ρεαλιστικά, σκέφτονται πολλές φορές χαρούμενα περιστατικά από το παρελθόν.

Αν και έχουν ανάγκες για να καλυφθούν από κρατικές υπηρεσίες, όπως φυσιοθεραπείας, κοινωνικής λειτουργού και επισκέπτριας νοσοκόμας, άνδρες και γυναίκες δήλωσαν ότι δεν αισθάνονται ότι το κράτος τους παραμελεί σε ποσοστό 79% οι άνδρες και 67% οι γυναίκες. Αυτή η αντίφαση δείχνει την αποξένωση των ηλικιωμένων

από τις δημόσιες υπηρεσίες, μιας και το κράτος έχει ενδιαφερθεί πολύ λίγο γι' αυτούς διαχρονικά (διάγραμμα 21).

Σαν διέξοδο, όπως φάνηκε από την παρούσα έρευνα, οι ηλικιωμένοι στρέφονται προς την οικογένεια τους, η οποία όμως ανεπαρκώς καλύπτει τις ανάγκες τους. Αυτοί ζουν πολλές φορές με την διαβεβαίωση της ελπίδας που φέρουν στο μυαλό τους ότι σε περίπτωση ανάγκης τα παιδιά, ή/και ο/η σύζυγος, και άλλοι συγγενείς, και φίλοι θα παίξουν τον ρόλο της συμπαράστασης, εκεί όπου οι ίδιοι οι ηλικιωμένοι, αν και έχουν θέσει σαν ιδανικό την αυτάρκεια, δεν θα μπορέσουν να δράσουν όπως αυτοί θέλουν. Αν κράτος σημαίνει γι' αυτούς κλειστή περίθαλψη, οι περισσότεροι την έχουν απορρίψει.

Η ανάγκη για δημιουργία υπηρεσιών μέσα από την κοινότητα γίνεται αυτονόητη. Χρειάζεται όμως σχεδιασμός ανάλογα με τις ιδιομορφίες που παρουσιάζει ο γεροντικός πληθυσμός κάθε κοινότητας πριν αρχίσει η παροχή υπηρεσιών. Για την βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη το δικαίωμα και η ύπαρξη επιλογών, επίσης.

Πριν τεθεί σε εφαρμογή ο εκάστοτε σχεδιασμός, βασική προϋπόθεση πρέπει ν' αποτελεί το ερευνητικό στάδιο βάσει του οποίου μεταξύ άλλων καλό θα ήταν να εξετάζεται η σχέση της "γειτονιάς" με τους ηλικιωμένους και ο τρόπος που αυτή θα μπορούσε ν' ασκήσει κοινωνική φροντίδα σε συνδυασμό με άλλες κοινοτικές υπηρεσίες.

Καθώς τα πρότυπα ζωής αλλάζουν σταδιακά, η συνειδητοποίηση των αναγκών τους από τους συνταξιούχους, καθώς και η διεκδίκηση κάλυψης αυτών των αναγκών από το κράτος, είναι δυνατό να επιφέρουν βελτίωση στον τρόπο ζωής τους. Επειδή όμως, οι συνταξιούχοι δεν

είναι ένας ομοιογενής πληθυσμός αλλά υπάρχουν ποικίλες διαφοροποιήσεις οι οποίες τους κατατάσσουν σε διάφορες κοινωνικές διαστρωματώσεις, θα μπορούσε να γίνει συγκριτική με την παρούσα μελέτη, έρευνα που ν' αφορά την οικονομικο-κοινωνική κατάσταση υψηλόμισθων συνταξιούχων γυναικών, σε σχέση με υψηλόμισθους συνταξιούχους άνδρες. Ο βαθμός ικανοποίησης των υψηλόμισθων συνταξιούχων από τον τρόπο ζωής τους, θα ήταν δυνατό να μελετηθεί ως προς τους παράγοντες οι οποίοι τον καθορίζουν και τον διαφοροποιούν από τους συνταξιούχους της παρούσας έρευνας.

Το ποσοστό των ανδρών και γυναικών οι οποίοι ζουν μόνοι κατά την γεροντική ηλικία τείνει ν' αυξάνεται. Οι επιπτώσεις του μοναχικού τρόπου ζωής των ηλικιωμένων σε διάφορες κοινωνικές τάξεις θα ήταν δυνατό επίσης, να μελετηθεί σε συνδυασμό με τις υπάρχουσες ιδιωτικού και δημόσιου τομέα προσφερόμενες υπηρεσίες με προοπτική την σωστή τοποθέτηση οικονομικών πόρων και τον προγραμματισμό συναφούς κοινωνικής πολιτικής.

6.1 Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ| Έχει γίνει αποδεκτό σε παγκόσμιο επίπεδο από πολλούς ότι η δημιουργία και συνεχής αναπροσαρμογή προγραμμάτων με σκοπό την παραμονή των ηλικιωμένων, όσο αυτοί ζουν, μέσα στην κοινότητα αποτελεί την πλέον ευπρόσδεκτη λύση. Για να γίνει όμως αυτή εφικτή, μια σειρά από παράγοντες όπως η στάση της οικογένειας, της κοινότητας, της κρατικής πολιτικής, εθελοντικών φορέων και της ιδιωτικής πρωτοβουλίας θα πρέπει να εξετασθούν. Θα πρέπει δε, να γίνει καθορισμός από πλευρά ποσοτική και ποιοτική των υπηρεσιών που θα προσφέρουν οι ποικίλοι προαναφερθέντες φορείς σε ανάγκες

προσδιορισμένες από τους ίδιους τους ηλικιωμένους.

Βάσει των ευρημάτων της παρούσας έρευνας οι ηλικιωμένοι άνδρες και γυναίκες στην συντριπτική τους πλειοψηφία δεν επιθυμούν την κλειστή ιδρυματοποίηση. Προσφορά υπηρεσιών στο σπίτι επιθυμεί σε ποσοστό περίπου 70% οι άνδρες και 55% οι γυναίκες, από πλευρά οικιακής βοήθου, κοινωνικών λειτουργιών και φυσιοθεραπείας (πίνακες 45, 46, 47). Από τους προαναφερθέντες ηλικιωμένους, οι υπόλοιποι άνδρες και γυναίκες θεωρούν ότι για τις περισσότερες από τις ανάγκες τους η οικογένεια τους (π.χ. σύζυγος και παιδιά) θ' αποτελούσε μια φερέγγυα, ως ένα βαθμό, πηγή αλληλεγγύης.

