

Η ΠΕΡΙΘΩΡΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ: ΠΑΡΟΝ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝ

Αφροδίτη Τεπερόγλου, Δρ Κοινωνιολόγος, Ερευνήτρια (Β), Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών

1. Εισαγωγή

Μια μεγάλη πληθυσμιακή ομάδα, εκείνη της "τρίτης ηλικίας", δηλαδή των ανθρώπων άνω των 65 ετών, αποκτά τα τελευταία χρόνια όλο και μεγαλύτερο έρεισμα όσον αφορά τη μελέτη των προβλημάτων της από τους κοινωνικούς επιστήμονες.

Το ενδιαφέρον αυτό δεν περιορίζεται πλέον σε θέματα μόνον υγείας, όπως ίσως συνέβαινε πριν από κάποια χρόνια. Τα προβλήματα που εξετάζονται είναι περισσότερο κοινωνικά. Η προσοχή εστιάζεται σε ποικιλία θεμάτων, όπως η οικονομική τους κατάσταση, οι ανάγκες τους, η συμμετοχικότητά τους.

Η τρίτη ηλικία, από τη μια πλευρά, βρίσκεται αντιμέτωπη με σοβαρά προβλήματα επιβίωσης και αυξημένες ανάγκες, με φαινόμενα θιαιότητας ή οικογενειακής και κοινωνικής απομόνωσης, με αφιλόξενους για τις ανάγκες της χώρους και θεσμούς. Από την άλλη πλευρά, έχει βελτιωθεί η κατάσταση υγείας, λειτουργικότητας και ενεργητικότητάς της, ενώ διεκδικεί καλύτερους όρους και δικαιούται μεγαλύτερο μερίδιο στις κοινωνικο-πολιτισμικές διαδικασίες¹.

Η ηλικιακή αυτή ομάδα θα αυξάνει μελλοντικά, ίσως και άσχετα από οποιοδήποτε δημογραφική πορεία, ενώ το θέμα αυτό θα παίρνει όλο και μεγαλύτερες διαστάσεις, όχι μόνο από την κοινωνική του πλευρά, αλλά και από την οικονομική.

Το σημαντικότερο, όμως, πρόβλημα που προκύπτει είναι το ότι επιζητείται "η διατήρηση των βιολογικών δυνάμεων για μακρό χρονικό διάστημα μετά το 65ο έτος" όλων αυτών των ανθρώπων, εφόσον όταν συμβαίνει το αντίθετο, δηλ. εξάρτηση και φροντίδα μέσω τρίτων, το πρόβλημα διογκώνεται με πολύ άσχημες συνέπειες. Το παρόν της ηλικιακής αυτής ομάδας θα περιγραφεί στη συνέχεια. Το μέλλον όμως των ηλικιωμένων στην Ευρώπη, αλλά και στην Ελλάδα ειδικότερα, θα πρέπει να μελετηθεί με μεγάλη προσοχή, με προβλέψεις οι οποίες ίσως βέβαια να αποδειχθούν λανθασμένες, ένα μέλλον που πλέον δεν έχει ως σημείο αναφοράς το 2000, εφόσον το τέλος του αιώνα δεν απέχει παρά μόνον 3 χρόνια. Πρόκειται για προβλέψεις πέραν του 2010 - 2020, όπου, όπως τουλάχιστον οι ειδικοί υποστηρίζουν, οι τάσεις για την ομάδα αυτή του πληθυσμού είναι αυξητικές.

Τα ερωτήματα ποικίλλουν και, βέβαια, δε διαφοροποιούνται σημαντικά μεταξύ τους. Για παράδειγμα, θέματα που άπτονται της κοινωνικής προστασίας, προσφοράς

1. Μπαλούρδος, Δ., Α. Τεπερόγλου, Ν. Φακιολάς, "Ηλικιωμένα άτομα σε συνθήκες κοινωνικής απομόνωσης", στο *Κοινωνικός αποκλεισμός*, Αθήνα, ΕΚΚΕ, υπό έκδοση.

υπηρεσιών, του ρόλου της οικογένειας και του τι είναι σε θέση πλέον αυτή να προσφέρει, προσελκύουν την προσοχή των ειδικών και ζητούν λύσεις.

2. Δημογραφικές προσεγγίσεις

Η χώρα μας, όπως πολλά αναπτυγμένα έθνη, αντιμετωπίζει το πρόβλημα του στάσιμου ή ακόμα και του φθίνοντος πληθυσμού. Αυτές οι χώρες, με υψηλό βιοτικό επίπεδο και βελτιωμένη υγειονομική φροντίδα, απολαμβάνουν τώρα χαμηλά ποσοστά θνησιμότητας.

Για να διατηρηθεί το συνολικό μέγεθος ενός έθνους, είναι απαραίτητος ένας ρυθμός "αναπαραγωγικότητας" περίπου 2,1 παιδιών ανά γυναίκα.

Σύμφωνα με επίκαιρες στατιστικές της Διεύθυνσης του ΟΗΕ για τον πληθυσμό (United Nations Population Division), καταδεικνύεται ότι τα περισσότερα από τα αναπτυγμένα έθνη παρουσιάζουν χαμηλά ποσοστά γονιμότητας από τα τέλη της δεκαετίας του 1960².

