



Σχολή Κοινωνικών Επιστημών



Τμήμα Ιατρικής

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών
Διαχείριση Γήρανσης και Χρόνιων Νοσημάτων

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία
Διερεύνηση της ενεργού συμμετοχής των συνταξιούχων στην
εργασία

Ιωάννης Βομβολάκης

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Φωτεινή Μάλλη

Πάτρα, Ιούνιος 2026

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία του φοιτητή Ιωάννη Βομβολάκη που την εκπόνησε. Στο πλαίσιο της πολιτικής ανοικτής πρόσβασης ο συγγραφέας/δημιουργός εκχωρεί στο ΕΑΠ, μη αποκλειστική άδεια χρήσης του δικαιώματος αναπαραγωγής, προσαρμογής, δημόσιου δανεισμού, παρουσίασης στο κοινό και ψηφιακής διάχυσής τους διεθνώς, σε ηλεκτρονική μορφή και σε οποιοδήποτε μέσο, για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, άνευ ανταλλάγματος και για όλο το χρόνο διάρκειας των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας. Η ανοικτή πρόσβαση στο πλήρες κείμενο για μελέτη και ανάγνωση δεν σημαίνει καθ' οιονδήποτε τρόπο παραχώρηση δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας του/της συγγραφέα/δημιουργού ούτε επιτρέπει την αναπαραγωγή, αναδημοσίευση, αντιγραφή, αποθήκευση, πώληση, εμπορική χρήση, μετάδοση, διανομή, έκδοση, εκτέλεση, «μεταφόρτωση» (downloading), «ανάρτηση» (uploading), μετάφραση, τροποποίηση με οποιονδήποτε τρόπο, τμηματικά ή περιληπτικά της εργασίας, χωρίς τη ρητή προηγούμενη έγγραφη συναίνεση του συγγραφέα/δημιουργού. Ο συγγραφέας/δημιουργός διατηρεί το σύνολο των ηθικών και περιουσιακών του δικαιωμάτων.

Διερεύνηση της ενεργού συμμετοχής των συνταξιούχων στην
εργασία.

Ιωάννης Βομβολάκης

Επιτροπή Κρίσης

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:

Φωτεινή Μάλλη

Καθηγήτρια, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Συν-Επιβλέπων Καθηγητής :

Κωνσταντίνος Τσάρας

Καθηγητής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Πάτρα, Ιούνιος 2026

*Ευχαριστώ τον Θεό και
για τους δασκάλους μου.*

Περίληψη

Στην παρούσα μεταπτυχιακή εργασία διενεργήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και ακολούθησε συγχρονική μελέτη παρατήρησης. Ξεκινώντας από την γήρανση του πληθυσμού, παρατέθηκαν πληροφορίες για την ευπάθεια που συνδέεται με την γήρανση και που επηρεάζει το άτομο και την κοινωνία. Η ενεργός γήρανση μπορεί να επιτευχθεί με στρατηγικές όπως η επιλογή, η βελτιστοποίηση και η αντιστάθμιση. Η συνταξιοδότηση είναι σημαντικό γεγονός στη ζωή του ηλικιωμένου. Τεκμηριώθηκε ότι η ενεργός συμμετοχή, στα πλαίσια της υγιούς γήρανσης, εμπεριέχει και την αμειβόμενη εργασία. Η αμειβόμενη εργασία του συνταξιούχου, με προϋποθέσεις, μπορεί να έχει θετική επίδραση, καθώς εντάσσεται στην κοινωνική συμμετοχή. Οι γρήγορες αλλαγές σε όλους τους τομείς της Πολιτείας, οδηγούν σε αναθεώρηση πολλών παγιωμένων αντιλήψεων, όπως αυτής που σχετίζεται με την συνταξιοδότηση.

Στην παρούσα προσπάθεια, η εργασία δεν αντιμετωπίζεται σαν υποχρέωση, αλλά σαν δυνατότητα επιλογής ατόμων που βίωσαν το γεγονός της συνταξιοδότησης. Τα ερωτηματολόγια δόθηκαν σε εργαζόμενους και από αυτούς διανεμήθηκαν σε συνταξιούχους του ευρύτερου κοινωνικού τους περιβάλλοντος. Τα άτομα που απάντησαν είχαν λάβει σύνταξη λόγω συμπλήρωσης των ηλικιακών ορίων και βρίσκονταν σε καλή λειτουργική κατάσταση.

Από την ανάλυση των απαντήσεων των συνταξιούχων αντλήθηκαν στοιχεία για το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο, την οικονομική κατάσταση, τα χρόνια νοσήματα, τα χαρακτηριστικά της εργασίας τους (απαιτήσεις, απολαβές, εργασιακές και διαπροσωπικές σχέσεις), και για το χρονικά διάστημα από τη συνταξιοδότηση. Οι συνταξιούχοι διακρίθηκαν σε αυτούς που απομακρύνθηκαν από τον εργασιακό βίο και σε αυτούς που συνέχισαν να εργάζονται. Κάθε ομάδα αναλύθηκε σε σχέση με τα στοιχεία που αντλήθηκαν.

Πολλά από τα ευρήματα αυτής της εργασίας είναι σύμφωνα με αυτά της διεθνούς βιβλιογραφίας. Καταγράφηκε η επιθυμία τους για μεταφορά γνώσης και εμπειρίας, όπως και οι καλές διαπροσωπικές σχέσεις με τους άλλους εργαζόμενους, στοιχεία ιδιαίτερα σημαντικά σε μία εποχή ταχέων τεχνολογικών εξελίξεων με πολύ μικρό χρόνο προσαρμογής. Το ψυχολογικό όφελος που προσφέρει η εργασία μετά την συνταξιοδότηση μπορεί να γίνει από τις κυριότερες αιτίες ενεργού συμμετοχής. Η σημασία της πρωτοβάθμιας και της δευτεροβάθμιας πρόληψης φαίνεται από τη διαπίστωση ότι τα χρόνια

νοσήματα δεν αποτελούν εμπόδιο. Η ισορροπημένη αξιοποίηση των δυνατοτήτων τους είναι επιθυμητή και από τους ίδιους. Οι όποιες παρεμβάσεις στα καθήκοντα και τις απολαβές, αν και σημαντικές, δεν φαίνεται να είναι καθοριστικές στην επιλογή της ενεργού συμμετοχής των συνταξιούχων στην εργασία. Η μη ανεύρεση στατιστικά σημαντικών συσχετίσεων με πολλές από τις δημογραφικές παραμέτρους φανερώνει ότι η ύπαρξη σταθερά ευνοϊκού εργασιακού περιβάλλοντος λειτουργεί από μόνο του σαν εργασιακό κίνητρο και μετά την ηλικία συνταξιοδότησης.

Λέξεις – Κλειδιά

ενημερία, ενεργός συμμετοχή, γήρανση, εργασία, συνταξιούχοι

Investigating the active participation of retirees in work

Ioannis Vomvolakis

Abstract

In this master's thesis, was conducted a literature review and a cross-sectional observational study. Starting from the aging of the population, information was provided on the vulnerability associated with aging and affecting the individual and society. Active aging can be achieved through strategies such as selection, optimization and compensation. Retirement is an important event in the life of the elderly. It has been documented that active participation, within the framework of healthy aging, includes paid work. Paid work of the retiree, under conditions, can have a positive effect as it is part of social participation. The rapid changes in all sectors of the State lead to a revision of many established perceptions, such as that related to retirement.

In this effort, work is not treated as an obligation, but as an opportunity that people who have experienced the event of retirement can choose. The questionnaires were given to employees and distributed by them to retirees to their social environment. The people who responded had received a pension due to reaching the age limit and were in good functional condition.

From the analysis of the retirees' responses, data were obtained on gender, family status, educational level, financial situation, chronic diseases, the characteristics of their work (demands, earnings, work and interpersonal relationships), and the time since retirement. Retirees were distinguished into those who left working life and those who continued to work. Each group was analyzed in relation to the data.

Many of the findings of this work are in line with those of the international bibliography. Their desire to transfer knowledge and experience was recorded, as were good interpersonal relationships with other employees, elements that are particularly important in an era of rapid technological developments with very little time for adaptation. The

psychological benefit offered by work after retirement can be one of the main reasons for active participation. The importance of primary and secondary prevention is shown by the finding that chronic diseases are not an obstacle. The balanced utilization of their abilities, is desired by them also. Any intervention in duties and earnings, although important, do not seem to be decisive in the choice of active participation of retirees in work. The failure to find statistically significant correlations with many of the demographic parameters, indicates that the existence of a consistently favorable work environment is a work motivation, even after retirement age.

Keywords

well-being, active participation, aging, work, pensioners

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	v
Abstract.....	vi
Περιεχόμενα.....	vii
Κατάλογος Εικόνων / Σχημάτων.....	viii
Κατάλογος Πινάκων.....	ix
Συντομογραφίες & Ακρωνύμια.....	x
1. Γήρανση.....	1
1.1 Η γήρανση του παγκόσμιου πληθυσμού.....	1
1.2 Γήρανση και ευπάθεια.....	2
1.3 Γήρανση και κοινωνική ευπάθεια.....	2
1.4 Υγιής γήρανση.....	3
1.5 Γήρανση και ενεργός κοινωνική συμμετοχή.....	4
1.6 Συνέπειες της γήρανσης για το άτομο.....	4
1.7 Συνέπειες της γήρανσης για τους άλλους.....	5
1.8 Οι ηλικιωμένοι στη σύγχρονη κοινωνία.....	6
2. Γήρανση και συνταξιοδότηση.....	7
2.1 Συνταξιοδότηση λόγω γήρατος.....	7
2.2 Προσαρμογή ηλικιωμένων στη σύνταξη.....	8
2.3 Συνταξιοδότηση λόγω γήρατος και μακροοικονομία.....	9
3. Ενεργός γήρανση και συμμετοχή.....	11
3.1 Ποιότητα ζωής.....	11
3.2 Ευημερία.....	11
3.3 Συμμετοχή και ενεργός γήρανση.....	12
3.4 Προσαρμογή και ενεργός γήρανση.....	12
3.5 Συμμετοχή και ικανοποίηση από τη ζωή.....	13
3.6 Ευημερία, γήρανση και εργασία/συμμετοχή.....	13
4. Συμμετοχή των ηλικιωμένων στο εργατικό δυναμικό.....	15
4.1 Παράταση του εργατικού βίου.....	15
4.2 Αίτια παράτασης του εργατικού βίου.....	16
4.3 Συνθήκες που επιδρούν στην παράταση του εργατικού βίου.....	18
4.3.1 Συνταξιούχοι και παραγωγικότητα.....	18
4.3.2 Συνταξιούχοι και προσαρμογή.....	19
4.3.3 Συνταξιούχοι και καινοτομία.....	19
5. Παράγοντες παράτασης του εργατικού βίου.....	21
5.1 Αξιοπρεπής εργασία.....	21
5.2 Στερεότυπα.....	21
5.3 Εργασία και ικανότητα.....	22
6. Η επιλογή της παραμονής στο εργατικό δυναμικό.....	24
6.1 Υπάρχουσες θεωρίες.....	24
6.2 Σχετικές μελέτες.....	24
7. Μεθοδολογία.....	29
7.1 Πληθυσμός.....	29
7.2 Ερωτήσεις.....	29
7.3 Στατιστική ανάλυση.....	30

7.4	Επιλογή βιβλιογραφίας.....	30
8.	Αποτελέσματα.....	32
8.1	Δημογραφικά στοιχεία.....	32
8.2	Αναφερόμενα προβλήματα υγείας.....	33
8.3	Διαπροσωπικές σχέσεις.....	35
8.4	Χαρακτηριστικά της εργασίας πριν από τη συνταξιοδότηση.....	36
8.5	Παρούσα οικονομική κατάσταση.....	37
8.6	Πλήρης απομάκρυνση από τον εργασιακό βίο.....	38
8.7	Εργασία μετά τη συνταξιοδότηση.....	40
9.	Σχολιασμός.....	41
	Βιβλιογραφικές αναφορές.....	53
	Παράρτημα Α: Ερωτηματολόγιο	64
	Παράρτημα Β: Πίνακες στατιστικής ανάλυσης.....	65

Κατάλογος Εικόνων / Σχημάτων

Διάγραμμα παγκόσμιου ποσοστού ατόμων άνω των εξήντα πέντε
ετών.....**Error! Bookmark not defined.**

Διάγραμμα συνταξιούχων ανά φύλο ΕΛΣΤΑΤ..... ..7

Διάγραμμα μορφωτικού επιπέδου συνταξιούχων ΕΛΣΤΑΤ.....7

Γράφημα προσδόκιμου ζωής και Ετών Υγιούς Ζωής ΕΛΣΤΑΤ.....11

Απεικόνιση σχέσης ανθεκτικότητας-κοινωνικής συμμετοχής-ικανοποίησης.....13

Διάγραμμα ποσοστού εργαζομένων συνταξιούχων ΕΛΣΤΑΤ.....15

Εικόνα πληθυσμιακής πυραμίδας και δημογραφικού ορθογωνίου.....16

Διάγραμμα συμμετοχής συνταξιούχων στο εργατικό δυναμικό βάση φύλου.....16

Διάγραμμα συμμετοχής στο εργατικό δυναμικό βάση ηλικιακής ομάδας και φύλου.....17

Διάγραμμα ορίων ηλικίας συνταξιοδότησης σε ευρωπαϊκές χώρες.....18

Διάγραμμα λειτουργικής ικανότητας ατόμων άνω των εξήντα πέντε ετών ΗΠΑ.....23

Κατάλογος Γραφημάτων Ανάλυσης Δεδομένων

Γράφημα ετών από τη συνταξιοδότηση	32
Γράφημα μορφωτικού επιπέδου	33
Γράφημα αναφερόμενων νοσημάτων.....	34
Γράφημα εργασιακών/διπροσωπικών σχέσεων πριν από τη συνταξιοδότηση.....	35
Γράφημα εργασιακών/διαπροσωπικών σχέσεων τελευταίων χρόνων εργασίας.....	36
Γράφημα αναφερόμενης οικονομικής κατάστασης.....	37
Γράφημα αιτιών απομάκρυνσης από την εργασία.....	39
Γράφημα εργασίας μετά τη συνταξιοδότηση.....	41
Γράφημα αιτιών εργασίας μετά τη συνταξιοδότηση.....	41
Γράφημα τωρινών εργασιακών/διαπροσωπικών σχέσεων.....	42

Συντομογραφίες & Ακρωνύμια

ADLs	Activities of Daily Living
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
HRQoL	Health-Related Quality of Life
iADLs	instrumental Activities of Daily Living
IC	Informal Caregiver
QoL	Quality of Life
ΕΛΣΤΑΤ	Ελληνική Στατιστική Αρχή
ΗΠΑ	Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής

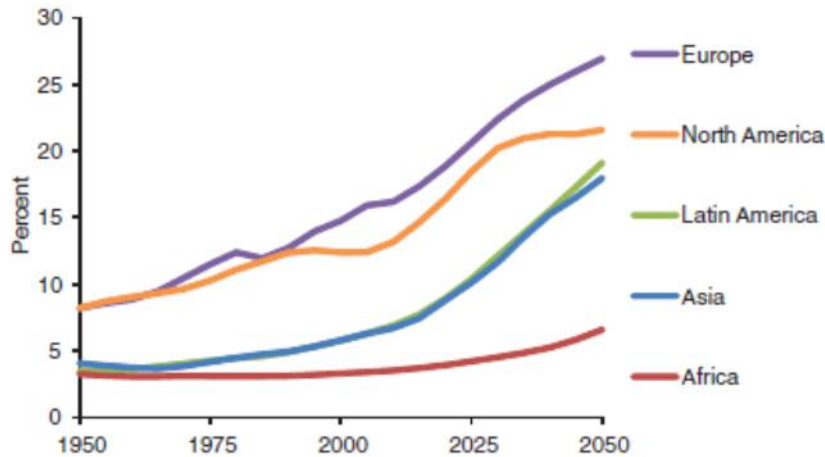
1 . Γήρανση

Γήρανση είναι το σύνολο των διεργασιών με τις οποίες γινόμαστε μεγαλύτεροι ηλικιακά. Οι διεργασίες αυτές συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της ζωής των ηλικιωμένων, αλλά και σε νεότερη ηλικία για να εκδηλωθούν οι συνέπειές τους στο γήρας (Abram S et al, 2025). Η ηλικία στην οποία ξεκινάει το γήρας, σύμφωνα με την βιβλιογραφία, είναι αυτή των εξήντα ετών . Σε άλλη ταξινόμηση διακρίνουμε τους «young old» μέχρι την ηλικία των εβδομήντα τεσσάρων ετών, τους «middle old» μέχρι τα ογδόντα τέσσερα έτη ζωής, και τέλος τους «older old» μετά από αυτή την ηλικία (Quadagno,2010). Η μελέτη της γήρανσης και των ηλικιωμένων είναι διεπιστημονική και αποδίδεται με τον όρο «γεροντολογία». Η «γέρο-επιστήμη» μελετά τη διασύνδεση της φυσιολογικής γήρανσης και των χρόνιων νοσημάτων (Campisi et al, 2019).