Υπέρ της διαμόρφωσης προγράμματος ανοικτής προστασίας για τους ηλικιωμένους έχει ταχθεί το ελληνικό κράτος επί σειρά ετών μέσω της ίδρυσης των Κ.Α.Π.Η.. Επειδή όμως όπως έχει διαπιστωθεί μέσω της παρούσας έρευνας, τα Κ.Α.Π.Η. δεν καλύπτουν σε σημαντικό βαθμό τις υπάρχουσες ανάγκες των ηλικιωμένων, πρόσθετα μέτρα όπως τα παρακάτω, θα ήταν δυνατό να ληφθούν, με σκοπό την μελλοντική εξασφάλιση ηλικιωμένων με μια μεγαλύτερη επάρκεια υπηρεσιών και αγαθών σε σχέση με το παρόν. α) Δημιουργία ψυχαγωγικών προγραμμάτων ανάλογα με τις επιθυμίες ανδρών και γυναικών, β) υπαρξη σώματος εθελοντών, και επί πληρωμή μέσω της κρατικής επιδότησης, ατόμων τα οποία να κρατούν συντροφιά σε γυναίκες, κυρίως, ώστε αυτές να μην αισθάνονται μοναξιά, γ) μεταφορά με μικρά τοπικά πούλμαν, κυρίως εντός της περιοχής, ηλικιωμένων προς διευκόλυνση κοινωνικών σχέσεων, δ) δημιουργία ομάδων ενδιαφέροντος στο επίπεδο της γειτονιάς, ε) ευαισθητοποίηση στενών συγγενών οι οποίοι ζουν στην κοινότητα σχετικά με τις ανάγκες των ηλικιωμένων



συγγενών τους, στ)επέκταση του θεσμού των Κ.Α.Π.Η. σε όλες τις συνοικίες της Νίκαιας ώστε να ξέρουν όλοι οι ηλικιωμένοι της περιοχής ότι σε περίπτωση ανάγκης θα βρουν σίγουρη συμπαράσταση από τα προσφερόμενα, μέσω των Κ.Α.Π.Η., είδη παροχής υπηρεσιών, η)δημιουργία νόμων οι οποίοι παράλληλα να υποστηρίζονται θεσμικά σε περίπτωση εκμετάλευσης, ή κακοποίησης ηλικιωμένων από το άμεσο περιβάλλον τους, θ)ύπαρξη αριθμού κλίσης για τους ηλικιωμένους του Δήμου σε περίπτωση εκτάκτων περιστάσεων υγείας, και οχήματος Α Βοηθειών σχετικά με την εισαγωγή τους σε εφημερεύοντα νοσοκομεία, ι)προσπάθεια ώστε τα ιατρεία του ΙΚΑ της περιοχής να επανδρωθούν από ειδικό γηγίατρο και παροχή νοσηλευτικής και ιατρικής βοήθειας απ' όλες τις ειδικότητες στο σπίτι, ια)δημιουργία εκπαιδευτικών σεμιναρίων για τις κοινωνικές λειτουργούς των Κ.Α.Π.Η., ιβ)οικονομική συμμετοχή από το κράτος και τον ίδιο τον συνταξιούχο προς οικογένειες και άτομα τα οποία θέλουν ν' αναλάβουν την εξυπηρέτηση σωματικά και πνευματικά υγιών συνταξιούχων, και ιγ)ύπαρξη πολιτικής αυξήσεων στους χαμηλόμισθους συνταξιούχους για έναν ευπρεπή τρόπο ζωής, στον οποίο δίδεται μεγάλη έμφαση στην σημερινή μας κοινωνία.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΠΤΑ

### ΠΕΡΙΠΛΟΚΕΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Όταν άρχισε η έρευνα αυτή, τα στοιχεία που υπήρχαν για τα έσοδα των ηλικιωμένων ήταν μόνο τα προερχόμενα από τις συντάξεις τους οι οποίες υπήρχαν καταγραμμένες, ως προς το ύψος τους, στους καταλόγους συνταξιούχων του ΙΚΑ της Νικαίας. Μέσω των συνεντεύξεων όμως, φάνηκε ότι οι ηλικιωμένοι στην πλειονότητα τους είχαν και άλλες πηγές εσόδων οι οποίες προέρχονταν από το Επικουρικό Σύστημα Ασφάλισης. Μερικές συνταξιούχες χήρες δε, εκτός από την μειωμένη σύνταξη του συζύγου τους και το επικουρικό, έπαιρναν και δεύτερη σύνταξη λόγω δικής τους εργασίας στα νιάτα τους. Σε πολλά ανδρόγυνα τα έσοδα ήταν αυξημένα επίσης, λόγω της σύνταξης που έπαιρναν και οι δυο σύζυγοι. Υπήρχαν περιπτώσεις στις οποίες αναφέρθηκαν πρόσθετα έσοδα από την μίσθωση κατοικιών και από προσωπική εργασία.

Τα νέα στοιχεία που προέκυψαν σχετικά με τα έσοδα των ηλικιωμένων, ενσωματώθηκαν στην έρευνα και έγιναν παράγοντες περαιτέρω συγκρίσεων.

Σχετικά με την εποχή που έγιναν οι συνεντεύξεις (Μάϊος και Ιούνιος), υπήρξε αντικατάσταση 20% ατόμων που είχαν επιλεγεί αρχικά για ν' απαντήσουν σ' ερωτηματολόγια διότι αυτά έλλειπαν σε διακοπές. Όμως επελέγησαν άλλα άτομα με παρόμοια χαρακτηριστικά γνωρίσματα με την "τυχαία" μέθοδο επιλογής.

Από τους ηλικιωμένους που είχαν επιλεγεί ν' απαντήσουν στο ερωτηματολόγιο, και ρωτήθηκαν αν ήθελαν ν' απαντήσουν σε κάποιες ερωτήσεις που αφορούσαν τον τρόπο ζωής τους και κάποιες απόψεις και εμπειρίες τους, όλοι απάντησαν καταφατικά, εκτός από έναν συνταξιούχο, ο οποίος απάντησε μέσω της συζύγου του λέγοντας ότι δεν αισθανόταν καλά στην υγεία του και δεν θα ήθελε να δώσει συνέντευξη. Απ' αυτούς που πήραν μέρος στην συμπλήρωση των πληροφοριών των ερωτηματολογίων, υπήρξαν δυο γυναίκες επίσης, οι οποίες, αν και απαντούσαν σε ερωτήσεις, έδειχναν δείγματα επιθετικότητας. Τρεις γυναίκες δε, καθώς συζητούσαμε για διάφορα θέματα που αφορούσαν τη ζωή τους, έκλαιγαν.