Στη χώρα μας, οι βασικότερες δημογραφικές εξελίξεις εμφανίζουν (συνοπτικά) την εξής εικόνα:

1. Ο συνολικός πληθυσμός της χώρας μας αυξάνεται απρόσκοπτα στη διάρκεια της μεταπολεμικής περιόδου : 7.632.800 το 1951, 10.264.200 στην τελευταία απογραφή του πληθυσμού, ήτοι με βάση 100 το 1951, 134 το 1991.

2. Ο μέσος όρος προσδοκώμενης ζωής στη γέννηση έχει ανέλθει σε 75 έτη για τον άνδρα και 80 για τη γυναίκα (από τους υψηλότερους της Ευρώπης).

3. Γεννήσεις κατά τη διάρκεια του 1981-1990: 140.000-103.000. Ποσοστά γεννητικότητας (γεννήσεις ετησίως / μέσον πληθυσμού στη διάρκεια του ίδιου έτους x 1000) 14-10 ‰³.

4. Τα άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών αναμένεται να ξεπεράσουν το 20% του πληθυσμού κατά τα επόμενα χρόνια. Η γήρανση του πληθυσμού που παρατηρείται, ιδιαίτερα για τις γυναίκες, είναι σημαντική.

5. Σύμφωνα με τις προβλέψεις, υπολογίζεται ότι το 2000 η ηλικία 85+ θα αποτελεί το 6,7% του πληθυσμού (Έκθεση Επιτροπής Πληθυσμού ΚΕΠΕ).

Με βάση τα δημογραφικά αυτά στοιχεία, θα μπορούσε να τονιστεί ότι, ενώ τα αναπτυσσόμενα έθνη έχουν το βάρος της ανατροφής εκατομμυρίων νεαρών ατόμων κάτω των δεκαπέντε χρόνων, τα αναπτυγμένα έθνη πρέπει να μεριμνήσουν για έναν ταχύτατα αυξανόμενο πληθυσμό εκατομμυρίων γηραιών ατόμων άνω των 65 χρόνων. Ο μέσος όρος για τις πλουσιότερες χώρες⁴ αυξάνεται σταθερά, αφ' ενός λόγω της μείωσης των συνολικών ποσοστών γονιμότητας, αφ' ετέρου λόγω των βελτιωμένων υγειονομικών τεχνικών για τους γηραιότερους. Περί το 2010 σχεδόν το 15,3% του

2. Paul Kennedy, (1994), *Προετοιμασία για τον 21ο αιώνα*, Πρόλογος: Νίκος Κοτζιάς, Νέα Σύνορα - Α.Α. Λιβάνη, Αθήνα.

3. Κοτζιάνης Βύρωνας, (1993), "Δημογραφικές εξελίξεις και προοπτικές", *Εκλογή*, Τ. 97.

4. Paul Kennedy, *όπ.π.* Εδώ η λέξη πλουσιότερες αναφέρεται στα είκοσι και παραπάνω μέλη του Οργανισμού για Οικονομική Συνεργασία και Ανάπτυξη.

πληθυσμού αυτών των χωρών θα είναι πάνω από 65 χρόνων, ενώ το ποσοστό θα πλησιάσει το 22% το 2040⁵.

3. Οικονομική και κοινωνική απομόνωση των ηλικιωμένων

Θα πρέπει να γίνει κατανοητό ότι οι προσπάθειες προσέγγισης των θεμάτων της τρίτης ηλικίας από την κοινωνιολογική έρευνα είναι σχετικά περιορισμένες στη χώρα μας, όπως και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες*.

Στη μεταπολεμική Ελλάδα συντελούνται σημαντικές και καθοριστικές αλλαγές. Οι ειδικοί επιστήμονες αναλύουν τα φαινόμενα και τις εξελίξεις μέσα σ' όλα αυτά τα χρόνια, συνδέοντας στενά τους κοινωνικούς παράγοντες με τους οικονομικούς⁶. Όλοι αυτοί οι παράγοντες, σε συνδυασμό με την εκάστοτε πολιτική κατάσταση, επέδρασαν καθοριστικά στη διαμόρφωση της σύγχρονης ελληνικής κοινωνίας. Κατ' επέκτασιν, καθοριστικές ήταν οι επιπτώσεις που σημειώθηκαν μέσα στην ελληνική οικογένεια, η οποία, σαν "πυρήνας της ελληνικής κοινωνίας", δέχθηκε τις επιδράσεις αυτές οι οποίες καθόρισαν νέους ρόλους των μελών της, άσχετα από ηλικία.

"Στην εκτεταμένη οικογένεια", ο ρόλος του ηλικιωμένου ατόμου ήταν προκαθορισμένος και αδιαφιλονίκητος. Ο ηλικιωμένος άνδρας έκρινε, έλεγχε, αποφάσιζε, διέταξε. Απολάμβανε την οικογενειακή αποδοχή. Η ηλικιωμένη γυναίκα ήταν μεν υποταγμένη στον "αφέντη" σύζυγό της αλλά, όσον αφορά τις καθαρά οικιακές ασχολίες, εκπροσωπούσε τον παράγοντα που έπαιρνε τις αποφάσεις. Απολάμβανε τον οικογενειακό σεβασμό.