1.1 Η γήρανση του παγκόσμιου πληθυσμού

Η δημογραφική αλλαγή παρατηρείται στις δυτικές κυρίως κοινωνίες. Οφείλεται στην μείωση των γεννήσεων και των θανάτων, που οδηγούν στην γήρανση του πληθυσμού. Η επιδημιολογική μεταβολή είχε σαν συνέπεια την αύξηση των ατόμων με χρόνια νοσήματα και την μείωση του αριθμού των θανάτων από επιδημίες και πείνα. Παρόλα αυτά η συχνότερη αιτία θανάτου στους χρονίως πάσχοντες είναι οι λομώξεις (Quadagno, 2010; Klenk et al,2016). Η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης έφερε στο προσκήνιο όλες εκείνες τις μεταβολές που ξεκινούν από νωρίς και που εκδηλώνονται κυρίως κατά τη διάρκεια του γήρατος (Stuart-Hamilton, 1991). Οι χρόνιες νόσοι και το γήρας δεν συνοδεύονται απαραίτητα από ανικανότητα, χάρη στην υιοθέτηση συμπεριφορών προαγωγής της υγείας. Σύμφωνα με τη θεωρία του Freis, αν υποθέσουμε ότι χρόνος ζωής είναι σταθερός, η πρόληψη και η φροντίδα θα μειώσουν το χρόνο που ένα άτομο είναι ευπαθές (Quadagno, 2010). Το ποσοστό των ηλικιωμένων αυξάνεται συνεχώς παγκόσμια. Το ποσοστό των ατόμων άνω των εξήντα ετών αναμένεται να αυξηθεί από 11% το 2006, σε 22% το 2050.

Το διάγραμμα του ινστιτούτου ιατρικής των ΗΠΑ για τις μακροπρόθεσμες μακροοικονομικές επιπτώσεις της γήρανσης, που ακολουθεί, αποτυπώνει την άύξηση του ποσοστού των ατόμων άνω των εξήντα πέντε ετών σε διάφορες περιοχές.



Σύμφωνα με τον ορισμό των Ηνωμένων Εθνών, για να θεωρηθεί μία χώρα «γηρασμένη», θα πρέπει το ποσοστό των ατόμων άνω των εξήντα ετών να ξεπερνά το 7% του πληθυσμού (Estebarsari et al, 2020).

1.2 Γήρανση και ευπάθεια

Η γήρανση έχει συσχετιστεί με την ευπάθεια. Η ευπάθεια οδηγεί σε απώλεια σε μία τουλάχιστον ανθρώπινη λειτουργία. Ορίζεται σαν μια κατάσταση αυξημένης ευάλωτοτητας λόγω μείωσης των εφεδρειών σε πολλά φυσιολογικά συστήματα, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η ικανότητα αντιμετώπισης των συνήθων ή των οξέων καθημερινών παραγόντων. Είναι μια πολυδιάστατη και δυναμική κατάσταση και μπορεί να επηρεάσει τον ηλικιωμένο βιολογικά, ψυχολογικά και κοινωνικά. Μπορεί να οδηγήσει σε κατάθλιψη, απομόνωση, μοναξιά, εξάρτηση, νοσηλεία, ιδρυματοποίηση και θάνατο (Doody et al, 2023). Η αύξηση του προσδόκιμου ζωής και η καθυστέρηση στην εκδήλωση των σχετιζόμενων με τη γήρανση νοσημάτων έχουν σημαντικές κοινωνικές και οικονομικές προεκτάσεις. Η επιδημιολογική μεταβολή πρέπει να μελετηθεί σε συνδυασμό με την δημογραφική μεταβολή (Hodgson et al, 2020).

1.3 Γήρανση και κοινωνική ευπάθεια

Η ευπάθεια μπορεί αν είναι σωματική, ψυχολογική και κοινωνική. Η κοινωνική ευπάθεια σχετίζεται με την έλλειψη πόρων για την ικανοποίηση των κοινωνικών αγαθών (δράσεις, κοινωνικά δίκτυα, συντροφιά κλπ). Σε συγχρονική μελέτη παρατήρησης ατόμων άνω των εξήντα ετών, βρέθηκε ότι σημαντικοί παράγοντες κοινωνικής ευπάθειας είναι ο τόπος διαμονής (αγροτική ή αστική περιοχή), η παρουσία ή η απουσία συζύγου, η κατάσταση της υγείας όπως αυτή αυτοπροσδιορίζεται και ο βαθμός ικανοποίησης από το οικογενειακό περιβάλλον. Έτσι η χηρεία, η φτώχεια, η συνταξιοδότηση, η κακή υγεία και η απουσία οικογένειας είναι αίτια απόσυρσης και απομόνωσης (Qi X et al, 2023).

1.4 Υγιής γήρανση

Η διαδικασία της γήρανσης έχει συνέπειες στο άτομο, σε όσους σχετίζονται με αυτό, και σε ολόκληρη την κοινωνία. Στη βιβλιογραφία χρησιμοποιούνται οι εκφράσεις «ενεργός γήρανση», «υγιής γήρανση», «βέλτιστη γήρανση», «παραγωγική γήρανση». Με όλες αυτές τις εκφράσεις περιγράφεται η λειτουργική εκείνη κατάσταση που χαρακτηρίζεται από μειωμένη πιθανότητα νόσου και ανικανότητας εξαιτίας νόσου, από υψηλή φυσική και πνευματική ικανότητα, και από ενεργό συμμετοχή. Σε μια συγχρονική μελέτη παρατήρησης με ηλικιωμένους άνω των εξήντα πέντε ετών από διάφορες αγγλοσαξονικές χώρες, διαπιστώθηκε ότι η επιτυχημένη γήρανση για αυτούς σχετίζεται με «ενεργητικότητα, ανεξαρτησία, συμμετοχή» (Burton et al, 2024). Σε μελέτη ανασκόπησης δημοσιευμένων άρθρων μεταξύ των ετών 1995 και 2017, διαπιστώθηκε η ύπαρξη πολλών απόψεων για την επιτυχημένη γήρανση. Περιλαμβάνονται η ικανοποίηση από τη ζωή και η μεγιστοποίηση της «θετικής πνευματικότητας». Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί η σημασία της προσαρμοστικότητας του ηλικιωμένου στην γήρανση (Estebarsari et al, 2020). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει την υγιή γήρανση σαν «τη διαδικασία ανάπτυξης και διατήρησης της λειτουργικής ικανότητας, που επιτρέπει την ευημερία σε μεγαλύτερη ηλικία», όπου «η λειτουργική ικανότητα περιλαμβάνει χαρακτηριστικά που σχετίζονται με την υγεία και που επιτρέπουν στους ανθρώπους να είναι και να κάνουν αυτό που έχει γι' αυτούς αξία». Οι Rowe και Kahn ορίζουν την υγιή γήρανση σαν « την

ισορροπία μεταξύ απουσίας ασθένειας, υψηλής λειτουργικής ικανότητας και ενεργού συμμετοχής» (Pac et al, 2019). Η υγιής γήρανση καθορίζεται από γεννητικούς, περιβαλλοντικούς, οικονομικοκοινωνικούς και συμπεριφερικούς παράγοντες. Μπορούμε να τους διαχωρίσουμε σε ενδογενείς και σε εξωγενείς. Στους πρώτους ανήκουν βιολογικοί, ψυχολογικοί, κοινωνικοί και πνευματικοί παράγοντες. Στους δεύτερους ανήκουν κοινωνικοί, πολιτικοί και οικονομικοί παράγοντες (Pac et al, 2029; Burton et al, 2024). Το άτομο γερνάει «καλά» όταν είναι υγιές, ενεργό και παραγωγικό. Αυτές οι παράμετροι προϋποθέτουν φυσική ικανότητα, καλή γνωστική λειτουργία, καλή ψυχολογική προσαρμοστικότητα και συμμετοχή. Πρόκειται δηλαδή για συνδυασμό υποκειμενικών και αντικειμενικών παραγόντων (Urtamo et al, 2019).

1.5 Γήρανση και ενεργός κοινωνική συμμετοχή

Έχουν διατυπωθεί τρεις θεωρίες σχετικά με την ενεργό κοινωνική συμμετοχή των ηλικιωμένων. Η πρώτη ψυχοκοινωνική θεωρία της γήρανσης, γνωστή σαν θεωρία της αποσύνδεσης, υποστηρίζει ότι οι αλληλεπιδράσεις με την κοινωνία μειώνονται, καθώς μειώνεται ο αριθμός και η ένταση των ρόλων. Η δεύτερη θεωρία, γνωστή σαν θεωρία της ενεργητικότητας, υποστηρίζει ότι ο ηλικιωμένος πρέπει να παραμένει δραστήριος και να βρίσκει υποκατάστατα για αυτά που εγκαταλείπει. Τέλος, η θεωρία της εξέλιξης επισημαίνει ότι η εξέλιξη είναι μια συνεχιζόμενη διαδικασία και τονίζει τον σημαντικό ρόλο της προσαρμοστικότητας. Το σύστημα κοινωνικής υποστήριξης καθορίζεται σε μεγάλο βαθμό από τις σχέσεις που δημιουργήσε το άτομο κατά τη διάρκεια της ζωής του. Έτσι άτομα από το κοινωνικό περιβάλλον του ηλικιωμένου σχετίζονται με την ευημερία του (convoy model). Η ευημερία του ηλικιωμένου μπορεί να ταυτιστεί με την ποιότητα ζωής του (QoL). Η ποιότητα ζωής στο γήρας επηρεάζεται από τις κοινωνικές σχέσεις, από τις προσδοκίες, τη συμμετοχή, τα ενδιαφέροντα, την ασφάλεια, την θετική ματιά, την σωματική-ψυχολογική-συναισθηματική υγεία, το επαρκές εισόδημα, την εύκολη πρόσβαση, την εκτίμηση από τους άλλους. (Quadagno, 2010).

1.6 Συνέπειες της γήρανσης για το άτομο

Η γήρανση προκαλεί ανατομικές και λειτουργικές αλλαγές. Η συνταξιοδότηση, οι μειωμένες κοινωνικές δραστηριότητες, ο θάνατος συγγενών και γνωστών και η απομάκρυνση των παιδιών οδηγούν συχνά σε απομόνωση και κατάθλιψη. Η κατάθλιψη είναι η κύρια αιτία ανικανότητας. Επιπλέον συνδέεται με φλεγμονώδη νοσήματα και με καρδιαγγειακή νόσο. Στους ηλικιωμένους συνδέεται με διαταραχές μνήμης, διατροφικές διαταραχές και με κόπωση. Η κοινωνική υποστήριξη λειτουργεί εξισορροπητικά. Έχει βρεθεί ότι η υποστήριξη από άλλες γενιές δρα ελάχιστα εξισορροπητικά, και μερικές φορές έχει αρνητικά αποτελέσματα. Επίσης βρέθηκε ότι δρα ευεργετικά για τον ηλικιωμένο η προσφορά από αυτόν χρηματικής βοήθειας σε άλλα άτομα. Το ίδιο ισχύει και για άλλες μορφές υποστήριξης από πλευράς ηλικιωμένων (Tsuboi, Hirai&kondo, 2016). Η ενίσχυση της αυτοπεποίθησης και η προσαρμοστικότητα συνιστούν σημαντικά στοιχεία για την επίτευξη της υγιούς γήρανσης (Estebrasi et al, 2020). Η πιθανότητα επίτευξης είναι χαμηλότερη σε μεγαλύτερες ηλικίες, σε άγαμους, σε χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, σε χαμηλό εισόδημα, σε ηλικιωμένους που χρειάζονται φροντιστή (Pac et al, 2019).

1.7 Οι συνέπειες της γήρανσης για τους άλλους

Οι ηλικιωμένοι ζουν περισσότερο και αποτελούν ένα συνεχώς αυξανόμενο μέρος του πληθυσμού. Το κόστος των υπηρεσιών υγείας αυξάνεται. Η σημασία του φροντιστή γίνεται όλο και μεγαλύτερη. Η υποστήριξη μπορεί να είναι θεσπισμένη και επίσημη (Formal Caregiver) ή από πρόσωπα του κοινωνικού περιβάλλοντος του ατόμου που χρήζει φροντίδας (Informal Caregiver). Υποστηρίζει το άτομο που φροντίζει στις καθημερινές του δραστηριότητες, στις επισκέψεις του σε δομές υγείας και στην ρύθμιση της αγωγής του. Οι IC είναι συνήθως συγγενείς, σύντροφοι, φίλοι. Στο μέλλον θα είναι λιγότεροι βάσει κοινωνικών και δημογραφικών δεδομένων (Quinn et al, 2020; Ngar, 2011; Alam, Hannon&Timbermann, 2020).

Η επιβάρυνση των φροντιστών είναι σωματική και ψυχική. Έχει συσχετιστεί με κατάθλιψη, άγχος, κακοήθειες και ευπάθεια σε λοιμώξεις. Η επιβάρυνση αφορά τον

χρόνο, το κόστος και τα καθήκοντα. Αποτελεί αίτιο αυξημένης θνητότητας μεταξύ των φροντιστών. Ο φροντιστής είναι ένα « αναδυόμενο ζήτημα δημόσιας υγείας». Η υποστήριξη έχει κοινωνικά οφέλη όσο αφορά την ψυχοσωματική υγεία, τον περιορισμό των εξόδων (άμεσα, έμμεσα), και την παραμονή ατόμων στην παραγωγή σαν εργαζόμενοι (Schultz&Beach, 1999; Do et al, 2015; Chiao, 2015; Gillespie et al, 2013).