Πολλοί από τους ηλικιωμένους, πιστεύεται από την συνεντεύκτρια, έδωσαν συνεντεύξεις και μίλησαν για τις ανάγκες τους, επειδή πιθανά πίστευαν σε βελτίωση των εσόδων τους και του εν γένει βιοτικού τους επιπέδου (ήταν περίοδος που φημολογούνταν αυξήσεις στις συντάξεις γενικά και δημιουργία συντάξεων για τις γυναίκες λόγω των υπηρεσιών που αυτές προσέφεραν στις οικογένειες τους).

Επιπλέον, ενώ στους καταλόγους των συνταξιούχων του ΙΚΑ ήταν καταχωρημένα στοιχεία της οικογενειακής τους κατάστασης, βρέθηκε σε μια περίπτωση να συγκατοικεί με την μητέρα του ο ανύπαντρος γιός της, με αποτέλεσμα ν' ακυρωθεί η συνέντευξη.

Σχετικά με την φυσική κατάσταση των ηλικιωμένων, στους καταλόγους των συνταξιούχων του ΙΚΑ δεν αναφέρεται επίσης, τίποτα σχετικό μ' αυτή. Υπήρξε μάλιστα μια περίπτωση ατόμου το οποίο ήταν κατάκοιτο και δεν έγινε η συνέντευξη.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΩΟ

### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

#### 8.1 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ (Μονογραφίες και Άρθρα)

- Αθανασίου, Λ. Η Διανομή του Εισοδήματος στην Ελλάδα.  
Αθήνα, 1984.
- Αρχιεπισκοπή Αθηνών. Τι Είναι η ΕΜΥ. Αθήνα, 1971.  
Πορεία και Στόχοι της ΕΜΥ. Αθήνα, 1971
- Βιολάκη Παρασκευά, και Συν. Διεθνής Συνάντηση Γεροντολογίας. Ma-  
teria Medica Graeca. Τόμος 10, Τεύχος 1, 1982.  
Σελ. 99-112.
- Γεδεών, Σοφία. Ψυχολογική Εισαγωγή στην Ασφάλιση και Προστα-  
σία του Γήρατος. Σπουδαί της Ανωτάτης Βιομη-  
χανικής Σχολής. Τεύχος 7-8. Αθήνα, 1961.
- Giddens, Anthony. Εισαγωγή στην Κοινωνιολογία. Εκδόσεις Οδυσ-  
σέας. Αθήνα, 1989.
- Δοντάς, Α. Η Τρίτη Ηλικία. Προβλήματα και Δυνατότητες.  
Αθήνα, 1981.

\_\_\_\_\_ Κοινωνικά Προβλήματα Υπερηλίκων Ασθενών. Ma-  
teria Medica Greca. Τόμος 6, Τεύχος 6, 1978.  
Σελ. 547-556.

\_\_\_\_\_ Ιατροκοινωνική Αντιμετώπιση του Γήρατος. Mi-  
nerva Medica Greca. Τόμος 2, Τεύχος 1, 1976.  
Σελ. 4-9.

\_\_\_\_\_ και Συν.. Προβλήματα Μεγάλων Ηλικιών. Ιατρική. Τόμος  
26, Τεύχος 5, 1974. Σελ. 431-451.

Ελληνική Γεροντολογική Εταιρεία. Επιστημονικές Συναντήσεις 1984.

Οι Ανάγκες των Ηλικιωμένων στην Χώρα μας.  
Αθήνα, 1985.

\_\_\_\_\_ Επιστημονικές Συναντήσεις 1985. Οι Ανάγκες  
των Ηλικιωμένων στην Χώρα μας. Αθήνα, 1985.

Ελληνική Εθνική Επιτροπή για την Παγκόσμια Συνέλευση Γήρατος. Οι

Ηλικιωμένοι στην Ελλάδα. Εθνική Εκθεση.  
Αθήνα, 1982.

Ζάρρας, Ιωάννης.

Το Πρόβλημα του Γήρατος στην Ελλάδα  
Συμβούλιο Επιμορφώσεως στην Κοινωνική  
Εργασία, 1978.

- Ιατρίδης, Δημήτρης. Κοινωνικός Σχεδιασμός για την Οργάνωση και Ανάπτυξη του Ανθρώπινου Περιβάλλοντος. Αθήνα, 1973.
- Κανελλόπουλος, Κ. Οι Ηλικιωμένοι στην Ελλάδα. Δοκίμια 6. ΚΕΠΕ. Αθήνα, 1987.
- Εισοδήματα και Φτώχεια στην Ελλάδα. Προσδιοριστικοί Παράγοντες. ΚΕΠΕ. Αθήνα, 1986.
- Κάστενμπάουμ, Ρόμπερτ. Η Τρίτη Ηλικία. Εκδόσεις Ψυχογιός. Αθήνα, 1982.
- ΚΕΠΕ. Κοινωνική Ασφάλιση. ΚΕΠΕ. Αθήνα, 1988.
- Κοινωνική Πρόνοια. ΚΕΠΕ. Αθήνα, 1985.
- Κεχαγιόπουλος, Π. Εξελίξεις στην Εφόρου Ζωής Εκπαίδευση. Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων. Αθήνα, 1980.
- Κουρέτας, Δ. Παπαδόπουλος, Ε. Ψυχολογία του Γήρατος. Εισήγηση για το 4ο Συνέδριο Ελλήνων Νευρολόγων και Ψυχιάτρων. Θεσσαλονίκη, 1963.