Η διαμόρφωση των ρόλων μέσα στην οικογένεια απορρέει από τον τρόπο διαχείρισης των οικονομικών. Η διαχείριση και η κατανομή της οικογενειακής περιουσίας (προϊκα κ.ά.) ήταν έργο του αρχηγού της οικογένειας και αποτελούσε γι' αυτόν σημαντική πηγή εξουσίας⁷ και δύναμης, η οποία, ωστόσο, εξασθενούσε στην περίπτωση που η περιουσία μοιραζόταν ή παρεχόταν, ενώ ταυτόχρονα ο ηλικιωμένος δεν καλυπτόταν συνταξιοδοτικά⁸.

Έτσι το ηλικιωμένο άτομο, μην έχοντας άλλους οικονομικούς πόρους, διαβιούσε μέσα στην οικογένεια των παιδιών του. Η συνταξιοδότηση και η παροχή κοινωνικής πρόνοιας και μέριμνας προς το ηλικιωμένο άτομο αποτελούν τον καθοριστικό

5. Paul, Kennedy, ό.π. (σημ. 2).

* Τα στοιχεία που πρόκειται να χρησιμοποιηθούν στην ανάλυση προέρχονται από τις κοινωνιολογικές έρευνες του ΕΚΚΕ :

1) Προσδιορισμός των κοινωνικών δεικτών και των ορίων φτώχειας (1988).
2) Έρευνα σε ηλικιωμένα μέλη των ΚΑΠΗ (Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων) (1986).
3) Πανελλήνια δειγματοληπτική έρευνα στους πολιτικούς συνταξιούχους και μέλη της ΠΟΠΣ (Πανελλήνια Ομοσπονδία Πολιτικών Συνταξιούχων) (1993).

6. Μάνεσης - Βεργόπουλος κ.ά., (1986), *Η Ελλάδα σε εξέλιξη*, Εξάντας.

7. Teperoglou, A. (1969), *Mitgift als ein sozioökonomisches Problem*, Dissertation, Austria.

8. Τεπερόγλου, Α. (1990), *Αξιολόγηση της Προσφοράς των Κέντρων Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων*, Αθήνα, ΕΚΚΕ.

παράγοντα για τη διαμόρφωση μιας νέας μορφής ενδοοικογενειακών σχέσεων, αφού, με τις νέες αυτές συνθήκες, η οικονομική αυτοτέλεια του ηλικιωμένου ατόμου δεν επηρεάζεται από την όποια προικοδότηση ή κατανομή περιουσίας στην οποία πρόκειται να προβεί.

Συνοπτικά, λοιπόν, θα μπορούσε να αναφερθεί η σημαντική καμπή η οποία χαρακτηρίζει την ελληνική κοινωνία. Η μετάβαση από μια γεωργική κοινωνία, όπου η θέση των ηλικιωμένων ήταν στο επίκεντρο, σε μια κοινωνία νέων μορφών και οικονομικών δομών, όπως διαμορφώνεται στα μεγάλα ανώνυμα αστικά κέντρα, πιστεύουμε ότι συνιστά την πλέον καθοριστική επίπτωση στην πληθυσμιακή αυτή ομάδα.

Η ένταξη και η ενσωμάτωσή τους στην κοινωνία αυτή προϋποθέτουν προσαρμογή στις νέες απαιτήσεις, στους πιο γρήγορους ρυθμούς της σύγχρονης ζωής. Η προσπάθεια, όμως, αυτή συνεπάγεται και αρνητικές επιπτώσεις στους ηλικιωμένους, εντάσσοντάς τους σε μια από τις ομάδες κοινωνικού αποκλεισμού. "Γιατί κοινωνικός αποκλεισμός δεν είναι απλά το αποτέλεσμα ύπαρξης υποκειμενικών κοινωνικών χαρακτηριστικών, αλλά είναι μέρος του αποτελέσματος μιας αντικειμενικής εξέλιξης, είναι το αποτέλεσμα επιλογών και στρατηγικών που οι άνθρωποι κάνουν συνειδητά ή ασυνείδητα" (Bourdieu, 1990⁹-1992¹⁰).

3.1 Η οικονομική κατάσταση: Αίτιο διαφοροποίησης

Όπως ήδη αναφέρθηκε, η συνταξιοδότηση πρόσφερε αυτοτέλεια στους ηλικιωμένους έναντι τουλάχιστον των οικογενειών τους. "Είναι όμως πολλές οι περιπτώσεις των ηλικιωμένων οι οποίοι απέχουν από ένα συνηθισμένο επίπεδο διαβίωσης ή διαβιών σε κατάσταση κοινωνικού αποκλεισμού, είτε διότι το ύψος της σύνταξης είναι ανεπαρκές είτε διότι οι συγγενείς και η κρατική μέριμνα αδιαφορούν ή και αδυνατούν να στρέψουν την προσοχή τους προς τις ευπαθείς αυτές ομάδες του πληθυσμού" (κοινωνικός αποκλεισμός).