1.8 Ο ηλικιωμένος στην σύγχρονη κοινωνία

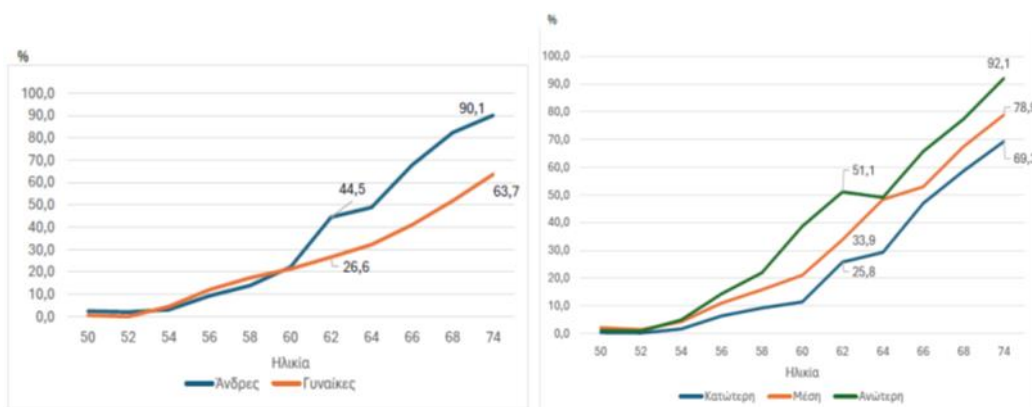
Το ποσοστό των εργαζόμενων μειώνεται σε σχέση με το ποσοστό των συνταξιούχων. Ο ηλικιωμένος δεν αντιμετωπίζεται πλέον σαν τον «απόμαχο» της εργασίας καθώς νομοθετείται η δυνατότητα παραμονής στην εργασία. Για να διευκολυνθεί αυτή η αλλαγή απαιτείται μία «πολυπαραγοντική προσέγγιση», με την διεπιστημονική αντιμετώπιση και την αξιοποίηση των σύγχρονων τεχνολογιών. Οι πολιτικές που προάγουν την ενεργό γήρανση έχουν οικονομικό όφελος για την πολιτεία καθώς μειώνουν το κόστος της παροχής υπηρεσιών υγείας και επιπλέον επιτρέπουν στον ηλικιωμένο να συμμετέχει στην παραγωγή. Οι ηλικιωμένοι μπορούν να συνεισφέρουν στην ανατροφή των παιδιών και στις οικιακές εργασίες, προσφέροντας στους νεότερους βοήθεια και περιορίζοντας τα έξοδα της οικογένειας. Η εθελοντική εργασία από ηλικιωμένους είναι εξαιρετικά χρήσιμη. Η έμμισθη εργασία σε διάφορες θέσεις που απαιτούν εμπειρία δίνει τη δυνατότητα εκμετάλλευσης της αποδεδειγμένης γνώσης τους. Με τους τρόπους αυτούς και η κοινωνία κερδίζει και οι ηλικιωμένοι δεν υποφέρουν από απομόνωση και κατάθλιψη (CDC).

2. Γήρανση και συνταξιοδότηση

2.1 Συνταξιοδότηση λόγω γήρατος

Κατά τη διάρκεια του εικοστού αιώνα η μέση ηλικία συνταξιοδότησης μειώθηκε σταδιακά. Στα τέλη του αιώνα η ηλικία συνταξιοδότησης ελαττώθηκε και ακολούθως αυτό άρχισε να αναστρέφεται. Υπολογίζεται ότι ο μέσος όρος ζωής στις ΗΠΑ θα αυξηθεί από τα 47 έτη το 1900 στα 84.5 έτη το 2050. Έτσι το 2050 τα άτομα άνω των 65 ετών θα αυξηθούν κατά 80%. Η γενιά των baby boom αρχίζει να συνταξιοδοτείται και οι επόμενες γενιές είναι μικρότερες πληθυσμιακά, σύμφωνα με το ινστιτούτο των ΗΠΑ. Η μετάβαση από την πλήρη απασχόληση στην συνταξιοδότηση δεν είναι ένα μονοδιάστατο γεγονός. Σε κάποιες χώρες μπορεί, με τη διαδικασία της γέφυρας, να μεσολαβήσει η εργασία σε άλλο εργοδότη ή να συνταξιοδοτηθεί σταδιακά με μειωμένο ωράριο στον ίδιο εργοδότη ή συνεχίσει να εργάζεται μετά από περίοδο μη αμοιβόμενης εργασίας (Mizuoki, 2024).

Σύμφωνα με την ΕΛΣΤΑΤ, σε έρευνα που διενεργήθηκε το 2023, το 58% των ατόμων ηλικίας 50-74 ετών λαμβάνει σύνταξη γήρατος. Από αυτούς, λιγότερο από το 5% είναι έως 54 ετών. Το ποσοστό αυξάνει ομοιόμορφα και για τα δύο φύλα μέχρι τα 60 έτη ζωής, και ακολούθως μεγαλώνει σημαντικά για τους άνδρες. Όσο υψηλότερο είναι το μορφωτικό επίπεδο, τόσο μεγαλύτερο είναι το ποσοστό των ατόμων που θα λάβουν σύνταξη γήρατος.



Η αντιμετώπιση της εργασίας και ο σχεδιασμός από τους ηλικιωμένους, που πρόκειται να συνταξιοδοτηθούν, ποικίλουν. Πρόκειται για ένα καθοριστικό γεγονός που θα επηρεάσει το εισόδημα, τις κοινωνικές επαφές, την αντιμετώπισή τους από τους άλλους, τους ρόλους και τον τρόπο ζωής τους. Υπάρχουν βέβαια και άτομα που συνεχίζουν να έχουν σχέση με τον εργασιακό τους χώρο (άμισθη ποσοφορά, χόμπυ κλπ) (Campisi et al, 2019). Σύμφωνα με τη θεωρία των ρόλων, η συνταξιοδότηση είναι δύσκολη για όσους έχουν προτεραιοποιήσει την εργασία τους, ενώ σύμφωνα με τη θεωρία της συνέχειας, μία τέτοια αλλαγή μπορεί να έχει θετικές επιπτώσεις λόγω σχέσεων, δεξιοτήτων και ιδεών που έχει αναπτύξει το άτομο. Πάντως μία συγκεκριμένη περίοδος της ζωής του ατόμου δεν μπορεί να αξιολογηθεί χωρίς πληροφορίες από το παρελθόν (Damman&Hankens, 2017). Μελέτη ανασκόπησης διερεύνησε τους καθοριστικούς παράγοντες-ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά- της πρόθεσης για συνταξιοδότηση. Αρνητική ήταν η επιρροή του υψηλού βαθμού ικανοποίησης από την εργασία, των υψηλών εισοδημάτων και του αυξημένου ελέγχου από το άτομο στον χώρο εργασίας (Browne et al, 2018).

2.2 Προσαρμογή του ηλικιωμένου στη σύνταξη

Η προσαρμογή στη ζωή μετά τη συνταξιοδότηση εξαρτάται από προηγούμενες εμπειρίες που σχετίζονται με την τις γνώσεις, την εργασία, την οικογένεια, τα χόμπυ κα.

Καθοριστικά είναι οι οικονομικές ανάγκες και υποχρεώσεις το ατόμου, η κατάσταση της υγείας του και η κοινωνική θέση του.

Οι baby boomers, σε αντίθεση με τις προηγούμενες γενιές που συνταξιοδοτήθηκαν, βρίσκονται σε ένα πιο ασταθές και μεταβαλλόμενο περιβάλλον. Οι πιο πλούσιοι συσσωρεύουν περιουσιακά στοιχεία, οι μεσαίου εισοδήματος χρηματοοικονομικά περιουσιακά στοιχεία, ενώ οι πιο αδύνατοι οικονομικά έχουν σαν αποκλειστικό εισόδημα τη σύνταξη. Άτομα χωρίς σχετικές γνώσεις είναι λιγότερο πιθανό να είναι οικονομικά προετοιμασμένοι για την μετά την συνταξιοδότηση ζωή τους, όπως αναφέρεται σε σχετική έρευνα του ινστιτούτου των ΗΠΑ.

Η συνταξιοδότηση αλλάζει, σύμφωνα με μελέτες, τον τρόπο που τα άτομα προσδιορίζουν την κατάσταση της υγείας της. Αυτή η περίοδος έχει συνδιαστεί με μοναξιά, απουσία και αίσθημα γήρανση για κάποιους (Coe&Zamarro, 2011). Σε φιλανδική μελέτη διαπιστώθηκε μείωση της ψυχικής δυσφορίας σε όσους συνταξιοδοτήθηκαν από εργασίες με υψηλή πίεση και χαμηλή εξουσία, και με περιορισμένες κοινωνικές επαφές κατά την εργασία τους (Lahdenpera et al, 2022). Άνδρες υψηλού μορφωτικού επιπέδου έχουν αυξημένη πιθανότητα να βελτιώσουν την υγεία τους μετά από την συνταξιοδότηση (Fang&Shi, 2022). Σε Άλλες μελέτες διαπιστώθηκε αύξηση της σημασίας των οικογενειακών σχέσεων, της ελευθερίας και της ευελιξίας μετά τη συνταξιοδότηση. Δεν σημαίνει το τέλος της παραγωγικότητας και της ενεργητικότητας (Grunwald et al, 2022). Σε συγχρονική μελέτη παρατήρησης ατόμων που συνταξιοδοτήθηκαν, διαπιστώθηκε μεγάλη επίπτωση από την απώλεια του κοινωνικού status της εργασίας. Οι οικονομικές επιπτώσεις ήταν εντονότερες στους χωρισμένους σε σχέση με τους μη χωρισμένους, τους άγαμους, και όσους χώρισαν και παντρεύτηκαν ξανά. Οι συνέπειες της απώλειας του κοινωνικού status ήταν πιο έκδηλες σε άνδρες, σε άγαμους και σε χωρισμένους. Βρέθηκε επίσης μείωση του φόβου της απώλειας του κοινωνικού status με την πάροδο των ετών (Damman et al, 2015).

2.3 Συνταξιοδότηση λόγω γήρατος και μακροοικονομία

Σύντομα οι baby boomers θα συνταξιοδοτηθεί. Ο πληθυσμός των χωρών της Ευρώπης αναμένεται να μειωθεί έως το 2035. Ο δείκτης εξάρτησης ηλικιωμένων, δηλαδή ο αριθμός των ατόμων άνω των εξήντα πέντε ετών, προς τον αριθμό των ατόμων έως εξήντα τεσσάρων ετών, θα αυξηθεί επιβαρύνοντας τα συστήματα συνταξιοδότησης. Έτσι η γήρανση του πληθυσμού οδηγεί σε μείωση της παραγωγής (Bondar et al, 2022). Η αποχώρηση από την εργασία σε συνδιασμό με τα μειωμένα ποσοστά γεννήσεων, οδηγούν σε μειωμένη προσφορά εργασίας. Η γήρανση οδηγεί σε αύξηση των αποταμιεύσεων σε

σχέση με τις επενδύσεις, λόγω αποστροφής στον κίνδυνο. Συνέπεια είναι η αύξηση του λόγου κεφάλαιο προς εργασία.

Το συνολικό κόστος της γήρανσης στην ζώνη του ευρώ ανέρχεται στο 25% του ΑΕΠ, και αναμένεται να φτάσει το 27% το 2040 (Bondar et al, 2022).

Η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης συνοδεύεται από αύξηση των «υγιών ετών» μετά την συνταξιοδότηση. Πολλοί είναι εκτός εργασίας από επιλογή (αναψυχή, οικογενειακές συνθήκες) και όχι για λόγους υγείας (ινστιτούτο ΗΠΑ, 2012).

Από τα προηγούμενα προκύπτει ότι η αποχώρηση από την εργασία υγιών ηλικιωμένων, ιδίως αυτών με υψηλό μορφωτικό επίπεδο, οδηγεί σε αύξηση του κεφαλαίου και των αποταμιεύσεων, σε μείωση καινοτόμου δραστηριότητας και σε αύξηση των δημοσίων δαπανών (Bondar et al, 2022).

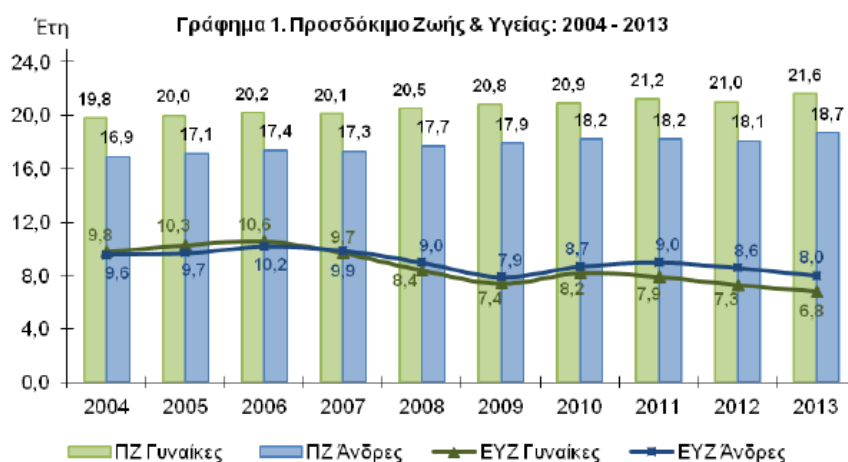
3. Ενεργός γήρανση και συμμετοχή

3.1 Ποιότητα ζωής

Η έννοια QoL περιλαμβάνει, εκτός από την κατάσταση της υγείας, και άλλες παραμέτρους. Η υγεία έχει να κάνει με το προσδόκιμο επιβίωσης και με την HRQoL. Η δεύτερη περιλαμβάνει τη λειτουργική υγεία και την ευημερία. Η λειτουργική υγεία καθορίζεται από φυσιολογικές, πνευματικές και κοινωνικές παραμέτρους. Η ευημερία καθορίζεται από συναισθήματα (ευτυχία, λύπη, άγχος, πόνο κα). Η χρήση πολλών εργαλίων προσδιορισμού του HRQoL (SF-35, PROMIS, CDCκα) έχει σαν αποτέλεσμα την δυσκολία συγκέντρωσης πληροφοριών, τη μειωμένη αναπαραγωγή και τη μειωμένη σύγκριση (Karlan&Hays 2022; Αρχεία CDC). Παρόλα αυτά, η χρήση αυτών των εργαλίων είναι σημαντική, και η συμμετοχή στο εργατικό δυναμικό αξιολογείται σαν ένδειξη καλής υγείας (Yin et al, 2016).

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με την ΕΛΣΤΑΤ, το προσδόκιμο ζωής στην ηλικία των 65 ετών, για το έτος 2013, ήταν 21.6 έτη για τις γυναίκες και 18.7 έτη για τους άνδρες.

Καταγράφηκε μία σταδιακή μείωση των Ετών Υγιούς Ζωής, φτάνοντας τα 8 έτη για τους άνδρες και τα 6.8 έτη για τις γυναίκες.



3.2 Ευημερία

Η ευημερία έχει συσχετιστεί με τον σκοπό της ζωής, την αυτονομία, τον έλεγχο και την κυριαρχία σε εξωγενείς παράγοντες, τις θετικές σχέσεις και την αυτοαποδοχή. Έχουν γίνει μελέτες για την επίδραση στην ευημερία των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, των κοινωνικών σχέσεων, της υγείας, της οικογένειας, της οικονομικής κατάστασης, της γήρανσης και της εργασίας. Στρατηγικές που έχουν συνδεθεί θετικά με την ευημερία είναι η επιλογή, η βελτιστοποίηση και η αντιστάθμιση (Ryff, 2014).

3.3 Συμμετοχή και ενεργός γήρανση

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, η συμμετοχή είναι πολύ σημαντική στην διαδικασία της ενεργούς γήρανσης (WHO, 2002). Η μειωμένη συμμετοχή, που οφείλεται συνήθως σε προβλήματα υγείας, οδηγεί σε επιδείνωση του QoL (Li&Loo, 2017). Σε εργασίες που έχουν δημοσιευτεί, η επαγγελματική δραστηριότητα εντάσσεται στην κοινωνική συμμετοχή (Levasseur et al, 2010). Μάλιστα οι εκτός οικίας δραστηριότητες φαίνεται να έχουν μεγαλύτερη θετική επίδραση στην ικανοποίηση από τη ζωή των ηλικιωμένων (Nakahara, 2013).