- Κουτσούκης, Κ. Η Πολιτική και Κοινωνικοοικονομική Ανάπτυξη στην Ελλάδα. Αθήνα, 1986.
- Κρεμαλής, Κ. Δίκαιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Εκδόσεις Σάκουλα. Αθήνα, 1985.
- Κυριακουλάκος, Π. Κοινωνική Πολιτική-Γενικές Εννοιες-Κοινωνική Ασφάλιση. Αθήνα, 1970.
- Κυριόπουλος, Γ. Η Κρίση του Κράτους Πρόνοιας. Ελληνογαλλικό Συμπόσιο| Οικονομία και Υγεία. Αθήνα 9-10 Δεκεμβρίου, 1988.
- Λαρόκ, Π. Η Κοινωνική Προστασία των Ηλικιωμένων που Πέρασαν τα 75. Ποιά είναι τα Προβλήματα; Δελτίο ΙΚΑ, 1980. Σελ. 849-867.
- Λεντάκης, Α. Ρουμελιώτης, Δ. Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων. Αθήνα.
- Λιάτσος, Δημήτρης. Ένα Όνομα, μια Πολιτεία. Αθήνα, 1960.
- Μαρκουγιάννης, Χ. Μέριμνα για τους Γέροντας. Περιοδικό Θέσεις και Ιδέες. Τόμος Β, Αριθμός 3. Αθήνα, 1969.

- Μαρξ, Καρλ. Κριτική της Πολιτικής Οικονομίας. Εκδόσεις Οικονομικής και Φιλοσοφικής Βιβλιοθήκης. Αθήνα, 1956.
- Μαστρογιάννης, Γ. Ιστορία Κοινωνικής Πρόνοιας Νεωτέρας Ελλάδας (1830-1890). Αθήνα, 1962.
- Μπαμπανάσης, Σ. Καπιταλισμός και Εργατική Τάξη στην Ελλάδα (1830-1980). Αθήνα, 1980.
- \_\_\_\_\_ Η ΕΞέλιξη των Κοινωνικών Ασφαλίσεων και η Κοινωνικο-οικονομική Ανάπτυξη στην Ελλάδα 1853-1983. Εισηγήσεις πάνω σε θέματα Κοινωνικής Ασφάλειας. ΥΚΑ. Αθήνα, 1984. Σελ. 215-237.
- \_\_\_\_\_ Η Διαμόρφωση της Φτώχειας στην Ελλάδα του 20ου Αιώνα. Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών. Τεύχος 42-43. Αθήνα, 1981.
- Μπινέτ, Λέων. Γεροντολογία-Γηριατρική. Εκδόσεις Ζαχαρόπουλος. Μετάφραση Ουζούνη. Αθήνα, 1964.
- Μπούρλος, Θ. Νομοθεσία ΙΚΑ. Ινστιτούτο Ασφαλιστικών Μελετών. Αθήνα, 1964.



- Μυριζάκης, Ι. Οι Ηλικιωμένοι στην Ελλάδα. Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών. Τεύχος 42-43. ΕΚΚΕ. Αθήνα, 1981. Σελ. 201-210.
- Παπαγεωργίου, Χ. Ο Συνταξιούχος, η Ψυχολογία του και ο Κοινωνικός του Ρόλος. Αθήνα, 1981.
- Παπαθωμόπουλος, Ε., Σολδάτος, Κ. Η Ιδέα του Θανάτου στους Γέροντας. Εκδόσεις Γαληνός. Θεσσαλονίκη, 1968.
- Πάτρας, Λουκάς. Κοινωνική Πολιτική. Εκδόσεις Σάκουλας. Αθήνα, 1972.
- Πυλαρινός, Π. Αι Συνέπειαι εκ της Προοδευτικής Αύξησης του Γεροντικού Πληθυσμού μας. Αθήνα, 1981.
- Πολύζος, Ν. Δημογραφική Πρόκληση. Υπογεννητικότητα και Γήρανση στην Ελλάδα. Εξαντας. Αθήνα, 1969.
- Πρώτο Πανελλαδικό Συνέδριο Συνταξιούχων και Ηλικιωμένων. Προτάσεις. Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. 20-22 Μαΐου, 1984. Αθήνα.
- Σιάμπος, Γ.Σ. Δημογραφικές Εξελίξεις εν Ελλάδι, 1950-1980. Εθνικό Τυπογραφείο. Αθήνα, 1969.

- \_\_\_\_\_ Δημογραφία. Αθήνα, 1979.
- Σκουτέλλης, Γ. Κοινωνικές Ασφαλίσεις| Ανάπτυξη και Κρίση.  
Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας. Αθή-  
να, 1990.
- Σπεράντζας, Θ. Η Προστασία του Γήρατος Κοινωνικό και Εθνικό  
μας Χρέος. Αθήνα, 1957.
- Σταθόπουλος, Π. Κοινοτική Εργασία-θεωρία και Πράξη. Εκδόσεις  
Ιων. Αθήνα, 1990.
- Στασινόπουλου, Ο. Κράτος Πρόνοιας. Εκδόσεις Gutenberg. Αθήνα,  
1990.
- Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργιών Ελλάδας και Συμβούλιο Επιμορφώ-  
σεως εις την Κοινωνικήν Εργασίαν. Συμπόσιο  
με θέμα| Προβλήματα Γεροντικής Ηλικίας.  
Αθήνα, 1957.
- Τσαούσης, Δημήτρης. Κοινωνικές και Χωροταξικές Προϋποθέσεις Λει-  
τουργίας των ΚΑΠΗ ως Θεσμών Σύνδεσης των Ηλι-  
κιωμένων με την Κοινωνία. Αθήνα, 1990.

Τσούκας, Ανδρέας

Ποιοι αι Γενικαί Πρόοδοι εν τη Γεροντολογία  
μέχρι του 1957. Ελληνικοί Ορίζοντες. Αθήνα,  
1957.

\_\_\_\_\_ και Συν.

Γεροντολογία και Γηριατρική (Ιατροκοινωνικά  
Προβλήματα). Πρόληψις-Θεραπεία του Γήρατος.  
Γρ. Παρισιάνος.

Τσουκαλάς, Κ.

Κοινωνική Ανάπτυξη και Κράτος. Συγκρότηση  
του Δημόσιου Χώρου στην Ελλάδα. Θεμέλιο.  
Αθήνα, 1982.

Τζημουράκας, Α.

Γηριατρική. Θεσσαλονίκη, 1989.

Φράγκος, Δ.

Ο Γεροντικός Πληθυσμός της Ελλάδας. Στατι-  
στική Ανάλυση. ΕΚΚΕ. Αθήνα, 1987.

\_\_\_\_\_ Σοβαρή Γήρανση του Πληθυσμού της Ελλάδας Απο-  
δεικνύει η Τελευταία Απογραφή του 1981. Οικο-  
νομικός Ταχυδρόμος. Απρίλιος, 1984. Σελ.17-19.