Η οικονομική κατάσταση του ηλικιωμένου πληθυσμού είναι αυτή που καθορίζει τη θέση του. Ταυτόχρονα, όμως, τα θέματα του κοινωνικού αποκλεισμού είναι άρρηκτα συνδεδεμένα τόσο με την κοινωνική δομή όσο και με την οργάνωση της κοινωνίας γενικότερα. Στη χώρα μας, όλη η ενασχόληση με θέματα τρίτης ηλικίας επικεντρώνεται στη σύνταξη και σε όλα τα παρεπόμενα του συνταξιοδοτικού -κι αυτό γιατί δε δημιουργήθηκαν άλλοι μηχανισμοί οι οποίοι θα ήταν σε θέση να διαδραματίσουν πρωταρχικό ρόλο αναφορικά με την ηλικιακή αυτή ομάδα.

Κατά τη διάρκεια των δεκαετιών 1960-70, το κράτος έπαιξε έναν πολύ περιορισμένο ρόλο σε προνοιακή μέριμνα (μοντέλο Titmuss (1958): πελατειακό σύστημα πολιτικής πατρωνίας).

Η Ελλάδα δεν παρουσιάζει ίδια εικόνα "κράτους πρόνοιας" με τα άλλα μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Αναφερόμενοι στο θέμα και μόνο των συντάξεων, ερχόμαστε

9. Bourdieu, P. (1990), *The logic of Practice*, Polity Press, Oxford.

10. Bourdieu, P., et. al., (1992), *An Invitation to reflexive Sociology*, Polity Press, Oxford.

αντιμέτωποι με πάμπολλα προβλήματα, όπως η σωρεία των διαφόρων ταμείων, τα οποία εξακολουθούν να καλλιεργούν την πελατειακή σχέση στα μέλη τους ενισχύοντας αποκλειστικά μόνο το συμφέρον των δικών τους ασφαλισμένων, ίσως πολλές φορές σε βάρος άλλων ταμείων που περιλαμβάνουν μη προνομιούχους συνταξιούχους.

Όπως επιβεβαιώνεται από τις έρευνες του ΕΚΚΕ που προαναφέρθηκαν, η βασική πηγή εισοδήματος των ηλικιωμένων είναι η σύνταξη. Όμως σε πολλούς η σύνταξη δεν επαρκεί, ενώ η (μέση) οικονομική τους κατάσταση υστερεί έναντι των νεότερων που δεν έχουν ακόμη αποχωρήσει από την αγορά εργασίας.

Φαίνεται, δηλαδή, ότι οι συντάξεις υστερούν έναντι των εργατικών μισθών, και συγκεκριμένα υστερούν κατά 75-90% έναντι του εθνικού μέσου εισοδήματος (Μπαλούρδος 1993)¹¹.

Από την έρευνα του ΕΚΚΕ για τη φτώχεια μπορεί κανείς να διαπιστώσει ότι σε νοικοκυριά με πολύ χαμηλά εισοδήματα συναντώνται κυρίως περιπτώσεις ηλικιωμένων ή συνταξιούχων. Η ανισότητα σχετίζεται τόσο με το μέγεθος όσο και με τη σύνθεση του νοικοκυριού: όσο περισσότερα τα εξαρτώμενα μέλη, τόσο μεγαλύτερη η ανισότητα. Πράγματι, σε διμελή νοικοκυριά που απαρτίζονται από έναν ηλικιωμένο και ένα παιδί, το διαθέσιμο εισόδημα είναι ελάχιστο καταδεικνύοντας τη σχέση εξάρτησης των νοικοκυριών αυτών με τα άτομα παραγωγικής ηλικίας. Αντίθετα, για "τυπικά" νοικοκυριά της εποχής μας, δηλαδή γι' αυτά που αποτελούνται από δύο ενήλικες (το/τη σύζυγο) και ένα παιδί, το (καθαρό) εισόδημα εμφανίζει υψηλή μέση τιμή.

3.2. Κοινωνική απομόνωση

Από έρευνες οι οποίες έγιναν πριν από χρόνια στην Ελλάδα αλλά και παγκόσμια για την τρίτη ηλικία, εξήχθη το συμπέρασμα ότι η ομάδα αυτή του πληθυσμού σχετίζεται, εκτός από την οικονομική ανέχεια στην οποία αναφερθήκαμε, και με την κοινωνική απομόνωση.

Ταυτόχρονα, ψυχολόγοι υποστηρίζουν ότι τα έντονα ψυχολογικά προβλήματα αυτής της ηλικίας έχουν την αφετηρία τους στην απομόνωση, στο μαρασμό σαν συνέπεια μιας αναγκαστικής αδράνειας, στην κατάπτωση που προέρχεται από την κακή κατάσταση υγείας, όπως η μείωση της όρασης και της ακοής, στη γενική αδιαφορία που η οικογένεια πολλές φορές αλλά και το κοινωνικό περιβάλλον επιδεικνύουν στο ηλικιωμένο άτομο.

Έτσι, το ηλικιωμένο άτομο εκδηλώνει διεκδικητικές τάσεις, αλλά με μια διαδικασία εντελώς άνιση έναντι των άλλων ηλικιακών ομάδων. Ο ηλικιωμένος αποξενώνεται από την εργασία, από τους φίλους, από τους συγγενείς του, και ιδιαίτερα από την οικογένειά του.