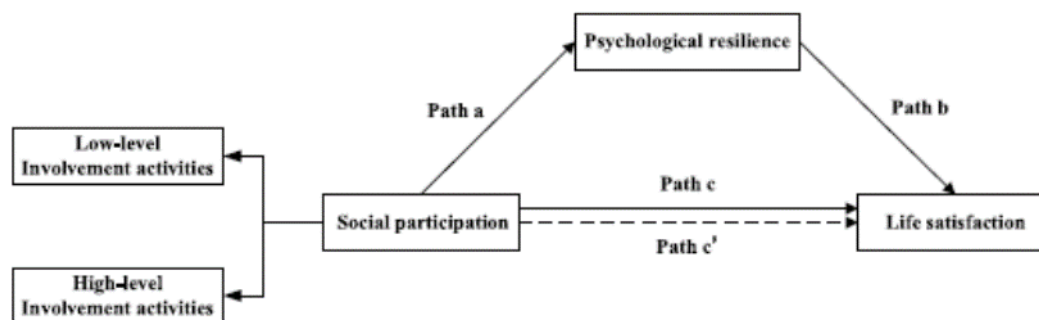
3.4 Προσαρμοστικότητα και ενεργός γήρανση

Οι άνθρωποι που προσαρμόζονται στις αλλαγές του περιβάλλοντος και της ζωής τους, έχουν μεγαλύτερη ψυχική ανθεκτικότητα και συμμετέχουν με μεγαλύτερο ενθουσιασμό σε δραστηριότητες (Costenoble et al, 2021). Σε αναδρομική μελέτη παρατήρησης ατόμων άνω των εξήντα πέντε ετών, η ικανοποίηση από τη ζωή συσχετίστηκε με την κοινωνική συμμετοχή και αποδείχτηκε η σημασία της προσαρμοστικότητας (Liao, Zhou&

He, 2022). Η κοινωνική συμμετοχή βελτιώνει την ψυχική υγεία ενισχύοντας την ανθεκτικότητα, ρυθμίζοντας το άγχος και μειώνοντας τον κίνδυνο νόσησης (Glei et al, 2012).

3.5 Συμμετοχή και ικανοποίηση από τη ζωή

Η ικανοποίηση του ηλικιωμένου από τη ζωή μειώνεται σταδιακά λόγω μείωσης της ανεξαρτησίας, των προβλημάτων υγείας και του περιορισμού των κοινωνικών επαφών και των σχέσεων (Baumann et al, 2020). Η συσχέτιση μεταξύ κοινωνικής συμμετοχής, προσαρμοστικότητας και ικανοποίησης από τη ζωή αποτυπώνεται στο διάγραμμα από την εργασία των Liao et al που ακολουθεί.



Σύμφωνα με την "active theory", η διατήρηση των ρόλων στη γήρανση βελτιώνει το QoL και συμβάλει στην ενεργό γήρανση (Liao, Zhou& He, 2022).

Η μετάβαση από την μη συμμετοχή στη συμμετοχή μπορεί να έχει σημαντικές θετικές επιπτώσεις. Μπορεί να βοηθήσει τους ηλικιωμένους να κάνουν περισσότερους φίλους, να περιορίσουν το αίσθημα απώλειας, να ενισχύσουν την αυτοπεποίθηση και την ένταξη (Silave&Bahae, 2019).

3.6 Ευημερία, γήρανση και εργασία/συμμετοχή

Η υποκειμενική γήρανση έχει μελετηθεί στα πλαίσια της ευημερίας των ηλικιωμένων. Οι ηλικιωμένοι που νιώθουν νεότεροι-όχι αυτοί που απλά επιθυμούν να είναι νεότεροι-έχουν υψηλότερη ευεξία. Πολύ σημαντική κρίνεται η αλληλεπίδραση του ατόμου με άλλα άτομα, όπως συμβάνει με την εργασία (Lindstrom, Hanson&Ostergren, 2001). Η αμοιβόμενη εργασία έχει συσχετιστεί με αυξημένη αυτοαποδοχή, κυριαρχία, προσωπική ανάπτυξη και με μείωση της κατάθλιψης. Η εργασία με δυνατότητα προσαρμογής του ωραρίου έχει συσχετιστεί θετικά. Όσο υψηλότερα είναι τα κοινωνικοοικονομικά στρώματα και η σχετιζόμενη με αυτά εργασία, τόσο πιο έκδηλη είναι η αίσθηση της ευημερίας. Ο εθελοντισμός μετριάζει την αρνητική επίδραση της απώλειας ρόλων στους συνταξιούχους. Η συμμετοχή και η παροχή βοήθειας ενισχύουν την ευημερία και το αίσθημα του σκοπού. Θετική καταγράφεται η επίδραση του έγγαμου βίου όταν συνδιάζεται με τα ανωτέρω (Ryf, 2013).

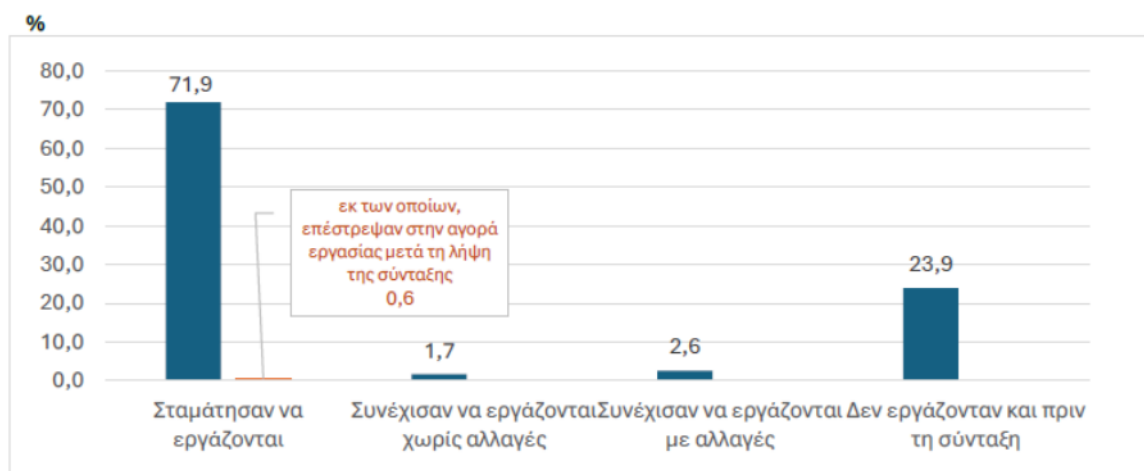
4. Η συμμετοχή των ηλικιωμένων στο εργατικό δυναμικό

4.1 Παράταση του εργασιακού βίου

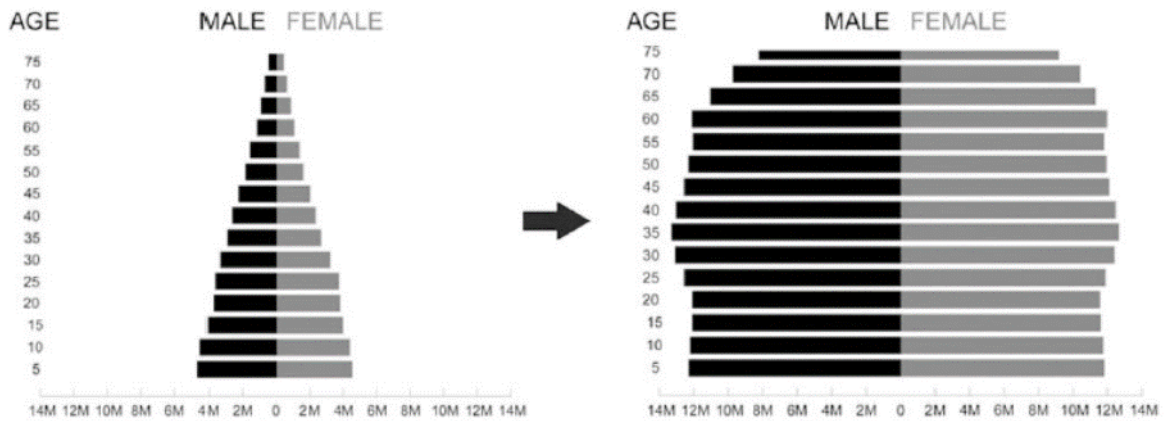
Παγκόσμια, όλο και περισσότερα άτομα συνεχίζουν να εργάζονται μετά από την ηλικία συνταξιοδότησης. Στις ΗΠΑ, τέσσερα εκατομμύρια πολίτες άνω των εξήντα πέντε ετών εργάζονταν το 2000, εννέα εκατομμύρια το 2016, και το 2030 ο αριθμός ανανέμεται να φτάσει τα εβδομήντα δύο εκατομμύρια. (White, Burns&Canlon, 2018).

Αυτό έχει επιφέρει αλλαγές και στο εργατικό δυναμικό. Στις ΗΠΑ το 2002 το 20,4% του εργατικού δυναμικού αποτελούνταν από άτομα εξήντα πέντε έως εβδομήντα τεσσάρων ετών, ενώ ταυτόχρονα αυξήθηκε το ποσοστό των ανέργων στο γενικό πληθυσμό (Schulte et al, 2018).

Στην Ελλάδα, το 2023, σύμφωνα με την έρευνα της ΕΛΣΤΑΤ, το 71,9% των συνταξιούχων σταμάτησε να εργάζεται, το 1,7% συνέχισε να εργάζεται χωρίς αλλαγές και το 2,6% συνέχισε να εργάζεται με αλλαγές.

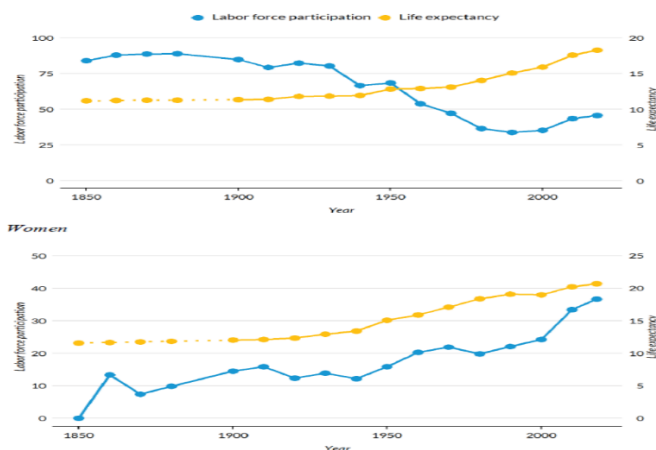


Η μείωση της θνητότητας και της γονιμότητας, σε συνδιασμό με την αύξηση του προσδόκιμου ζωής, έχουν μετατρέψει την κλασική πληθυσμιακή πυραμίδα σε δημογραφικό ορθογώνιο (Schulte et al, 2018) .



Το ποσοστό συμμετοχής των γυναικών στο εργατικό δυναμικό αυξάνεται σταδιακά. Η αυξητική τάση συμμετοχής των ατόμων άνω των εξήντα πέντε ετών στο εργατικό δυναμικό αποτυπώνεται στα ακόλουθα διαγράμματα από την εργασία των Fischer et al.

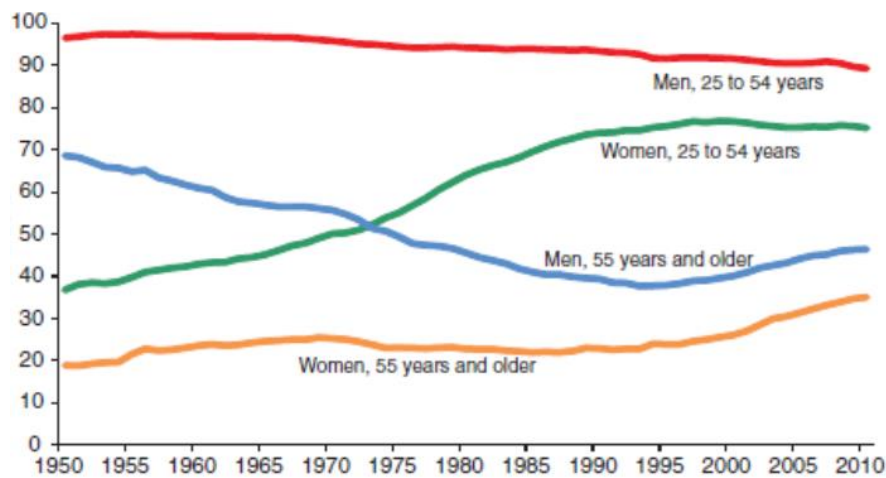
Figure 2. Labor Force Participation Rate and Life Expectancy at Age 65
Men



4.2 Αίτια παράτασης του εργασιακού βίου

Η γήρανση του πληθυσμού ασκεί δημοσιονομική πίεση. Για να αντιμετωπιστεί αυτή η πίεση, πρέπει να αυξηθούν οι φόροι που καταβάλουν οι εργαζόμενοι ή/και να μειωθούν τα επιδόματα και οι συντάξεις ή/και οι πολίτες να εργάζονται μεγαλύτερο χρονικό διάστημα και να συνταξιοδοτούνται αργότερα

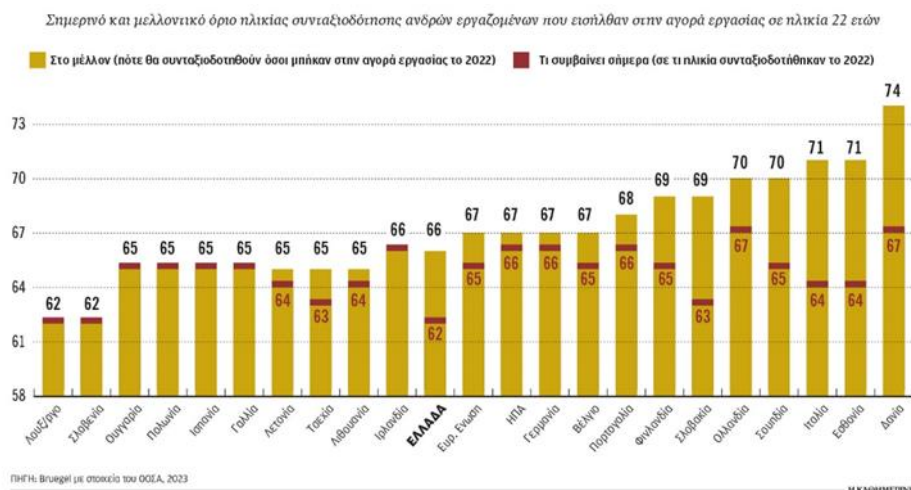
Στο διάγραμμα που ακολουθεί, από το αρμόδιο ινστιτούτο των ΗΠΑ, αποτυπώνεται η συμμετοχή στο εργατικό δυναμικό τεσσάρων ομάδων, που καθορίζονται με βάση την ηλικία και το φύλο.



(16).

Στα αίτια αυξητικής τάσης σε κάποιες ομάδες περιλαμβάνονται η αύξηση των ηλικιακών ορίων συνταξιοδότησης, οι οικονομικές δυσκολίες και το κόστος ζωής, οι οικογενειακές ανάγκες. Υπάρχουν και περιπτώσεις που γίνεται οικειοθελώς (καριέρα, διατήρηση δεξιοτήτων, αντληση ευχαρίστησης)(White, Burns&Canlon, 2018).

Στην Ελλάδα, όπως και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, σύμφωνα με δημοσίευμα της εφημερίδας «Καθημερινή», καταγράφεται η αύξηση των ηλικιακών ορίων συνταξιοδότησης με το ακόλουθο διάγραμμα



4.3 Συνθήκες που επιδρούν στην παράταση του εργασιακού βίου

Η παράταση του εργασιακού βίου μπορεί να είναι υποχρέωση, ανάγκη ή και επιλογή. Όμως δεν θα ήταν δυνατή χωρίς την αύξηση του προσδόκιμου ζωής που συνοδεύεται από περισσότερα υγιή χρόνια ζωής. Επίσης η εργασία των ηλικιωμένων δεν θα ήταν αποδεκτή αν η γήρανση είχε έκδηλες αρνητικές συνέπειες στην καινοτομία, την προσαρμογή και την παραγωγικότητα. Η τεχνολογική εξέλιξη βοηθάει στην εξασφάλιση ευνοϊκού εργασιακού περιβάλλοντος με την ύπαρξη του κατάλληλου εξοπλισμού. Άλλωστε τα κράτη δίνουν κίνητρα στις επιχειρήσεις για την παραμονή των ηλικιωμένων στην εργασία. Ως παράγοντας αναφέρεται και η ύπαρξη προσαρμοσμένων συνταξιοδοτικών προγραμμάτων (Bodnar et al, 2022).