## 8.2 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ|

(Πηγές στοιχείων)

ΕΣΥΕ

Ετήσια Έρευνα Δραστηριότητας των Οργανισμών  
Κοινωνικής Ασφάλισης, Έτους 1980.

ΕΣΥΕ Στατιστική Επετηρίς της Ελλάδας, Έτους 1980.  
Αθήνα, 1980.

ΕΣΥΕ Στατιστική της Φυσικής Κίνησης του Πληθυσμού  
της Ελλάδας, Έτους 1980. Αθήνα, 1983.

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας. Τεύχος 1,  
Αριθμός 227. Αθήνα, 1973.

### 8.3 ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ|

(Μονογραφίες και άρθρα)

Alleger, D. Social Change in the Twentieth Century. Uni-  
versity of Florida Press. Florida, 1964.

Atchley, R. Social Forces in Later Life. Belmont, Cali-  
fornia. Wadsworth Publishing Co. Inc..  
U.S.A., 1972.

Baltes, P.B., Schaie, K.W. Aging and I.O. The Myth of the Twi-  
light Years. *Psychology Today*. Vol.7, No.10,  
1974.

Beattie, W. Aging and the Social Sciences. Handbook of  
Aging and the Social Sciences. Eds. Binstock  
R. Shanas E.. Van Nostrand Reinhold Co.. N.Y.  
1977.

- Bengtson, V.L. The Social Psychology of Ageing. Boobs-Merrill. Indianapolis, 1967.
- Beregi, E. Hungary. International Handbook on Aging. Ed. Erdman Palmore. Greenwood Press. Westport, 1980.
- Birren, J. Handbook of Aging and the Individual. Psychological and Biological Aspects. The University of Chicago Press. Chicago, Illinois, 1959.
- Birren, J. Clayton V. History of Gerontology. Aging Social Issues and Perspectives. Eds. J.E. Birren, D.S. Woodruff. Van Nostrand Reinhold Ltd. N.Y., 1975.
- Bromley, D.B. The History of Human Ageing. Psychology of Human Ageing. Ed. Bromley, D.B. Penguin Books. England, 1974.
- \_\_\_\_\_. Human Aging. An Introduction to Gerontology. Penguin Books Ltd. England, 1988.
- Butler, R.N. Why Survive? Being Old in America. Harper and Row Publishers. N.Y., 1975.

- Bytheway, W.R.                    England. International Handbook on Aging.  
Ed. Erdman Palmore. Greenwood Press. West-  
port, 1980.
- Carp, F. M.                        A Future for the Aged. University of Texas  
Press. Austin, Texas, 1966.
- Cartwright, A. and Allias.    Life Before Death. Routledge and Ke-  
gan Paul, Ltd. London, 1973.
- Chebotarev, D., Sachuk, N.    U.S.S.R.. International Handbook on  
Aging. Ed. Erdman Palmore. Greenwood Press.  
Westport, 1980.
- Clark, M.                         The Anthropology of Aging. A New Area for  
Studies of Culture and Personality. The Ge-  
rontologist, Vol. 7, 1967.
- \_\_\_\_\_ and Allias.            Culture and Aging. An Anthropological Study  
of Older Americans. Ed. Charles Thomas.  
Springfield, Illinois, 1967.
- Cowgill, D., Lowell, H. (Eds.). Aging and Modernization. Appie-  
ton-Century-Crofts. N.Y., 1972.

- 
- A Theory of Aging in Cross-Cultural Perspective. Aging and Modernization. Eds. Cowgill D., H. Lowell. Appleton-Century-Crofts. N.Y., 1972.
- Cumming, E. Henry, W. Growing Old. Basic Books. N.Y., 1961.
- Dobrowtski, L. Poland. International Handbook on Aging. Ed. Erdman Palmore. Greenwood Press. Westport, 1980.
- Florea, Aurelia. Italy. International Handbook on Aging. Ed. Erdman Palmore. Greenwood Press. Westport, 1980.
- Friedman, E. The Impact of Aging on the Social Structure. Handbook of Social Gerontology. Societal Aspects on Aging. Ed. Clark Tibbits. The University of Chicago Press. Chicago, 1960.
- Fulgraff, B. West Germany. International Handbook on Aging. Ed. Erdman Palmore. Greenwood Press. Westport, 1980.

- Gray, M., Mckenzie, H. Caring for Older People. Penguin Books.  
England, 1986.
- Harris, D.K. Sociology of Aging. An Annotated Bibliography and Sourcebook. Garland Publishing Co.  
N.Y., 1985.
- Henricks, J. Henricks, D. Aging in Mass Society. Myths and Realities. Little and Brown Co.. Boston, 1986.
- Hocker, S. Caring for Elderly People. Understanding and Practical Help. Routledge and Keagan Paul.  
London, 1976.
- Huet, J.A. Fontaine, A. France. International Handbook on Aging.  
Ed. Erdman Palmore. Greenwood Press. Westport, 1980
- Kimmel, D.C. Adulthood and Aging. Wiley. N.Y., 1980.
- Kivett, R. Vita, Atkinson, P. Filial Expectations, Association and Helping as a Function of Number of Children Among Rural Transitional Patterns. Journal of Gerontology. Vol. 39. No 4, 1984.



- Kivnick, Helen. Grandparenthood|An Overview of the Meaning of Mental Health. Gerontologist. Vol. 22, No. 1, 1982.
- Leninger, C. Some Aspects of the Economic Situation of the Aged. Recent Survey Findings, Aging and the Economy. Eds. Orbach, H., Tibbits, C. The University of Michigan Press. Ann Arbor, 1963.
- Leonard D., Williams-Hood, J. Families. MacMillan. London, 1988.
- Loether, Hermans. Problems of Aging: Sociological and Social Psychological Perspectives. Dickenson Publishing Co., Inc.. California, 1967.
- Madsen, F. Denmark. International Handbook on Aging. Ed. Erdman Palmore. Greenwood Press. Westport, 1980.
- Neugarten, L., and Allias. Personality in Middle and Late Life. Arno Press. N.Y., 1980.