Προκειμένου, όμως, να περιγράψουμε τη θέση των ηλικιωμένων, θα επισημάνουμε ότι εκτός από την οικονομική τους κατάσταση, άλλα σημαντικά θέματα που άπτονται του κοινωνικού αποκλεισμού είναι η κατοικία, η υγεία τους, η συμμετοχικότητά τους σε εκδηλώσεις πολιτιστικού ενδιαφέροντος.

11. Μπαλούρδος Δ., κ.ά., ό.π. (σημ. 1).

Το αν έχουν οικογένεια ή ζουν μόνοι τους, καθώς και το επίπεδο εκπαίδευσής τους αποτελούν σημαντικές παραμέτρους.

3.2.1. Οικογενειακές σχέσεις

Η οικογένεια εξακολουθεί να παίζει σημαντικό ρόλο στη χώρα μας για τη φροντίδα του ηλικιωμένου ατόμου.

Δεν αναφερόμαστε μόνο στην οικονομική πολλές φορές υποστήριξη εκ μέρους των νεότερων προς τους γηραιότερους, όταν αυτό είναι αναγκαίο. Ειδικότερα, αναφερόμαστε στη συναισθηματική κάλυψη που παρέχει η οικογένεια σε δύσκολες στιγμές, όπως κατά τη διάρκεια νοσοκομειακής περίθαλψης ή στη συμπαράσταση σε διάφορες αντιξοότητες κ.ά. Η κάλυψη αυτή συνεπάγεται για τη χώρα μας ιδιαίτερα χαμηλό ποσοστό ιδρυματικής περίθαλψης. Η προσφορά ιδρυματικών θέσεων στην Ελλάδα, 0,5 για 100 άτομα άνω των 65 ετών, είναι η χαμηλότερη στην Ευρώπη (Walker et al. 1993).

Ιδιαίτερα τα παραδείγματά μας περιστρέφονται γύρω από τα προβλήματα που προκύπτουν από τους μη αυτοεξυπηρετούμενους ηλικιωμένους. "Η φροντίδα μπορεί να απαιτεί τεράστια σωματική και πνευματική προσπάθεια, ιδιαίτερα όταν κάποιος έχει τη φροντίδα ατόμων που πάσχουν π.χ. από γεροντική άνοια".

Τα προβλήματα, όμως, διογκώνονται, γιατί, εξαιτίας του σύγχρονου τρόπου ζωής, η οικογένεια αισθάνεται πιεσμένη. Χωρίς υποστηρικτικές υπηρεσίες προς τις οικογένειες που έχουν τη φροντίδα ηλικιωμένων, επέρχεται διαταραχή στις σχέσεις των μελών και δημιουργείται μεγάλη ένταση.

"Δεν είναι άγνωστο ότι κάτω από πίεση μερικοί που έχουν τη φροντίδα ηλικιωμένων οδηγούνται στο να τραντάζουν ή να χτυπούν τους ηλικιωμένους γονείς τους, σε πλήρη απόγνωση. Η έκταση του φαινομένου είναι άγνωστη και παραμένει οικογενειακό μυστικό. Η ίδια η κοινωνία μπορεί να μη θέλει ν' ακούει ή να γνωρίζει, διότι αυτοί που φροντίζουν ηλικιωμένους συνήθως οδηγούνται σ' αυτού του είδους τη συμπεριφορά λόγω απουσίας στηρικτικών υπηρεσιών που να μοιράζονται το έργο της φροντίδας"¹².

Η οικογένεια πάντως εξακολουθεί να υποστηρίζει το ηλικιωμένο άτομο και οι δεσμοί να είναι αρκετά ισχυροί. Αντίστροφα, και το ηλικιωμένο άτομο φροντίζει την οικογένεια των παιδιών του, όταν ανήκει στους ονομαζόμενους υψηλοσυνταξιούχους. Αυτές οι συντάξεις του δίνουν την ευχέρεια μιας άνετης δικής του ζωής, αλλά και τη δυνατότητα παροχής βοήθειας προς τα παιδιά και τα εγγόνια.

3.2.2. Συνθήκες κατοικίας

Η κατοικία παίζει πρωτεύοντα ρόλο για το ηλικιωμένο άτομο διότι αυτή αποτελεί το επιστέγασμα οικονομικών μιας ζωής και στοιχείο επιτυχίας.

Σύμφωνα με τα δεδομένα της έρευνας του 1993 (ΠΟΠΣ), οι περισσότεροι συνταξιούχοι (85,4%) έχουν ιδιόκτητη κατοικία (το ποσοστό ιδιοκτησίας κατοικιών

12. Triseliotis John, (1990), "Οικογενειακή φροντίδα και οι ηλικιωμένοι", *ΕΚΛΟΓΗ*, Τ. 87.

μεταξύ των ηλικιωμένων είναι από τα πιο υψηλά στον ευρωπαϊκό χώρο), ενώ μόλις μια μικρή αναλογία (9,7%) μένει με ενοίκιο. Οι μισοί συνταξιούχοι ζουν σε πολυκατοικία και οι άλλοι μισοί σε μονοκατοικία.