4.3.1 Συνταξιούχοι και παραγωγικότητα

Αναφέρθηκε ότι η συμμετοχή των συνταξιούχων στην εργασία θα ήταν δύσκολη αν καταγράφονταν μείωση στην παραγωγικότητα. Η παραγωγικότητα αυξάνεται όταν αυξάνεται η παραγωγή. Ο συνταξιούχοι έχουν εργασιακή εμπειρία που κατατάσσεται στις

εισροές. Έχει διαπιστωθεί ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία εργαζόμενοι, σε αντίθεση με τους νεότερους, κάνουν λιγότερα σφάλματα κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους. Αυτό έχει αποδοθεί στην εμπειρία τους. Έτσι οι συνταξιούχοι με την αυξημένη εμπειρία αυξάνουν την παραγωγικότητα καθώς αυξάνουν τις εισροές (Ινστιτούτο ιατρικής ΗΠΑ, 2012).

4.3.2 Συνταξιούχοι και προσαρμογή

Νέες στρατηγικές αναπτύσσονται από οργανισμούς για την προσαρμογή της παρουσίας του πληθυσμού που γηράσκει στον εργασιακό χώρο. Οι ηλικιωμένοι εργαζόμενοι είναι αξιόπιστοι, δεσμεύονται περισσότερο από τους νεότερους, τηρούν σε μεγαλύτερο βαθμό το ωράριο χωρίς να δημιουργούν προβλήματα, επιδεικνύουν καλύτερη συμπεριφορά και δείχνουν υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης από την εργασία τους. Τα ανωτέρω αξιολογούνται πλέον από τους οργανισμούς. Από την άλλη δεν πρέπει να αγνοούμε ότι οι ηλικιωμένοι έχουν συχνότερα χρόνια νοσήματα, υπάρχει αυξημένος κίνδυνος τραυματισμού και ο χρόνος ανάρρωσης είναι μεγαλύτερος. Το εργασιακό περιβάλλον και το ωράριο πρέπει να προσαρμόζονται ανάλογα (White, Burns&Canlon, 2018). Ενδεικτικά αναφέρονται οι προτάσεις του AGE CONCERN NEW ZELAND που έχουν να κάνουν με μερική απασχόληση, χαμηλής έντασης υποχρεώσεις, ευέλικτη δράση, με εκπαίδευση και με κίνητρα σε εργοδότες για την απασχόληση ηλικιωμένων.

4.3.3 Συνταξιούχοι και καινοτομία

Το ποσοστό των συνταξιούχων με υψηλό μορφωτικό επίπεδο αυξάνεται διαρκώς. Άλλωστε οι baby boomers έχουν επενδύσει στην μόρφωση τόσο των ίδιων όσο και των παιδιών τους. Τα χρόνια που αφιέρωσαν στην μόρφωσή τους, σε συνδιασμό με την αλλαγή στην δομή της σύγχρονης οικογένειας, καθιστούν το χρονικό διάστημα μέχρι τη συνταξιοδότηση μικρό για να καρπωθούν τις προσδοκώμενες αποδόσεις. Άτομα με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο απασχολούνται σε πιο καινοτόμους τομείς και έχουν πιο έκδηλα τα χαρακτηριστικά της ενεργού γήρανσης (Pan et al, 2019). Η τεχνολογική εξέλιξη οδηγεί σε διαρκώς αυξανόμενη ζήτηση εξειδικευμένου προσωπικού. Η ανάγκη κάλυψης τέτοιων θέσεων εργασίας

μειωμένων σωματικών απαιτήσεων ευνοεί την συνέχιση της εργασίας στην ηλικία συνταξιοδότησης. Σε μεταβιομηχανικές κοινωνίες, όπως στη Σουηδία, αυξάνεται το ποσοστό των ηλικιωμένων που παρατείνουν εθελοντικά τον εργασιακό τους βίο (Anxo, Ericson&Miao, 2019).

5. Παράγοντες παράτασης εργασιακού βίου

5.1 Αξιοπρεπής εργασία

Για τα Ηνωμένα Έθνη, αναπτυξιακός στόχος για το 2030 είναι η επίτευξη αξιοπρεπούς εργασίας. Αυτή προσδιορίζεται ως « οι ευκαιρίες για εργασία που είναι παραγωγική και προσφέρει δίκαιο εισόδημα, ασφάλεια στο χώρο εργασίας, κοινωνική προστασία για την οικογένεια, καλύτερες προοπτικές για προσωπική ανάπτυξη και κοινωνική ένταξη, ελευθερία έκφρασης των ανησυχιών, ικανότητα οργάνωσης και συμμετοχής σε αποφάσεις που επηρεάζουν τη ζωή τους, ισότητα, ίσες ευκαιρίες για όλες τις γυναίκες και όλους τους άνδρες» (Fisher et al, 2021).

5.2 Στερεότυπα

Η νομοθεσία προστατεύει τους ηλικιωμένους από στερεότυπα και προκαταλήψεις. Οι διακρίσεις είναι άδικες καθώς πρόκειται για εργαζόμενους παραγωγικούς, σωματικά ικανούς, μορφωμένους, με δεξιότητες, πολλές φορές όπως των νεότερων συναδέρφων τους, και με μεγαλύτερη εμπειρία. Πρόκειται για μεγάλης αξίας ανθρώπινο κεφάλαιο (White, Burns&Canlon, 2018).

Ο ηλικιακός ρατσισμός αφορά στερεότυπα, προκαταλήψεις, διακρίσεις λόγω χρονολογικής ηλικίας μεταξύ ατόμων μέσα σε οργανισμούς.

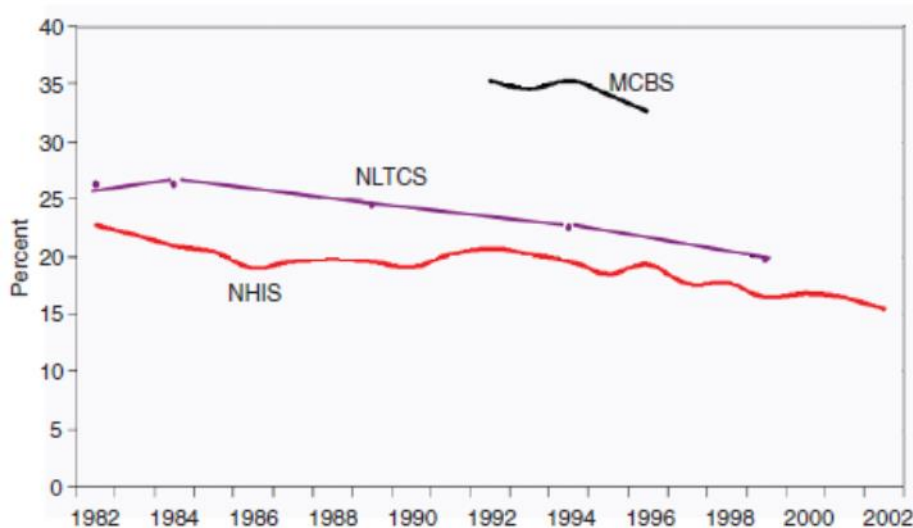
Ο ηλικιακός ρατσισμός στο χώρο εργασίας επηρεάζει αρνητικά την ικανοποίηση, την πνευματική και σωματική υγεία, την αυτοεκτίμηση, τις κοινωνικές σχέσεις, την ευεξία και την ευημερία. Σύμφωνα με την "θεωρία ενσωμάτωσης στερεοτύπων" τα άτομα που δέχονται αυτό το ρατσισμό έχουν αυξημένη πιθανότητα πιο κακής υγείας στο μέλλον (Takeuchi&Katagiri, 2024). Ο ηλικιακός ρατσισμός αφορά γυναίκες και άνδρες, και οδηγεί σε μειωμένη παραγωγικότητα (Ory et al, 2003). Οι γυναίκες όμως αντιμετωπίζουν διπλό κίνδυνο, καθώς εκτός από τον ηλικιακό ρατσισμό έρχονται συχνά αντιμέτωπες και με τον σεξισμό (Krekula, 2007).

Σε συγχρονική μελέτη παρατήρησης, κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19, μελετήθηκε ο ηλικιακός ρατσισμός. Βρέθηκε ότι δεν επηρέασε την αντίληψη της υποκειμενικής ηλικίας ούτε την αντιμετώπιση της γήρανσης σαν συνεχιζόμενης ανάπτυξης από τους ηλικιωμένους. Αντίθετα επιδείνωσε την αντιμετώπιση της γήρανσης σαν κοινωνική απώλεια και σωματική έκπτωση από τους υπόλοιπους (Kornadt, 2021).

Οι διαφορετικές γενιές έχουν διαφορετικά χαρακτηριστικά, αξίες, προτιμήσεις και αγωνίες. Όμως αυτές οι διαφορές «μπορούν ενδεχομένως να δημιουργήσουν σχέσεις καθοδήγησης και να οδηγήσουν στο διάλογο για αυτά τα ζητήματα, βοηθώντας τους οργανισμούς να δημιουργήσουν προγράμματα και πολιτικές που αντιμετωπίζουν την ανάγκη για εργαζόμενους ανεξαρτήτως ηλικίας» (Rudolf&Zacher, 2015).

5.3 Εργασία και ικανότητα

Σύμφωνα με την εικόνα του ινστιτούτου των ΗΠΑ, που ακολουθεί, καταγράφεται, σε τρεις εθνικές έρευνες, προοδευτική μείωση στη λειτουργική βλάβη των ατόμων άνω των εξήντα πέντε ετών, μεταξύ 1980 και 2000 στις ΗΠΑ, σε σχέση με τις ADLs και iADLs.



Αυτό το γεγονός έχει αποδοθεί στις ιατρικές εξελίξεις και στην εκπαίδευση. Ο γηρασμένος ανθρώπινος εγκέφαλος έχει την ικανότητα να διατηρεί την πλαστικότητά του. Η θεωρία των "γνωστικών αποθεμάτων" αναφέρει ότι η εκπαίδευση και η γνωστική δραστηριότητα αυξάνουν την ικανότητα και μετριάζουν τις ελλείψεις (στη μνήμη για παράδειγμα) (Jeste&Depp, 2010). Το άτομο αλλάζει για να προσαρμοστεί σωματικά, ψυχικά και κοινωνικά. Αυτή η πλαστικότητα αποσκοπεί μεταξύ άλλων και στην προσαρμογή στο εργασιακό περιβάλλον για την αποφυγή των επαγγελματικών κινδύνων (Schulte et al, 2018).

Οι συνθήκες εργασία και το επάγγελμα επηρεάζουν την διαδικασία γήρανσης και το HRQoL. Με την επιτάχυνση της γήρανσης η βιολογική ηλικία υπερβαίνει τη χρονολογική ηλικία. Μελέτες έχουν γίνει με τη μετορμίνη. Το εργασιακό άγχος προκαλεί διαταραχές ύπνου, φλεγμονή, αύξηση της κορτιζόλης και υιοθέτηση επιβλαβών συνηθειών. Η χειρονακτική εργασία έχει συσχετιστεί με αύξηση των δεικτών φλεγμονής, αρτηριακή υπέρταση, αύξηση της καρδιακής συχνότητας και αύξηση του καρδιαγγειακού κινδύνου. Η χαμηλόμισθη παροχή υπηρεσιών έχει συσχετιστεί θετικά με μείωση του HRQoL. Σε μελέτη 1133 ατόμων εκτιμήθηκε η βιολογική ηλικία με τη χρήση 22 βιοδεικτών και συσχετίστηκε με τους επαγγελματικούς παράγοντες κινδύνου για επιτάχυνση της γήρανσης. Διαπιστώθηκε αύξηση της βιολογικής ηλικίας σε μεσήλικες που απασχολούνταν σε επαγγέλματα παροχής υπηρεσιών, σε όσους εργάζονταν πολλές ώρες και σε αυτούς που έπρεπε να σηκώνουν βάρος (Andrasfay et al, 2023).

6. Η επιλογή της παραμονής στο εργατικό δυναμικό

6.1 Υπάρχουσες θεωρίες

Η συνταξιοδότηση δεν είναι ένα μονοδιαστατο γεγονός. Καλύπτει ένα ευρύ φάσμα, από την πλήρη εγκατάλειψη του εργατικού δυναμικού μέχρι την συνέχιση του εργασιακού βίου. Στις ΗΠΑ περισσότερο από το 50% των συνταξιούχων επιδιώκουν την εργασία. Από αυτούς που έχουν αποχωρήσει από το εργατικό δυναμικό, το 20% περίπου επιστρέφει (Cahill, Giandrea&Quinn, 2015).

Οι υπάρχουσες θεωρίες που σχετίζονται με αυτή την επιλογή και μπορούν να αναφερθούν, είναι οι ακόλουθες. Σύμφωνα με τη "life course theory", οι μεταβάσεις, όπως η συνταξιοδότηση, επηρεάζονται από το φύλο, την εκπαίδευση, την κατάσταση της υγείας, την οικογενειακή κατάσταση και την εργασιακή εμπειρία. Στη "role theory" περιγράφεται ο ρόλος του υψηλού άγχους, των υψηλών απαιτήσεων, της αυτονομίας και των σχέσεων με συναδέλφους/προϊσταμένους. Η θεωρία αυτή εξετάζει το ψυχολογικό κίνητρο συνέχισης της εργασίας. Στο "life cycle model" εξετάζεται η συμπεριφορά των ατόμων σε ζητήματα δαπανών, αποταμίευσης και επενδύσεων, σε σχέση με το στάδιο της ζωής (Wu et al, 2024). Η θεωρία της ώθησης-έλξης μελετά όλες εκείνες τις συνθήκες που οδηγούν στην πρόωρη ή στην παρατεταμένη συνταξιοδότηση. Στην ολιστική προσέγγιση, η μελέτη γίνεται με το συνδυασμό της θεωρίας των ρόλων με τη θεωρία ώθησης-έλξης (Sun, Wu&He, 2025).

6.2 Σχετικές μελέτες

Σε συγχρονική μελέτη παρατήρησης ατόμων που επρόκειτο να συνταξιοδοτηθούν, διαπιστώθηκε μεγαλύτερη προσκόλληση στους σταδιακά περιοριζόμενους εργασιακούς ρόλους από όσους ανησυχούσαν για την απώλεια status, από όσους ήταν πιο συνδεδεμένους με τη δουλειά τους και από όσους θα συνταξιοδοτούνταν παρά τη θελήσή τους. Δεν υπήρξε συσχέτιση με το χρόνο που αφιέρωναν στην εργασία τους (Damman&Henkens, 2017). Σε αναδρομική μελέτη παρατήρησης συνταξιούχων με καριέρα σε οργανισμούς βρέθηκε μικρή μεταβολή, μετά τη συνταξιοδότηση, στις αντιλήψεις τους για την ατομική εξέλιξη, το κοινωνικό status, την κοινωνική προσφορά και την παραγωγικότητα (Grunwald, Damman&Henkens, 2022).

Μελέτη με 1133 συμμετέχοντες 51 έως 60 ετών, που εργάζονταν τη διετία 2010-2012, απιβεβαίωσε την επιτάχυνση της βιολογικής γήρανσης. Σε αυτούς τους εργαζόμενους διαπιστώθηκε, το 2016, θετική συσχέτιση με τις εργασίες παροχής υπηρεσιών, με τον χαμηλό έλεγχο, με τις πολλές ώρες εργασίας και με την άρση βάρους (Andrasfay T et al, 2023).