- Palmore, E. U.S.A. International Handbook on Aging. Ed. Erdman Palmore. Greenwood Press. Westport, 1980.
- Phillips, B. Role Change, Subjective Age, and Adjustment. A Correlational Analysis. Journal of Gerontology. Vol. 17, No. 347, 1962.
- Pitsiou, Eleni. Life Styles of Older Athenians. Vol. 1. National Centre of Social Research. Athens, 1986.
- Preston, Sammuell. Children and the Elderly in U.S.A. Scientific American. Vol. 251, No. 6, 1984.
- Riley, M.W., Hess, B.B. Aging and Society. Selected Reviews of Recent Research. Lawrence Erlbawn Associates. Hillsdale, N.J.,1983.
- Savage, R.D., and Allias. Personality and Adjustment in the Aged. Academic Press. London, 1977.
- Schmidt, U.J., and Allias. East Germany. International Handbook on Aging. Ed. Erdman Palmore. Greenwood Press. Westport, 1980.

- Shanas, Ethel. The Family and the Aged in Western Societies. Sociological Symposium. Vol. 2, 1969. Pgs. 147-152.
- Simmons, W. Leo. Aging in Preindustrial Societies. Handbook of Social Gerontology. Societal Aspects of Aging. Ed. Clark Tibbitts. The University of Chicago Press. Chicago, 1960.
- Streib, Gordon F. Family Patterns in Retirement. Journal of Social Issues. Vol. 14, 1956.
- Tinker, A. The Elderly in Modern Society. Longman. London, 1980.
- Tibbitts, Clark. Handbook of Social Gerontology. Societal Aspects of Aging. The University of Chicago Press. Chicago, Illinois, 1960.
- Tornstam, Lars. Gerontology in a Dynamic Society. Aging and Life Course Transitions. An Interdisciplinary Perspective. Hareven, T., Adams, K., (Eds.) Quilford Press. N.Y., 1982.

- Townshed, Peter. The Family Life of Old People. Routledge and Kegan Paul. London, 1957.
- United Nations. Report of the World Assembly on Aging. Vienna, 1982. U.N. Publication. N.Y., 1982.
- Victor, Christina. Old Age in Modern Society. A Textbook of Social Gerontology. Chapman, and Hall. N.Y. 1987.
- Wilding P., Vic G The Impact of Social Policy. Routledge and Kegan Paul Inc.. London, 1984.
- World Health Organization. The Elderly in Eleven Countries. A Sociomedical Survey. WHO. Denmark, 1983.
- Zarras, J. Greece. International Handbook on Aging. Ed. Palmore Erdman. Greenwood Press. Westport, 1980.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

1-3

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1.  
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΡΩΤΟ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΖΩΗΣ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ ΙΚΑ, ΣΤΗΝ ΝΙΚΑΙΑ ΤΟΥ ΠΕΙΡΑΙΑ

- 1) Ημερομηνία συνέντευξης
- 2) Ονοματεπώνυμο
- 3) Έτος γέννησης
- 4) Διεύθυνση
- 5) Μορφωτικό επίπεδο | Αγράμματος    Δημοτικού    Γυμνασίου Πανεπιστημίου  
Άλλο

ΣΗΜΕΙΩΣΗ | ΠΡΙΝ ΑΡΧΙΣΕΙ Η ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ, ΡΩΤΗΣΕ ΠΟΣΑ ΑΤΟΜΑ ΖΟΥΝ ΣΤΟ ΙΔΙΟ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΟ ΚΑΙ ΠΟΙΑ Η ΗΛΙΚΙΑ ΤΟΥΣ.

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ |

- 6) Τι δουλειά κάνετε τα περισσότερα χρόνια της ζωής σας;
  - α) Δεν δουλεύω
  - β) Είδος εργασίας
  
- 7) Ποια η βασική πηγή του εισοδήματός σας, μηνιαία;
  - α) Σύνταξη μου
  - β) Σύνταξη του συζύγου μου
  - γ) Σύνταξη και των δυο

δ)Άλλο

8)Τι πρόσθετα εισοδήματα έχετε;

α)Τόκοι

β)Νοίκια

γ)Τίποτα ερ. 10

δ)Άλλο

9)Σε τι ποσό ανέρχονται τα πρόσθετα εισοδήματα σας, μηνιαία;

α)Ποσό

10)Σήμερα η ζωή σας είναι καλύτερη ή χειρότερη οικονομικά;

α)Καλύτερη

β)Χειρότερη ερ. 12

γ)Ίδια με πριν ερ.13

11)Γιατί είναι καλύτερη οικονομικά από,τι όταν δουλεύατε;

ερ.13

12)Γιατί είναι χειρότερη οικονομικά από,τι όταν δουλεύατε;

13)Εργάζεσθε;

α)Ναι ερ.18

β)Όχι

14)Θα θέλατε να εργασθήτε;

α)Ναι

β)Όχι ερ.16

15)Γιατί θα θέλατε να εργασθήτε; ερ.17

16)Γιατί δεν θα θέλατε να εργασθήτε; ερ.18

17)θα θέλατε να εργασθήτε σε|

α)Ευκολότερη εργασία απ'αυτήν που κάνατε στα νειάτα σας;

β)Σε οποιαδήποτε εργασία;

γ)Στην ίδια εργασία που κάνατε στα νειάτα σας;

δ)Άλλο

18)Με ποιο ποσό νομίζετε θα μπορούσαν να καλυφθούν οι ανάγκες σας, μηνιαία;

α)Ποσό

19)Πόσα χρήματα παίρνετε τώρα από την κύρια πηγή των εσόδων σας, μηνιαία;

α)Ποσό

20)Που κάνετε οικονομία για να φθάσουν τα χρήματα σας;

21)Αν είχατε περισσότερα έσοδα που θα ξοδεύατε περισσότερα;

22)Αν είχατε ένα ποσό 2.000.000-3.000.000 δραχμών τι θα κάνατε κατ' αρχή;



## ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

23) Τώρα είσθε| Παντρεμένος    ερ.27    Αγαμος    Χήρος    χωρισμένος  
Άλλο

24) Θα θέλατε να παντρευτήτε/Ξαναπαντρευτήτε;    Εάν όχι ερ.26

25) Γιατί θέλετε να παντρευτήτε/Ξαναπαντρευτήτε; Ερ.27

26) Γιατί δεν θέλετε να παντρευτήτε/Ξαναπαντρευτήτε;

27) Πόσα άτομα συγκατοικούν μαζί σας στο ίδιο νοικοκυριό;

α) Αριθμός|

β) Κανείς    Ερ. 30

28) Τι συγγένεια έχετε μ' αυτούς που συγκατοικούν μαζί σας;