Οι περισσότεροι συνταξιούχοι επιλέγουν κατοικίες με ασανσέρ (76,7%). Το 23,3% που διαμένει σε πολυκατοικία δίχως ασανσέρ μάλλον επιλέγει διαμερίσματα σε κοντινούς πρώτους ορόφους ή στο ισόγειο, ξεπερνώντας έτσι τις δυσκολίες που μπορεί να προέρχονται από την έλλειψη του ασανσέρ¹³.

Θα πρέπει βέβαια να αναφερθεί ότι αρκετοί ηλικιωμένοι ζουν εντελώς μόνοι τους. Από τις προαναφερθείσες έρευνες του ΕΚΚΕ, συνάγεται ότι το ποσοστό αυτό κυμαίνεται από 10,0% - 25,0%. Εάν, όμως, υπάρχουν παιδιά ή συγγενείς, οι ηλικιωμένοι επιδιώκουν να είναι κοντά τους και επιζητούν τη γειτνίαση.

Βασικό αίτιο κοινωνικής αποξένωσης είναι οι ελλείψεις που παρουσιάζουν πολλές κατοικίες, που δε διαθέτουν θέρμανση, ηλεκτρικό ή αποχέτευση και που δημιουργούν άθλιες συνθήκες διαβίωσης στους ενοίκους τους.

3.2.3. Κατάσταση υγείας

Ο συνδυασμός της άσχημης οικονομικής κατάστασης, από τη μια πλευρά, με την κακή υγεία λόγω ηλικίας, από την άλλη, τοποθετεί τους ηλικιωμένους εκ των πραγμάτων στο περιθώριο.

Η ηλικία αυτή συνοδεύεται από διάφορες ασθένειες και πολλές φορές ο χρόνος ανάρρωσης είναι μακρός και η διαδικασία επίπονη και χρονοβόρα. Υπάρχει μια μερίδα ηλικιωμένων με κάποια αναπηρία, η οποία δημιουργεί συνθήκες κοινωνικού αποκλεισμού, εφόσον αφορά την κινητικότητα (άνω-κάτω άκρων) ή την όραση.

Το περιβάλλον, ιδιαίτερα των αστικών περιοχών, δε διευκολύνει τη διακίνηση ανθρώπων με ειδικές ανάγκες, αφού παρατηρούνται ελλείψεις σε ράμπες στα πεζοδρόμια, στους σταθμούς, ακόμη και στις εκκλησίες με τα ψηλά σκαλοπάτια.

Έτσι, ο συνδυασμός κάποιας γεροντικής αναπηρίας με όλα όσα προαναφέρθηκαν προδιορίζει περιπτώσεις κοινωνικού αποκλεισμού.

3.2.4. Περιορισμός πολιτιστικών δραστηριοτήτων

Η ψυχική υγεία των ηλικιωμένων εξασφαλίζεται βασικά και από τις δραστηριότητες που αναπτύσσουν τα άτομα, από τη συντροφικότητα και την ξενοιασιά, από την αποφυγή αδράνειας και μοναξιάς¹⁴.

Παράγοντες που άπτονται των πολιτιστικών δραστηριοτήτων είναι το επίπεδο μόρφωσης και η οικονομική τους κατάσταση. Από τις σχετικές έρευνες συνάγεται ότι οι ηλικιωμένοι διαφοροποιούνται στο θέμα ψυχαγωγίας ανάλογα με το φύλο και την εκπαίδευση.

13. Μπαλούρδος, Δ., Α. Τεπερογλου, Μ. Τζωρτζοπούλου, (1995), "Συνταξιούχοι Πολιτικοί υπάλληλοι", Έρευνα του ΕΚΚΕ, *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, Τ. 87.

14. Τεπερογλου, Α. (1989), "Η ηλικιωμένη γυναίκα στην Ελλάδα - Μια κοινωνιολογική προσέγγιση", *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, Τ. 75.

Οι ηλικιωμένες γυναίκες διαθέτουν συνήθως το χρόνο τους στη φροντίδα της οικογένειάς τους. Μόνο το ικανοποιητικό επίπεδο μόρφωσής τους (αρκετά δύσκολο γι' αυτή την ηλικία που το ποσοστό αγραμμάτων είναι πολύ υψηλό) αποτελεί κίνητρο παρακολούθησης διαφόρων θεαμάτων, όπως θέατρο, κινηματογράφος.

Η οικονομική άνεση, βέβαια, προϋποθέτει αυτού του είδους τις δραστηριότητες.

Οι άνδρες ηλικιωμένοι διοχετεύουν περισσότερο το χρόνο τους εκτός σπιτιού, σε συναντήσεις με φίλους τους, σε περίπατους και στο παραδοσιακό καφενείο.

Στη διάθεση του χρόνου και των δύο φύλων καθοριστικό ρόλο παίζει η τηλεόραση. Απο τις έρευνες διαπιστώθηκε ότι η επιλογή αυτή είναι "αναγκαστική", ότι οι ηλικιωμένοι προσαρμόζουν τις απαιτήσεις τους στις δυνατότητες που τους παρέχονται. Πολλοί ηλικιωμένοι θα επιθυμούσαν άλλον τρόπο ψυχαγωγίας -όπως είναι τα ταξίδια, οι διακοπές, οι εκδρομές- που όμως δεν μπορούν να απολαύσουν λόγω οικονομικών δυσκολιών.