Η παράταση του εργασιακού βίου μελετήθηκε σε συγχρονική μελέτη παρατήρησης στη Δανία, όπου 5474 άτομα χωρίστηκαν σε δύο ομάδες. Στην πρώτη ομάδα εντάχθηκαν όσοι παρέμειναν στο εργατικό δυναμικό παρά τη δυνατότητα συνταξιοδότησης, και στη δεύτερη ομάδα όσοι συνταξιοδοτήθηκαν πλήρως. Βρέθηκε ότι συνέχιζαν να εργάζονται κυρίως οι άνδρες, οι πιο υγιείς και όσοι είχαν συντρόφους (Zaccagni et al, 2024).

Μελέτη περιέλαβε Βρετανούς δημόσιους υπαλλήλους με σκοπό να διερευνηθεί η επίδραση της οικογένειας στην εργασία και στην μεταγενέστερη έξοδο από αυτή. Η επίδραση της εργασίας στην οικογένεια δεν συσχετίστηκε με την απόφαση απομάκρυνσης από την εργασία. Σχετικά με την επίδραση της οικογένειας στην εργασία, οι άνδρες, και σε μικρότερο βαθμό οι γυναίκες, είναι λιγότερο πιθανό να εγκαταλείψουν την εργασία λόγω οικογένειας (Xue B et al, 2020).

Οι παράγοντες που επηρεάζουν την απόφαση συνταξιοδότησης μελετήθηκαν σε άτομα πριν, κατά την μετάβαση και κατά τη διάρκεια αυτής. Ήταν παρόμοιοι και στις τρεις ομάδες, με σημαντικότερους την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, τον υγιεινό τρόπο ζωής και τα οικονομικά κίνητρα (Mery, Sundstrup & Andersen, 2020).

Σε αναδρομική μελέτη 1045 συνταξιούχων στις ΗΠΑ μελετήθηκε η επίδραση της εργασίας στην ποιότητα ζωής. Φάνηκε να έχει θετικό αντίκτυπο στο HRQoL, με μεγαλύτερη

επίδραση στους συνταξιούχους μεγαλύτερης ηλικίας (Wang et al, 2024). Από την άλλη μεριά, μελέτη στην Ιαπωνία αποτύπωσε σημαντικά χειρότερη ψυχική υγεία, χωρίς καμία επίδραση στη σωματική υγεία, σε όσους επέστρεψαν στην εργασία σε σύγκριση όσους παρέμειναν εκτός εργασιακού περιβάλλοντος. Πιο έντονη επιδείνωση καταγράφηκε σε όσους συνέχισαν να εργάζονται σε μη χειρονακτικές θέσεις (Mizuochi, 2024). Μελέτη ανασκόπησης ατόμων άνω των εξήντα τεσσάρων ετών, έδειξε ευεργετική ή καθόλου επίδραση της εργασίας στη συνολική και την σωματική υγεία, ενώ οι επιπτώσεις της στην ψυχική υγεία ήταν μικτές. Ωφελούνται κυρίως οι άνδρες μερικής απασχόλησης σε υψηλής αμοιβής και ποιότητας θέσεις εργασίας (Bexter, 2021).

Αναδρομική μελέτη διερεύνησε τη συσχέτιση της γνωστικής λειτουργίας μετά από τη συνταξιοδότηση με τον τύπο και τις ώρες εργασίας, καθώς και με το εκπαιδευτικό επίπεδο. Φάνηκε ότι οι συνταξιούχοι με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο σε εργασίες πλήρους απασχόλησης παρουσιάζουν βραδύτερη μείωση της γνωστικής λειτουργίας σε σύγκριση με όσους είχαν απομακρυνθεί πλήρως από την εργασία (Wu TK et al, 2025).

Έρευνα με ταχυδρομικά ερωτηματολόγια περιέλαβε 20.000 πολίτες άνω των εξήντα πέντε ετών. Στην ομάδα ελέγχου περιλήφθηκαν όσοι αποχώρησαν από την εργασία στα εξήντα πέντε έτη. Στην άλλη ομάδα, όσοι συνέχισαν να εργάζονται. Η εργασία είχε ασθενώς θετική επίδραση στην υποκειμενική υγεία, δεν διαπιστώθηκε επιδείνωση της υγείας, και η όποια θετική επίδραση εξαφανίστηκε μετά τα έξι έτη εργασίας. Τα συμπεράσματα αφορούσαν κυρίως άνδρες, παντρεμένους, μέσης εκπαίδευσης και εισοδήματος (Anxo, Ericson & Miao, 2019).

Στην Ταϊβάν μελετήθηκαν οι παράγοντες για την λήψη της απόφασης σχετικά με τη συνταξιοδότηση. Για το σκοπό αυτό διενεργήθηκε συγχρονική μελέτη παρατήρησης σε άτομα 50 έως 74 ετών. Η επιλογή της αμοιβόμενης εργασίας μετά την ηλικία συνταξιοδότησης αφορούσε άνδρες, νεότερους, ανύπαντρους ή χωρίς σύντροφο, εργαζόμενους σε ιδιωτική επχείρηση, αυτοαπασχολούμενους, με αυτονομία στην εκτέλεση του επαγγέλματός τους. Όσοι επέλεξαν την αυτοαπασχόληση ήταν άνδρες, χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου, με ευέλικτο ωράριο και χαμηλή πίεση στην εργασία τους (Wu et al, 2024). Η αυτονομία φάνηκε να μετριάξει τις δυσκολίες της χρόνιας ασθένειας σε σχέση με την επιλογή επιστροφής στην εργασία (Leijten et al, 2015).

Διακρατική συγχρονική συγκριτική μελέτη στην Ευρώπη ανέδειξε διαφορά στο αίσθημα ικανοποίησης μεταξύ εργαζόμενων και μη εργαζόμενων συνταξιούχων. Η εργασία μετά τη συνταξιοδότηση προσέφερε ικανοποίηση σε άτομα με χαμηλό εισόδημα και χωρίς σύντροφο (Dingemans et Henkens, 2019). Άλλες έρευνες δείχνουν ότι στην απόφαση για εργασία μετά την ηλικία συνταξιοδότησης, καθοριστικό ρόλο παίζει η απόλαυση που αντλεί ο συνταξιούχος από αυτή. Είναι πολύ σημαντικό να ευχαριστείται κάποιος την εργασία του (Wind et al, 2016).

Εργαζόμενοι άνω των εξήντα πέντε ετών που εργάζονταν ως υπάλληλοι ή ως αυτοαπασχολούμενοι, συμμετείχαν σε μελέτη κοόρτης. Βρέθηκε ότι σημαντικά κίνητρα για εργασία είναι η διατήρηση της καθημερινής ρουτίνας, της κοινωνικής ζωής και το οικονομικό όφελος. Προϋποθέσεις για αυτό είναι η καλή υγεία και η ευέλικτη εργασία. Στη βιβλιογραφία περιγράφεται η θετική επίδραση της ύπαρξης εργαζόμενης συντρόφου και η υποστήριξη τέκνου (Sewdas et al, 2017).

Σε μελέτη κοόρτης στη Δανία φάνηκε ότι επιλέγουν την εργασία συνταξιούχοι υψηλού οικονομικού επιπέδου. Σε άλλη μελέτη κοόρτης καταγράφηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση της εργασίας σε συνταξιούχους με χρόνιες παθήσεις, με την υψηλή εξειδίκευση και την αυτονομία. Δεν υπήρξαν τα ίδια ευρήματα για άτομα χωρίς χρόνια νοσήματα (Sewdas et al, 2018).

Συγχρονικές μελέτες παρατήρησης σε υγειονομικούς ανέδειξαν, με την εφαρμογή της ολιστικής προσέγγισης, τους παράγοντες που μπορούν να καθορίσουν την απόφαση συνέχισης της εργασίας. Θετικά δρουν η ταύτιση με τον επαγγελματικό ρόλο, οι ηγετικοί και οι ακαδημαϊκοί ρόλοι. Παράγοντες έλξης είναι η ικανοποίηση από την εργασία, η θεσμική υποστήριξη και η οικονομική ασφάλεια. Παράγοντες απόθησης είναι η ανησυχία για την υγεία, η κόπωση και η εξασθένηση (Zaccagni et al, 2014). Σε μελέτη με 590 εργαζόμενους, μετά την ηλικία των πενήντα ετών, στο Ηνωμένο Βασίλειο, βρέθηκε ότι σε όσους άνηκαν σε χαμηλά και μεσαία εισοδήματα, η προοπτική συνταξιοδότησης γίνονταν λιγότερο ελκυστική όταν αυξάνονταν η ικανοποίηση από την εργασία (Davies, Heijden&Flynn, 2017).

Προοπτική μελέτη κοόρτης διενεργήθηκε σε είκοσι έξι χώρες της Ευρώπης. Θετική στάση απέναντι στην εργασία μετά τη συνταξιοδότηση έχουν όσοι αναζητούν ευκαιρίες στην εργασία, αναγνώριση, οι διαζευγμένοι, οι μη καπνιστές, οι μορφωμένοι, οι Βοριοευρωπαίοι.

Αντίθετα αρνητική στάση είχαν όσοι βίωναν πίεση χρόνου και όσοι είχαν κακές προοπτικές εξέλιξης (Andersen et al, 2024)

Η διαδικασία της γήρανσης έχει περιορισμένη επίδραση στην ικανότητα των εργαζομένων να λειτουργήσουν στην αγορά εργασίας. Αυτό επιβεβαιώθηκε σε μελέτη 2672 υπαλλήλων ηλικίας 35 έως 65 ετών (Fleuren et al, 2018). Φάνηκε μειωμένο QoL σε όσους εγκατέλειψαν την εργασία τους νωρίτερα, και αυξημένο σε αυτούς που παρέμειναν, είτε επειδή το διασκέδαζαν, είτε γιατί ήθελαν να παραμείνουν ενεργοί (Di Gessa et al, 2018). Άλλωστε οι ηλικιωμένοι έχουν αυξημένη αίσθηση του καθήκοντος σε σχέση με τους νεότερους (Yeves et al, 2019).

Μελέτη σε 836 εργαζόμενους στην Αυστραλία για την επίδραση της παρατεταμένης εργασίας στην υγεία, οδήγησε σε χρήσιμα συμπεράσματα. Για να επιτευχθεί αύξηση της παραγωγικότητας, αύξηση της συμμετοχής και μείωση του κόστους φροντίδας υγείας είναι απαραίτητη η διασφάλιση ασφαλών θέσεων εργασίας, ο έλεγχος του χρόνου εργασίας, η αξιοποίηση των δεξιοτήτων και οι δίκαιες αμοιβές (Welsh et al 2016).

7. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

7.1 Πληθυσμός

Διενεργήθηκε συγχρονική μελέτη παρατήρησης από τις αρχές Μαρτίου έως τα τέλη Απριλίου του 2026. Το ερωτηματολόγιο, που επισυνάπτεται στο παράρτημα, δόθηκε σε εργαζόμενους σε διάφορους τομείς (υγειονομικούς, εκπαιδευτικούς, ελεύθερους επαγγελματίες) και από αυτούς διαμοιράστηκαν σε άτομα του ευρύτερου περιβάλλοντος τους, που πληρούσαν τα κριτήρια επιλογής. Διανεμήθηκαν ερωτηματολόγια σε συνταξιούχους που ήταν σε καλή λειτουργική κατάσταση. Η επιλογή έγινε με βάση την αυτονομία σε ADLs και σε iADLs. Τα άτομα που απάντησαν ήταν σε ηλικία συνταξιοδότησης, εργάστηκαν στο παρελθόν και είτε συνεχίζουν, είτε έχουν διακόψει τον εργασιακό τους βίο. Οι απαντήσεις δόθηκαν από τους ίδιους και τα ερωτηματολόγια επιστράφηκαν σε έντυπη μορφή. Κάποια ερωτηματολόγια που απαντήθηκαν σε απομακρυσμένες περιοχές εστάλησαν πίσω σε ηλεκτρονική μορφή. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων διαμένει σε νομούς της Κρήτης. Ένα ποσοστό διαμένει στην Αττική, στη Χίο και στη Στερεά Ελλάδα.

7.2 Οι ερωτήσεις

Οι ερωτήσεις ήταν σύντομες και ο αριθμός τους περιορίστηκε προκειμένου να δοθούν οι απαντήσεις χωρίς να προκαλούν δυσφορία στους ερωτηθέντες. Έγινε προσπάθεια να

προσεγγιστεί το ζήτημα της ενεργού συμμετοχής των συνταξιούχων στην εργασία σε συνάρτηση με βιο-κοινωνικο-οικονομικούς παράγοντες. Όσο αφορά την υγεία των ερωτηθέντων, ζητήθηκε να απαντήσουν για το αν λαμβάνουν αγωγή για κάποια από τα συχνότερα χρόνια νοσήματα. Δεν ζητήθηκε η αυτοεκτίμηση της υγείας, καθώς αυτό θα αύξανε την πολυπλοκότητα των ερωτήσεων και η χρήση προτυποποιημένων εργαλίων θα απαιτούσε την ενεργό συμμετοχή και εκπαίδευση όσων ασχολήθηκαν με τη διανομή των ερωτηματολογίων. Δεν ζητήθηκε να αναφερθεί με λεπτομέρεια το είδος του επαγγέλματος καθώς ενδέχονταν να δημιουργήσει σύγχυση σε όσους είχαν εργαστεί σε πολλές και διαφορετικές εργασίες.

7.3 Στατιστική ανάλυση

Όλες οι μεταβλητές συνοψίστηκαν με τη χρήση περιγραφικής στατιστικής. Οι κατηγορικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως αριθμός μετρήσεων και το αντίστοιχο ποσοστό, ενώ οι συνεχείς μεταβλητές παρουσιάζονται ως μέση τιμή και τυπική απόκλιση. Οι μονοπαραγοντικές συγκρίσεις πραγματοποιήθηκαν με τη χρήση των στατιστικών μεθόδων Pearson's Chi-Square Test (για σύγκριση μεταξύ κατηγορικών μεταβλητών), ενώ για συνεχείς μεταβλητές οι συγκρίσεις μεταξύ κατηγοριών πραγματοποιήθηκαν με τη χρήση των Independent Samples T-Test και One-Way-Anova. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε σαν $\alpha=0.05$ και οι αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν με το στατιστικό πρόγραμμα IBM SPSS έκδοση 26.

7.4 Επιλογή βιβλιογραφίας

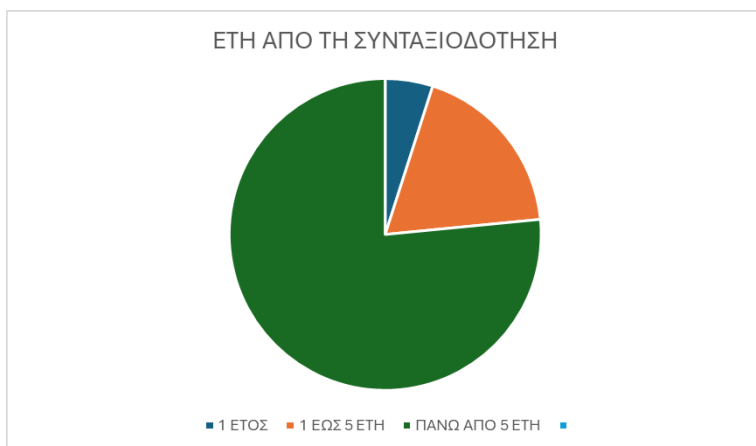
Η επιλογή της βιβλιογραφίας έγινε από δημοσιευμένα άρθρα και από επιστημονικά συγγράμματα. Για την επιλογή της βιβλιογραφίας από το διαδίκτυο χρησιμοποιήθηκε η μηχανή αναζήτησης PubMed. Έτσι αξιοποιήθηκαν πληροφορίες από περιοδικά και ηλεκτρονικά βιβλία που περιλαμβάνονται στη MEDLINE. Επίσης χρησιμοποιήθηκε η μηχανή αναζήτησης Google Scholar. Επιλέχθηκαν πηγές στην αγγλική γλώσσα. Για την αναζήτηση της βιβλιογραφίας χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις και ο συνδυασμός των λέξεων ηλικιωμένοι, συνταξιούχοι, γήρανση, ενεργός γήρανση, εργασία, εργατικό δυναμικό, ενεργός συμμετοχή, προσαρμοστικότητα. Στις βιβλιογραφικές αναφορές παρατίθενται και ιστοσελίδες οργανισμών από τις οποίες πάρθηκαν πληροφορίες.