α) Σύζυγος

β) Αδελφός/η

γ) Άλλο

29) Τι ηλικία έχουν αυτοί που συγκατοικούν μαζί σας;

Ηλικία α)    β)    γ)    δ)    ε)

30) Πως φανταζόσαστε στα νειάτα σας την οικογενειακή σας ζωή όταν θα γερνούσατε;

- α)Ότι θα ζούσα σε άλλο νοικοκυριό απ' αυτό των παιδιών μου
- β)Ότι θα ζούσα στο ίδιο νοικοκυριό με τα παιδιά μου
- γ)Δεν είχα σκεφθεί ότι θα γεράσω

31)Τώρα ζείτε στο οικογενειακό περιβάλλον που είχατε φανταστεί στα νειάτα σας ή αλλιώς;

- α)Όπως είχα φανταστεί
- β)Αλλιώς

#### ΓΙΑ ΟΣΟΥΣ ΔΕΝ ΖΟΥΝ ΜΟΝΟΙ

32)Στο οικογενειακό σας περιβάλλον αντιμετωπίζετε προβλήματα συμπεριφοράς, ή σας φέρονται καλά;

- α)Καλά ερ.36
- β)Κακομεταχείριση
- γ)Άλλο

33)Ποιοι;

34)Πως;

35)Γιατί;

## ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΖΩΗ

36) Πως περνάτε συνήθως την ελεύθερη ώρα σας τους τελευταίους 12 μήνες;

- α) Κάνοντας βόλτες
- β) Κάνοντας επισκέψεις
- γ) Πηγαίνοντας σε πάρκα/πλατείες
- δ) Διαβάζοντας
- ε) Πηγαίνοντας στο καφενείο
- στ) Κοιμάμαι
- ζ) Παίζοντας τάβλι/χαρτιά
- η) Βλέποντας τηλεόραση/ακούγοντας ραδιόφωνο
- θ) Άλλο

37) Αν σας εδίδετο η δυνατότητα τι θα θέλατε να κάνετε συνήθως τον ελεύθερο χρόνο σας;

- α) Να συζητώ
- β) Να κάνω βόλτες
- γ) Να παίζω τάβλι/χαρτιά
- δ) Να βλέπω τηλεόραση/ακούω ραδιόφωνο
- ε) Άλλο

38) Γιατί δεν ασχολείσθε μ' αυτό που θέλετε;

39) Πόσο συχνά βγαίνετε έξω μηνιαία; 1-10 11-20 21-30 φορές Καθόλου

- α) Βόλτες
- β) Επισκέψεις
- γ) Πάρκα/πλατείες
- δ) Καφενείο
- ε) Εκκλησία
- στ) Πουθενά
- ζ) Άλλου που;

40) Οι γείτονες και οι φίλοι σας, σας φέρονται καλά; Έχετε παράπονα ή δεν έχετε επαφή μαζί τους;

α) Καλά ερ.42

β) Παράπονα

γ) Δεν έχω επαφή μαζί τους ερ.42

41) Τι παράπονα έχετε με τους γείτονες σας;

42) Πόσο καιρό ζείτε σ' αυτή την περιοχή;

α) Από τότε που γεννήθηκα

β) Αριθμός ετών

43) Από που κατάγεσθε;

44) Αν σας εδίδετο η δυνατότητα που θα θέλατε να ζήσετε τα υπόλοιπα χρόνια της ζωής σας;

α) Εκεί όπου γεννήθηκα

β) Εδώ που μένω

γ) Αλλού

45) Γιατί θέλετε να ζήσετε την υπόλοιπη ζωή σας στον τόπο που αναφέρατε;

46) Ποιοι σας βοηθούν τις περισσότερες φορές όταν έχετε ανάγκη;

Συζυγ. Παιδια Εγγον. Νυφες Αδέλφια Ανήψια Κανείς Άλλο

οικονομική

Συντροφιάς

Συμπάρστασης

Σε ασθένεια

Νοικοκυριού

Άλλο

47) Με ποιους έχετε μεγαλύτερη εμπιστοσύνη να συζητάτε τα προβλήματα σας;

α) Συγγενείς

β) Φίλοι

γ) Γείτονες

δ) Ιερείς

ε) Άλλο

48) Αισθάνεσθε μοναξιά;

α) Αρκετά συχνά

β) Μερικές φορές

γ) Καθόλου

49) Με ποιας ηλικίας άτομα προτιμάτε να κάνετε παρέα;

α) Οποιασδήποτε

β) Συνομήλικους

γ) Άλλο

50) Με τους νέους γενικά συμφωνείτε, ή διαφωνείτε;

α) Συμφωνώ

β) Διαφωνώ ερ.52

51) Σε τι συμφωνείτε;

ερ.53

52) Σε τι διαφωνείτε;

53) Στα νειάτα σας είσασαν μέλος σε κάποια οργάνωση, ή σύλλογο;

α) Ναι

β) Όχι ερ.55

54) Τι είδους;

55) Τώρα είσθε μέλος κάπου;

α) Ναι

β) Όχι ερ.57

56) Τι είδους;

57) Ξεχνάτε;

α) Μερικές φορές

β) Καθόλου

γ) Συχνά

58) Εσείς, βοηθάτε τους συγγενείς, φίλους και γείτονες;

α) Ναι

β) Όχι ερ.60

59) Πως;

#### ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

60) Είστε ευχαριστημένος/η από την υγειονομική περίθαλψη του ΙΚΑ της περιοχής;

α) Ναι ερ.62

β) Όχι

γ) Έτσι κι έτσι

δ) Δεν πάω στον γιατρό ερ.63

61) Τι ελλείψεις βρίσκετε ότι υπάρχουν;

62) Με τι είστε ευχαριστημένος;

63) Κατά τους τελευταίους 12 μήνες|

α) Πόσες φορές επισκεφθήκατε τον γιατρό στο ιατρείο του;

β) Πόσες φορές σας επισκέφθηκε ο γιατρός στο σπίτι σας;

γ) Πόσες φορές πήγατε για θεραπεία στο νοσοκομείο;

64) Πόσες φορές πήγατε στις παρακάτω εκδηλώσεις που έγιναν από τον Δήμο κατά τους τελευταίους 12 μήνες;

Χοροί      Θέατρο      Ομιλίες

1-10 φορές

11-20 φορές

21-30 φορές

Καθόλου

65) Αν τα παρακάτω προγράμματα εδημιουργούντο μέσω της κοινότητας θα τα χρησιμοποιούσατε σε ώρα ανάγκης;