4. Προοπτικές για τους ηλικιωμένους

Δεν είναι δυνατόν να γίνουν μελλοντικές προβλέψεις για τους ηλικιωμένους του αιώνα που έρχεται, γιατί οι συγκυρίες είναι τέτοιας μορφής και οι κοινωνικές αλλαγές ταχύτατες.

Τα σημεία που ο ειδικός εστιάζει την προσοχή του είναι:

1. Σχεδιασμός και άσκηση κοινωνικής πολιτικής
2. Ρόλος της οικογένειας στην προνοιακή περίθαλψη των ηλικιωμένων
3. Οι διαγενεακές σχέσεις
4. Η αβεβαιότητα και η έλλειψη εμπιστοσύνης των ηλικιωμένων ατόμων.

Ως προς το πρώτο μέρος, θα πρέπει με έμφαση να τονιστεί η ανάγκη αναδιάρθρωσης του κοινωνικού κράτους, που θα μπορέσει να αντιμετωπίσει τους ηλικιωμένους από μια άλλη προοπτική. Η συνεργασία φορέων ιδιωτικής πρωτοβουλίας με κρατικούς φορείς μπορεί να εξασφαλίσει τα εχέγγυα ενός συνδυασμού προς όφελος αυτής της ηλικιακής ομάδας.

Εκτός όμως από την κοινωνική πολιτική στο χώρο αυτόν εντάσσεται και η συνταξιοδοτική πολιτική, "ο θεσμός των κοινωνικών ασφαλίσεων, σε συνθήκες (ανταποδοτικής) λειτουργίας που κατοχυρώνει σε μεγάλο βαθμό το δικαίωμα του ηλικιωμένου για κοινωνική προστασία"¹⁵.

Στο δεύτερο μέρος, που αφορά το ρόλο της οικογένειας στην προνοιακή φροντίδα των ηλικιωμένων μελών, θα πρέπει με έμφαση να αναφερθεί ότι μόνο σωστά προγράμματα με κατ' οίκον φροντίδα μπορούν να βοηθήσουν και να συνδράμουν την οικογένεια που περιθάλπει ηλικιωμένο, ώστε να μην αισθάνεται εγκαταλειμμένη.

15. Γείτονα, Μ., (1994), "Ο ρόλος του κράτους στην παροχή κοινωνικών υπηρεσιών για την τρίτη ηλικία", *Εκλογή*, Τ. 100.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

Αριθμός ηλικιωμένων στα Κράτη Μέλη της Ε.Ε. 1.1.1991

	60 ετών και άνω		80 ετών και άνω	
	1000	%	1000	%
ΕΥΡ 12	68.576	19,9	11.936	3,5
Βέλγιο	2.062	20,7	353	3,5
Δανία	1.046	20,3	192	3,7
Γερμανία	16.264	20,4	3.011	3,8
Ελλάδα	2.049	20,2	323	3,2
Ισπανία	7.362	18,9	1.125	2,9
Γαλλία	10.953	19,3	2.151	3,8
Ιρλανδία	538	15,3	79	2,2
Ιταλία	11.888	20,6	1.878	3,3
Λουξεμβούργο	73	19,1	12	3,1
Ολλανδία	2.611	17,4	437	2,9
Πορτογαλία	1.798	18,2	247	2,5
Αγγλία	11.931	20,7	2.128	3,70

Πηγή: Eurostat, Demographic Statistics, Luxemburg, 1991.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

Ποσοστιαία διάρθρωση του πληθυσμού της Κοινότητας

Κατηγορ. ηλικιών	1961	1987	2025
< 14 ετών	23%	17%	14%
14-64 ετών	67%	69%	65%
> 64 ετών	10%	14%	21%

Πηγή : Έρευνα Επιτροπής Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, Βρυξέλες, 1987.

Οι κατ' οίκον υπηρεσίες θα πρέπει βέβαια να είναι ευέλικτες. Ας μην αποκλείεται σ' αυτό το σημείο και ο εθελοντισμός, σαν μια ανεπίσημη βοήθεια.

Μέσα από τις *διαγενεακές σχέσεις* καταγράφεται η μορφή των σχέσεων των ηλικιωμένων με τους νεότερους και το επίπεδο στο οποίο αυτές βρίσκονται.

Το πρόβλημα είναι αρκετά έντονο στην εποχή μας και μελλοντικά θα γίνει εντονότερο.