8. Αποτελέσματα

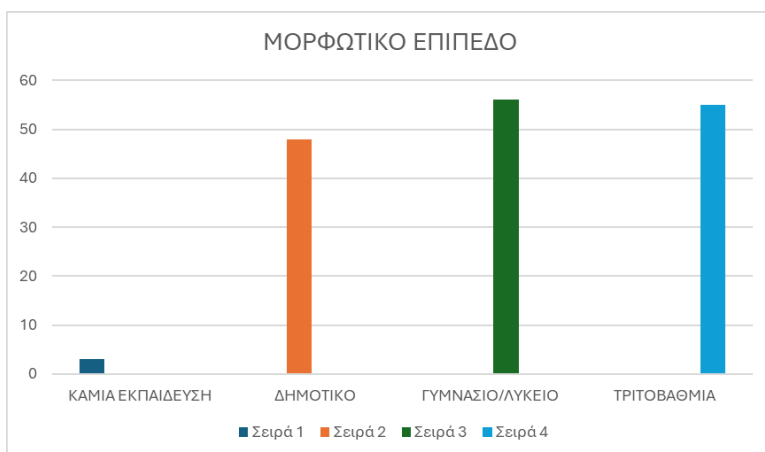
8.1 Δημογραφικά στοιχεία

Στην έρευνα που διενεργήθηκε έλαβαν μέρος 162 συνταξιούχοι. Από αυτούς το 50.3% ήταν γυναίκες και το 49.7% άνδρες.

Το 4.9% λαμβάνει σύνταξη για ένα έτος ή για μικρότερο χρονικό διάστημα. Το 76.5% είναι συνταξιούχοι για περισσότερο από πέντε έτη και το 18.5% λαμβάνει σύνταξη για χρονικό διάστημα μεταξύ ενός και πέντε ετών.



Το 1.9% των ερωτηθέντων δεν έχει λάβει καμία εκπαίδευση (1.3% των ανδρών και 2.5% των γυναικών). Απολυτήριο δημοτικό έχει το 29.6% (31.6% των ανδρών και 26.3% των γυναικών), γυμνασίου/λυκείου το 34.6% (35.4% των ανδρών και 35% των γυναικών) και τριτοβάθμια εκπαίδευση έχει λάβει το 34% των ερωτηθέντων (31.6% των ανδρών και 36.3% των γυναικών).



Από τους ερωτηθέντες, οι τέσσερις δεν έχουν παντρευτεί και ένας έχει παντρευτεί χωρίς να έχει παιδιά. Το 81.4% δηλώνει παντρεμένο με παιδιά, το 13% χήρος/α με παιδιά και το 2.5% χήρος/α χωρίς παιδιά.

Από τους άνδρες άγαμος δηλώνει το 3.8% , παντρεμένος με παιδιά 88.5%, κανένας δεν είναι παντρεμένος χωρίς παιδιά, χήρος με παιδιά το 3.8% και χήρος χωρίς παιδιά το 3.8%. Για τις γυναίκες τα ποστά είναι 1.3%, 73.8%, 1.3%, 22.5%, 1.3%. Στην οικογενειακή κατάσταση ανά φύλλο το p-value είναι 0.006.

Από το σύνολο των συνταξιούχων το 28% κατοικεί σε χωριό και το 72% σε πόλη. Ο τόπος διαμονής δεν συσχετίστηκε με το φύλο (p value 0.821)

Από τους ερωτηθέντες που κατοικούν σε χωριό το 65,9% εργάζονταν ως υπάλληλος και το 34.15% σε δική του εργασία. Από όσους κατοικούν σε πόλη τα ποσοστά είναι 77,2% και 22.8% αντίστοιχα. Το p-value είναι 0.147.

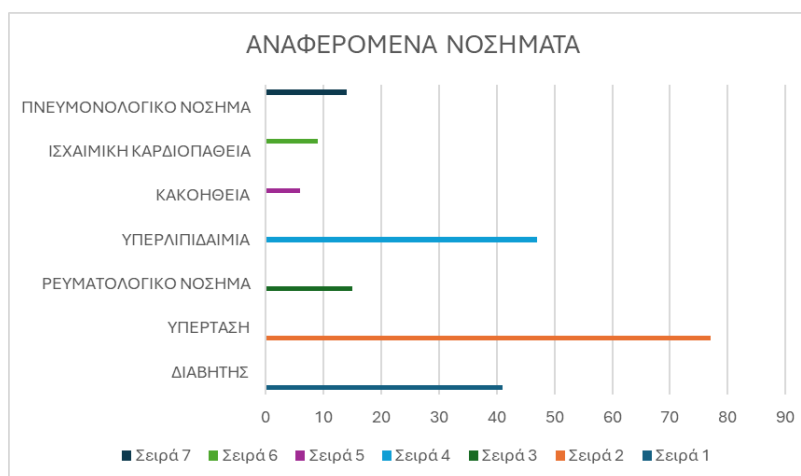
Από όσους συνταξιούχους κατοικούν σε χωριό εργάζεται το 11.1% και από όσους κατοικούν σε πόλη το 25%. Το p-value είναι 0.050.

8.2 Αναφερόμενα προβλήματα υγείας

Από το σύνολο των συνταξιούχων το 12.6% δεν αναφέρει κανένα πρόβλημα υγείας. Δεν λαμβάνει καμία αγωγή το 9.1% των ανδρών και το 16.5% των γυναικών (p-value 0.169).

Αγωγή για ένα μόνο νόσημα αναφέρει το 48.4%, για δύο το 23.9%, για τρία και περισσότερα νοσήματα το 15.1%. Τα παραπάνω ποσοστά για τους άνδρες είναι 48.6%, 26%, 18.2% και για τις γυναίκες 48.1%, 22.8%, 12.7% (p-value 0.457).

Αγωγή για υπέρταση λαμβάνει το 47.5%, για διαβήτη το 25.5%, για ρευματολογικό νόσημα το 9.3%, για υπερλιπιδαιμία το 29%, για κακοήθεια το 3.7%, για έμφραγμα μυοκαρδίου το 5.6% και για πνευμονολογικό νόσημα το 8.6%.



Από όσους/όσες λαμβάνουν αγωγή, το 47.9% αναφέρει ότι δεν την λάμβανε πριν από τη συνταξιοδότηση και το ποσοστό είναι 53.5% για τους άνδρες και 52% για τις γυναίκες. Το 52.1% αναφέρει ότι την λάμβανε πριν από τη συνταξιοδότηση και το ποσοστό είναι 46.5% για τους άνδρες και 47% για τις γυναίκες (p-value 0.954).

Από αυτούς που λαμβάνουν αγωγή μόνο μετά τη σύνταξη, λαμβάνει σύνταξη για ένα έτος ή λιγότερο το 0%, για ένα έως πέντε έτη το 6% και για περισσότερα από πέντε έτη το 63%. Από αυτούς που λαμβάνουν την αγωγή και πριν από τη σύνταξη, λαμβάνει σύνταξη για ένα έτος ή λιγότερο το 6.8%, για ένα έως πέντε έτη το 28.8% και για περισσότερα από πέντε έτη το 94% (p-value <0.0001).

Ο αριθμός των νοσημάτων σε αυτή τη μελέτη δεν φαίνεται να συσχετίζεται με το είδος της εργασίας (σωματική, πνευματική ή συνδυασμός αυτών, p-value 0.868).

Το ανδρικό φύλο συσχετίστηκε θετικά με την λήψη αγωγής για υπέρταση (p-value 0.032), η διαμονή σε χωριό με την λήψη αγωγής για Σακχαρώδη Διαβήτη (p-value 0.0001) και η

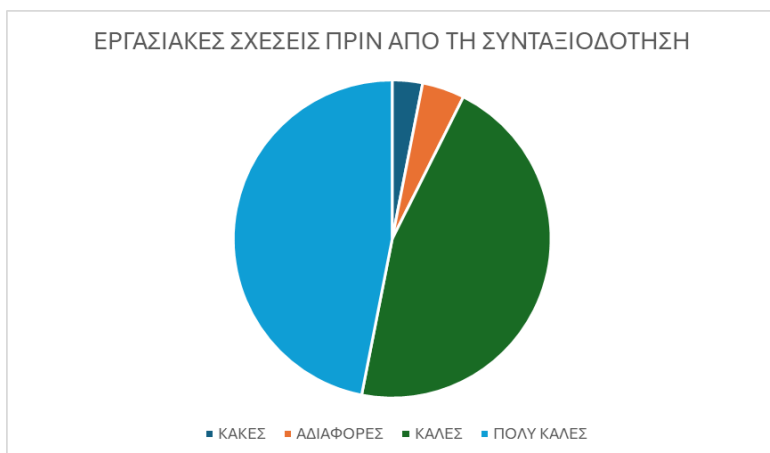
εργασία που είχε σωματική κόπωση με τη θεραπεία ρευματολογικού νοσήματος (p-value 0.025).

Από τους συνταξιούχους που εργάζονται, λήψη αγωγής για νόσημα εκτός των αναγραφόμενων στο ερωτηματολόγιο αναφέρεται σε στατιστικά σημαντικό ποσοστό (p-value 0.018), ενώ δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά, στη θεραπεία για τα άλλα νοσήματα, μεταξύ εργαζόμενων και μη εργαζόμενων συνταξιούχων.

Ο μέσος αριθμός νοσημάτων δεν συσχετίστηκε με το μορφωτικό επίπεδο (p-value 0.455), ούτε με το αίτιο πλήρους απομάκρυνσης από τον εργασιακό βίο (p-value 0.294)

8.3 Διαπροσωπικές σχέσεις

Από όσους ρωτήθηκαν, οι σχέσεις τους με τους άλλους εργαζόμενους ήταν κακές στο 3.1%, αδιάφορες στο 4.3%, καλές στο 45.7%, πολύ καλές στο 46.9%.



Τα τελευταία χρόνια της εργασίας οι σχέσεις ήταν καλύτερες με τους συνομηλίκους τους στο 12.6%, με τους νεότερους στο 5%, με όλους στο 77.4%, με κανένα στο 5%. Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση καμίας από τις απαντήσεις με την παράταση του εργασιακού βίου (p-value 0.553).



Όταν συσχετίστηκαν οι συναδερφικές σχέσεις με την ηλικία των άλλων εργαζόμενων προέκυψε p -value 0.025. Έτσι το 43.9% δήλωσε καλές και το 51.1% δήλωσε πολύ καλές σχέσεις με τους νεότερους.

Το 58% πιστεύει ότι μπορεί να βοηθήσει τους νεότερους συναδέρφους του με τις γνώσεις του, το 17.8% ότι δεν μπορεί, το 10.2% ότι μπορεί αλλά δεν τον ενδιαφέρει, το 14% δεν γνωρίζει/δεν απαντάει.

Από όσους πιστεύουν ότι μπορούν να βοηθήσουν τους νεότερους με τις γνώσεις τους, το 54.5% δεν εργάζεται και το 70.6% εργάζεται ακόμα (p -value 0.313). Αυτή η απάντηση δεν συσχετίστηκε με το φύλο των συνταξιούχων (p -value 0.732), με το μορφωτικό τους επίπεδο (p -value 0.169), ούτε με το είδος της εργασίας τους (p -value 0.483). Όμως συσχετίστηκε θετικά με τις εργασιακές σχέσεις (p -value 0.047), με θετική απάντηση να δίνουν κυρίως όσοι ανέφεραν καλές και πολύ καλές σχέσεις με τους συναδέρφους τους (52.7% και 65.3% αντίστοιχα).

8.4 Τα χαρακτηριστικά της εργασίας πριν από τη συνταξιοδότηση

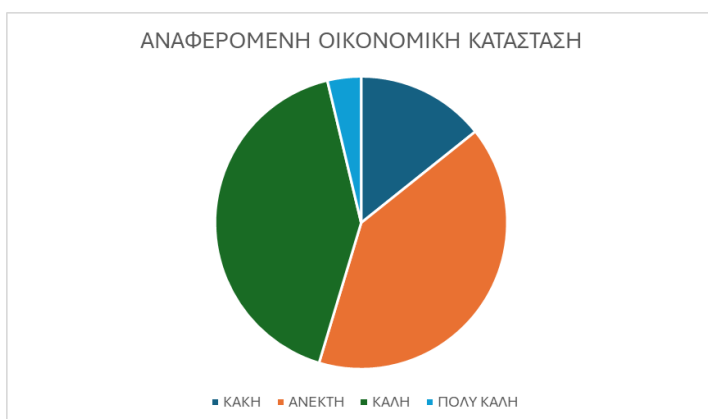
Το 74.2% των συνταξιούχων ήταν υπάλληλοι και το 25.8% είχε δική του εργασία.

Το 29.6% των συνταξιούχων αναφέρει ότι η εργασία του είχε σωματική κόπωση, το 28.4% αναφέρει ότι η εργασία του είχε πνευματική κόπωση, το 42% των συνταξιούχων αναφέρει ότι η εργασία του είχε σωματική και πνευματική κόπωση.

Κατά τη διάρκεια της εργασίας τα καθήκοντα και οι απολαβές ήταν τα ίδια στο 26.1% (25.6 % των ανδρών και 26.3% των γυναικών), αυξάνονταν οι υποχρεώσεις χωρίς βελτίωση των απολαβών στο 32.9% (30.8% των ανδρών και 33.8% των γυναικών), αυξάνονταν τα καθήκοντα και οι απολαβές στο 37.9% (41% των ανδρών και 36.3% των γυναικών), μειώνονταν τα καθήκοντα και αυξάνονταν οι απολαβές στο 3.1% (2.6% των ανδρών και 3.8% των γυναικών), χωρίς συσχέτιση με το φύλο (p-value 0.914). Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση καμίας από τις τέσσερις ομάδες καθηκόντων/απολαβών με την παράταση του εργασιακού βίου (p-value 0.814).

8.5 Παρούσα οικονομική κατάσταση

Το 14.3% των συνταξιούχων χαρακτηρίζει την οικονομική του κατάσταση κακή, το 40.4% ανεκτή, το 41.6% καλή και το 3.7% πολύ καλή.



Το ποσοστό αυτών που εργάζονται ακόμα και χαρακτηρίζουν την οικονομική τους κατάσταση κακή είναι 14.7%, ανεκτή το 29.4%, καλή το 47.1%, πολύ καλή το 8.8%. Η εργασία μετά τη συνταξιοδότηση δεν συσχετίστηκε με την οικονομική κατάσταση του συνταξιούχου (p-value 0.204).

Από αυτούς που εργάζονται ακόμα και χαρακτηρίζουν την οικονομική τους κατάσταση κακή, άγαμοι είναι το 0%, παντρεμένοι με παιδιά το 80%, παντεμένοι χωρίς παιδιά το 20%, χήρος/α με παιδιά το 0%, χήρος/α χωρίς παιδιά το 0%. Για όσους δεν εργάζονται τα

ποσοστά είναι 11.8%, 52.9%, 0%, 29.4% και 5.9%. Δεν συσχετίστηκε η εργασία λόγω κακής οικονομικής κατάστασης των συνταξιούχων με την οικογενειακή κατάσταση (p -value 0.183).