α) Μαγειρεμένο φαγητό

β) Οικιακή βοήθος

γ) Φυσιοθεραπεία

δ) Επιμορφωτικά προγράμματα

ε) Νοσηλεία στο σπίτι

στ) ΚΑΠΗ

ζ) Γυμναστική

66) Αισθάνεσθε παραμελημένος/η από το κράτος σε σχέση με τα προγράμματα που προσφέρονται σε άτομα άλλων ηλικιών; (π.χ. σε νέους και παιδιά προσφέρονται αθλητικά προγράμματα και χοροί)

α) Ναι

β) Όχι

67) Τα καταστήματα που υπάρχουν κοντά σας εξυπηρετούν τις ανάγκες σας;

α) Ναι



β)Όχι

68)Τι άλλα καταστήματα θα θέλατε να είναι κοντά σας;

Είδη|

69)Πόσες φορές τον μήνα χρησιμοποιείτε| φορές

α)Δημοτική συγκοινωνία(λεωφορείο)

β)Ταξί

γ)Ιδιωτικό αυτοκίνητο

δ)Αυτοκίνητο συγγενών

#### ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

70)Το σπίτι που μένετε είναι δικό σας;

α)Ναι

β)Όχι

71)Πόσα δωμάτια έχει το σπίτι σας εκτός από την κουζίνα, χωλ και τουαλέτα;

Αριθμός δωματίων

72)Ποιες από τις παρακάτω διευκολύνσεις έχετε;

Ναι Όχι

α)Ντουζ/μπανιέρα

β)Βρύση ζεστού νερού

γ) Πλυντήριο

δ) Ηλεκτρικό ψυγείο

ε) Ράδιο/τηλεόραση

στ) Σόμπα

ζ) Κεντρική θέρμανση

73) Πως φαντάζεσθε το σπίτι που θα εξυπηρετούσε τις ανάγκες σας;

α) Με καλύπτει πλήρως το σπίτι μου

β) Πως;

74) Ποιες οικιακές συσκευές σας λείπουν τις οποίες θεωρείτε απαραίτητες;

α) Καμία

β) Ποιές;

#### ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

75) Τώρα σκέπτεσθε περισσότερο|

α) Το παρελθόν;

β) Το παρόν;

γ) Το μέλλον;

76) Γιατί;

77) Όταν είσασαν νέος είχατε ποτέ σκεφθεί ότι θα γεράσετε;

α) Ναι

β)Όχι

78)Τι γνώμη έχετε για τα γηροκομεία και τους οίκους ευγηρίας;

79)Θα θέλατε να ζήσετε σε οίκο ευγηρίας;

α)Ναι

β)Όχι

80)Όταν έχετε ενοχλήσεις με την υγεία σας πηγαίνετε αμέσως στον γιατρό,  
ή το παραμελείτε;

α)Πηγαίνω αμέσως

β)Το παραμελώ

γ)Γιατρεύομαι μόνη μου

81)Πόσα χρόνια θα θέλατε να ζήσετε ακόμη;

Αριθμός

82)Μήπως θα θέλατε να προσθέσετε κάτι που θεωρείτε σημαντικό για την ζωή  
σας, ή για τους άλλους ηλικιωμένους και το οποίο δεν αναφέραμε;

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2.  
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΔΙΕΥΚΡΙΝΗΣΗ| Η ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΜΕΝΗ ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΛΕΞΗΣ "ΠΑΡΕΛΘΟΝ"  
ΚΑΘΟΡΙΖΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΧΡΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ ΕΚΕΙΝΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΟΙ  
ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΗΤΑΝ ΝΕΟΙ

Παρακαλώ περιγράψτε μου τις παρακάτω περιπτώσεις|

- 1) Σχέσεις ηλικιωμένων γονιών και παιδιών όσον αφορά την κάλυψη αναγκών των πρώτων από τα παιδιά τους στο "παρελθόν".
- 2) Σχέσεις ηλικιωμένων γονιών και παιδιών από πλευράς επικοινωνίας στο "παρελθόν".
- 3) Συγκριτική περιγραφή σχέσεων με γείτονες στο "παρελθόν" σε σχέση με το παρόν.
- 4) Συγκριτική περιγραφή σχέσεων με συγγενείς στο "παρελθόν" σε σχέση με το παρόν.
- 5) Συγκριτική περιγραφή διάθεσης του ελεύθερου χρόνου των ηλικιωμένων στο "παρελθόν" σε σχέση με το παρόν.

6) Συγκριτική περιγραφή προσωπικής διάθεσης ελεύθερου χρόνου στο "παρελθόν" σε σχέση με το παρόν.

7) Συγκριτική περιγραφή συνθηκών διαβίωσης ηλικιωμένων στο "παρελθόν" σε σχέση με το παρόν.

8) Περιγραφή εμπειριών σχετικά με τον βαθμό εξυπηρέτησης από κρατικές υπηρεσίες.

# ΧΑΡΤΗΣ ΤΗΣ ΝΙΚΑΙΑΣ ΧΩΡΙΣΜΕΝΟΣ ΣΕ ΟΙΚΟΙΚΙΕΣ

1. ΑΝΩ ΝΕΑΠΟΛΗΣ
2. ΚΑΡΑΒΑ Α'
3. ΣΥΝΟΙΚΙΑ ΓΥΜΝΑΣΤΗΡΙΟΥ ΝΕΑΠΟΛΗΣ
4. ΘΕΟΤΟΚΟΥ
5. ΑΝΔΑΝΗΣ
6. ΚΡΗΝΗΣ
7. ΔΕΞΑΜΕΝΗΣ
8. ΑΗ ΓΙΩΡΓΗ
9. ΧΑΛΚΗΔΩΝΑΣ
10. ΚΑΡΑΒΑΣ Α'
11. ΚΙΑΚΙΑΝΑ
12. ΚΕΝΤΡΟΥ
13. ΑΗΜΑΡΧΕΙΟΥ
14. ΑΗ ΣΙΑΝΝΗ
15. ΑΛΒΑΚΗ
16. ΑΣΠΡΑ ΧΩΜΑΤΑ
17. ΑΓΙΑΣ ΤΡΙΑΔΑΣ
18. Γ' ΝΕΚΡΟΤΑΦΕΙΟΥ