Αμφισβητείται η εμπειρία των ηλικιωμένων ατόμων, κάτι που δε συνέβαινε στο παρελθόν, ενώ, αντίθετα, έχει δοθεί προτεραιότητα στα θέματα που απασχολούν

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

Διάρθρωση του ελληνικού πληθυσμού κατά ηλικία 1950-2050 (Πληθυσμός σε χιλιάδες)									
Πληθυσμός	0-14		15-64		65+		80+		
	Σύνολο	%	Σύνολο	%	Σύνολο	%	Σύνολο	%	Κάτοικοι Ελλάδας
1950	2.170	26,6	4.890	64,6	510	6,70	80	1,10	7.570
1980	2.200	22,8	6.180	64,0	1.270	13,1	221	2,20	9.640
1990	2.000	20,3	6.650	67,4	1.210	12,3	219	2,20	9.850
2000	1.890	18,9	6.610	66,1	1.500	15,0	213	2,10	10.000
2010	1.830	18,0	6.630	65,2	1.700	16,8	340	3,30	10.160
2020	1.750	17,3	6.540	64,9	1.790	17,3	412	4,10	10.080
2030	1.700	17,2	6.280	63,3	1.930	19,5	423	4,30	9.910
2040	1.660	17,2	5.950	61,8	2.020	21,0	448	4,60	9.940
2050	1.620	17,4	5.720	61,5	1.960	21,1	488	5,20	9.300

Πηγή: O.C.D.E., *Le Vieillessement démographique Conséquences pour la politique sociale*.

τους νέους (έρευνα ΠΟΠΣ). Κάτω από αυτά τα δεδομένα οι ηλικιωμένοι αισθάνονται πολλές φορές "παραγκωνισμένοι" από τη νεότερη γενιά.

Ένα άλλο σημείο αντιπαράθεσης θα είναι και το οικονομικό. Εφόσον το κράτος στρέφει την προσοχή του προς την αντιμετώπιση της ανεργίας, την παροχή επιδομάτων στους νέους κ. ά., οι ηλικιωμένοι των χαμηλών συντάξεων αισθάνονται ότι βρίσκονται στο περιθώριο.

Το τέταρτο σημείο αναφοράς σχετίζεται με την αβεβαιότητα των ηλικιωμένων ανθρώπων. Αυτή απορρέει από την αντιμετώπισή τους τόσο από την κοινωνία όσο και από τους φορείς γενικότερα.

Παράλληλα, διαπιστώνεται συνεχώς μια όξυνση των ανισοτήτων μεταξύ των ηλικιωμένων, που μόνον λίγα συστήματα ή κοινωνίες μπόρεσαν να καταπολεμήσουν. Σαν παράδειγμα αναφέρεται μόνο το σύστημα πρόνοιας των σκανδιναβικών κρατών.

Η αβεβαιότητα των ηλικιωμένων έχει στενή σχέση και με το μέλλον της παροχής υπηρεσιών. Είναι γεγονός ότι οι παροχές από ιδιωτικούς φορείς είναι ιδιαίτερα πληθωρικές και υποκαθιστούν τις κρατικές. Κι εδώ, όμως, μπορούν να ανταποκριθούν όσοι είναι οικονομικά αυτάρκεις.

5. Συμπεράσματα

Το 1993, στα πλαίσια "του Ευρωπαϊκού Έτους Ηλικιωμένων και της Αλληλεγγύης μεταξύ των Γενεών", το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (ΕΚΚΕ) είχε διοργανώσει συνέδριο με θέμα "Γήρανση και Κοινωνία".

Επισημάνθηκε στη διάρκεια των εργασιών του τριήμερου συνεδρίου ότι στη χώρα μας η προβληματική που κυριαρχεί εκφράζεται με το τρίπτυχο "υπογεννητικότητα - γήρανση - παρακμή". Τονίστηκε επίσης ότι η κοινωνιολογία της "τρίτης ηλικίας", όπως έχει θεωρητικά και εμπειρικά προσδιοριστεί διεθνώς, στηρίζεται κύρια σε μια "θετικιστική" μέθοδο και ερμηνεία, ενώ στην πραγματικότητα είναι εξαιρετικά πολύπλοκη, διευρυμένη κατά γνωστικό αντικείμενο και πολύπτυχη. Ως εκ τούτου, θα πρέπει να υπάρξει σύνθεση/σύνδεση θεωρίας και εμπειρικής έρευνας.

Εξάλλου, μέσα από την ανάλυση τη σχετική με την κοινωνικο-οικονομική κατανόηση της τρίτης ηλικίας, υποστηρίχθηκε ότι θα πρέπει να απομακρυνθούμε από την αντίληψη ότι το ηλικιωμένο άτομο απλώς ετοιμάζεται να πεθάνει, και να στραφούμε προς την αντίληψη ότι είναι χρήσιμο και απαραίτητο για την κοινωνία μας¹⁶.

Τονίζουμε την τελευταία και μόνον τοποθέτηση: ότι πρόκειται για πολίτες χρήσιμους και απαραίτητους. Είναι κατά συνέπεια αναγκαία η ένταξή τους στην κοινότητα και η συμμετοχή τους σ' όλα τα δρώμενα (πολιτικά-πολιτιστικά-κοινωνικά), προκειμένου να μειωθούν προσηχώς οι όποιες πιθανότητες ένταξής τους στις ομάδες κοινωνικού αποκλεισμού.

16. "Γήρανση και Κοινωνία" (1996), Πρακτικά Πανελληνίου Συνεδρίου ΕΚΚΕ. Επιμέλεια : Κοτζαμάνης, Β., Μαράτου-Αλιπράντη, Α., Τεπερόγλου, Α., Τζωρτζοπούλου, Μ., Αθήνα, ΕΚΚΕ.