Από αυτούς που ήταν υπάλληλοι, χαρακτηρίζουν την τωρινή τους οικονομική κατάσταση κακή το 56.5% ,και από αυτούς που είχαν δική τους εργασία το 43.5%.

Από αυτούς που μένουν σε χωριό, κακή χαρακτηρίζει την οικονομική του κατάσταση το 30.4% και από αυτούς που μένουν σε πόλη κακή χαρακτηρίζει την οικονομική του κατάσταση το 69.6%.

Η παρούσα οικονομική κατάσταση έχει συσχετιστεί θετικά με τον συνδιασμό καθηκόντων/απολαβών κατά την εργασία (p -value 0.009). Το ποσοστό που χαρακτηρίζει την οικονομική του κατάσταση καλή/πολύ καλή και που κατά την εργασία του οι απολαβές και τα καθήκοντα δεν αυξάνονταν είναι 26%, για αυτούς που αυξάνονταν μόνο τα καθήκοντα είναι 20.5%, για όσους αυξάνονταν και τα δύο είναι 50.7% και για όσους αυξάνονταν οι απολαβές και μειώνονταν τα καθήκοντα είναι 2.7%. Τα ποσοστά αυτά για όσους χαρακτηρίζουν την οικονομική του κατάσταση κακή/ανεκτή είναι 26.4%, 42.5%, 27.6% και 3.45% αντίστοιχα.

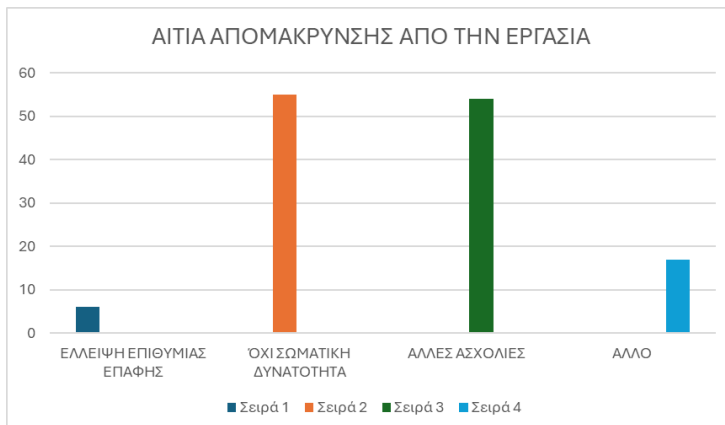
Το 62.3% βοηθάει οικονομικά άλλα μέλη της οικογένειας και το 17.6% δέχεται οικονομική βοήθεια από άλλα μέλη.

Η παροχή οικονομικής βοήθειας από τους συνταξιούχους προς μέλη της οικογένειάς τους, συσχετίστηκε θετικά με την οικονομική τους κατάσταση (p -value 0.030). Από αυτούς που παρέχουν οικονομική βοήθεια, το 54.5% αναφέρει κακή/ανεκτή οικονομική κατάσταση και το 71.2% καλή/πολύ καλή. Τα αντίστοιχα ποσοστά για όσους δεν παρέχουν βοήθεια είναι 45.5% και 28.8%.

Τέλος η οικονομική κατάσταση δεν συσχετίστηκε με τον αριθμό των χρονίων νοσημάτων (p -value 0.147).

8.6 Πλήρης απομάκρυνση από τον εργασιακό βίο

Το ποσοστό των συνταξιούχων που δεν εργάζονται είναι 79% (άνδρες 44.9%, γυναίκες 55.1%). Το 4.5% δεν θέλει να έχει επαφή με τον εργασιακό του χώρο, το 41.7% αναφέρει ότι δεν έχει τις απαιτούμενες σωματικές δυνατότητες για να συνεχίσει την εργασία του, το 40.9% ασχολείται με άλλες δραστηριότητες και το 12.9% αναφέρει άλλο αίτιο.



Από τους ερωτηθέντες που δεν εργάζονται, τα καθήκοντα και οι απολαβές ήταν ίδια στο 27.6%, αυξάνονταν οι υποχρεώσεις χωρίς βελτίωση των απολαβών στο 33.1%, αυξάνονταν τα καθήκοντα και οι απολαβές στο 36.2%, μειώνονταν τα καθήκοντα και αυξάνονταν οι απολαβές στο 3.1% (p-value 0.814).

Η απομάκρυνση από την εργασία λόγω σωματικών δυνατοτήτων δεν συσχετίστηκε με τον τύπο εργασίας (p-value 0.834). Από όσους δεν εργάζονται γιατί δεν έχουν τις σωματικές δυνατότητες, το 45% εργάζονταν κυρίως σωματικά και το 15.1% πνευματικά και το 39.6% σωματικά και πνευματικά.

Από αυτούς που δεν εργάζονται, το 57.5% χαρακτηρίζει κακή/ανεκτή την οικονομική του κατάσταση και το 42.5% καλή/πολύ καλή. Από όσους δεν εργάζονται και δεν είναι ικανοποιημένοι από την οικονομική τους κατάσταση, δεν εργάζεται επειδή δεν έχει τις σωματικές δυνατότητες το 45.5% και από αυτούς το 76% δεν δέχεται οικονομική βοήθεια από άλλα μέλη της οικογένειάς τους.

Από όσους δεν εργάζονται γιατί ασχολούνται με άλλες δραστηριότητες (51 άτομα), το 78.4% είναι παντρεμένοι, το 58.8% είναι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, το 70.6% έχει λάβει σύνταξη για περισσότερο από πέντε έτη, στο 45.1% αυξάνονταν τα καθήκοντα και οι απολαβές (ενώ στο 2% αυξάνονταν οι απολαβές και μειώνονταν τα καθήκοντα), το 98% αναφέρει καλές/πολύ καλές σχέσεις με όλους τους συναδέλφους τα τελευταία χρόνια

της εργασίας, το 58.8% αναφέρει καλή/πολύ καλή οικονομική κατάσταση. Από όλους αυτούς το 29.4% μένει σε χωριό και το 70.6% σε πόλη.

8.7 Εργασία μετά τη συνταξιοδότηση

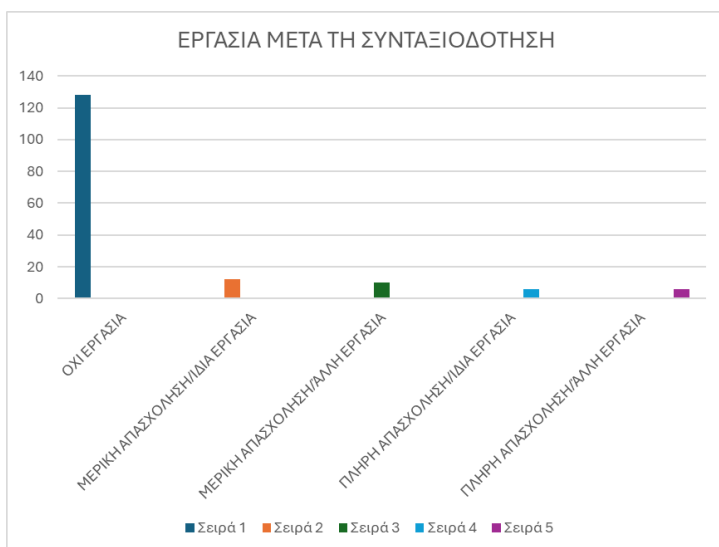
Από όσους δήλωσαν ότι εργάζονται ακόμα (21% του συνόλου των ερωτηθέντων), άνδρες είναι το 68.8% και γυναίκες το 31.3%. Υπάρχει θετική συσχέτιση της εργασίας μετά τη συνταξιοδότηση με το φύλο (p-value 0.016). Η πλειοψηφία είναι παντρεμένοι με παιδιά (78.4%)

Από αυτούς που εργάζονται ακόμα, τα καθήκοντα και οι απολαβές ήταν ίδια στο 20.6%, αυξάνονταν οι υποχρεώσεις χωρίς βελτίωση των απολαβών στο 32.4%, αυξάνονταν τα καθήκοντα και οι απολαβές στο 44.1%, μειώνονταν τα καθήκοντα και αυξάνονταν οι απολαβές στο 2.9% (p-value 0.814).

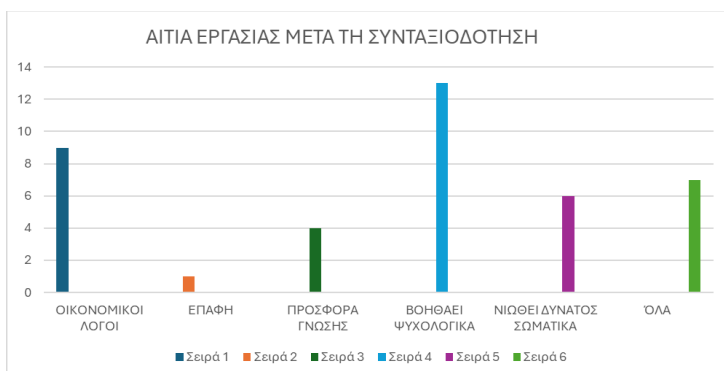
Από όσους εργάζονται ακόμα, απόφοιτοι δημοτικού είναι το 11.8%, γυμνασίου/λυκείου το 27.5%, τριτοβάθμιας εκπαίδευσης το 58.8%, τίποτα από αυτά το 2%.

Από τους άνδρες που εργάζονται ακόμα το 36.4% εργάζονταν κυρίως σωματικά, το 13.6% κυρίως πνευματικά και το 50% σωματικά και πνευματικά. Για τις γυναίκες που εργάζονται ακόμα τα ποσοστά είναι 10%, 20% και 70% αντίστοιχα. Και σε αυτή την ομάδα συνταξιούχων δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των φύλων (p-value 0.306).

Μερική απασχόληση στην ίδια εργασία (στο σύνολο των ερωτηθέντων) αναφέρει το 7.4%, μερική απασχόληση σε άλλη εργασία το 6.2% , πλήρη απασχόληση στην ίδια εργασία το 3.7% , πλήρη απασχόληση σε άλλη εργασία το 3.7%.



Από όσους εργάζονται αυτή τη περίοδο, το 22.5% το κάνει για οικονομικούς λόγους, το 2.5% επιθυμεί επαφή με την εργασία και τους συναδέλφους του, το 10% επιδιώκει να προσφέρει τις γνώσεις που έχει αποκτήσει, το 32.5% αναφέρει ότι το κάνει για να βοηθηθεί ψυχολογικά, το 15% νιώθει πιο δυνατός/η σωματικά, το 17.5% επικαλείται όλα τα προηγούμενα.



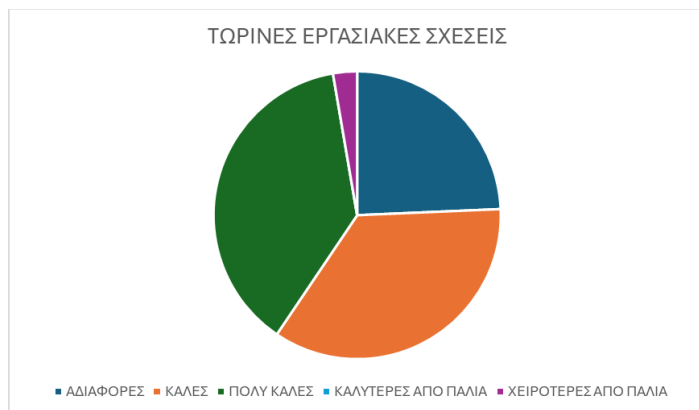
Από όσους εργάζονται για να βοηθήσουν τους άλλους εργαζόμενους, το 41.2% εργάζονταν σε δική του εργασία και από αυτούς το 97.1% έχει παιδιά. Από όσους εργάζονται για να βοηθήσουν τους άλλους εργαζόμενους, το 58.4 % εργάζονταν ως υπάλληλοι. Περιπτώσεις συνταξιούχων, αυτής της υποομάδας, με παιδιά, δεν υπάρχουν.

Από όσους εργάζονται για να βοηθηθούν ψυχολογικά, το 63.6% αναφέρει καλή/πολύ καλή οικονομική κατάσταση και το 36.4% κακή/ανεκτή. Το 27.3% εργαζόταν σωματικά, το 27.3% πνευματικά και το 45.5% σωματικά και πνευματικά.

Από όσους εργάζονται για να νιώθουν πιο δυνατοί σωματικά (6 περιπτώσεις), το 50% εργαζόταν σωματικά, κανέναν μόνο πνευματικά και το 50% σωματικά και πνευματικά. Τα

5 από τα 6 άτομα (83.3%) είναι συνταξιούχοι για περισσότερα από πέντε έτη. Κανένας από τους συνταξιούχους αυτής της υποομάδας δεν λαμβάνει αγωγή για κακοήθεια, για έμφραγμα του μυοκαρδίου και για πνευμονολογικό νόσημα.

Από αυτούς που εργάζονται, οι σχέσεις με τους άλλους εργαζόμενους είναι αδιάφορες στο 24.3%, καλές στο 35.1%, , πολύ καλές 37.8%, χειρότερες από παλιά στο 2.7% και κανένας δεν απάντησε καλύτερες από παλιά.



Από αυτούς που αναφέρουν μερική απασχόληση στην ίδια εργασία (10 συνταξιούχοι), το 25% εργάζεται για οικονομικούς λόγους, το 0% επιθυμεί επαφή με την εργασία και τους συναδέλφους του, το 8.3 % θέλει να προσφέρει τις γνώσεις που έχει αποκτήσει, το 16.7% βοηθιέται ψυχολογικά, το 0% νιώθει δυνατός/η σωματικά, το 40% αναφέρει πολλά αίτια.

Από αυτούς που αναφέρουν μερική απασχόληση σε άλλη εργασία (10 συνταξιούχοι), το 10% εργάζεται για οικονομικούς λόγους, το 0% επιθυμεί επαφή με την εργασία και τους συναδέλφους του, το 10% θέλει να προσφέρει τις γνώσεις που έχει αποκτήσει, το 40% βοηθιέται ψυχολογικά, το 10% νιώθει δυνατός/η σωματικά, το 10% αναφέρει πολλά αίτια.

Από αυτούς που αναφέρουν πλήρη απασχόληση στην ίδια εργασία (6 συνταξιούχοι), το 16.7% εργάζεται για οικονομικούς λόγους, το 16.7% επιθυμεί επαφή με την εργασία και τους συναδέλφους του, το 0% θέλει να προσφέρει τις γνώσεις που έχει αποκτήσει, το 50% βοηθιέται ψυχολογικά, το 0% νιώθει δυνατός/η σωματικά, το 1% αναφέρει πολλά αίτια.

Από αυτούς που αναφέρουν πλήρη απασχόληση σε άλλη εργασία (6 συνταξιούχοι), το 16.7% εργάζεται για οικονομικούς λόγους, το 0% επιθυμεί επαφή με την εργασία και τους συναδέλφους του, το 0% θέλει να προσφέρει τις γνώσεις που έχει αποκτήσει, το 33.3% βοηθιέται ψυχολογικά, το 33.3% νιώθει δυνατός/η σωματικά, το 1% αναφέρει πολλά αίτια.

Το επίπεδο εκπαίδευσης δεν συσχετίστηκε με το είδος της εργασιακής σχέσης (υπάλληλος ή ελεύθερος επαγγελματίας, p -value 0.986).

Από αυτούς που εργάζονται, το 55.9% χαρακτηρίζει την οικονομική του κατάσταση καλή/πολύ καλή και το 44.1% κακή/ανεκτή. Από τους πρώτους, το ποσοστό που εργάζονταν σε δική του εργασία είναι 27.1% και το ποσοστό αυτών που εργάζονταν ως υπάλληλοι 78.9%.

Από αυτούς που εργάζονται ακόμα στην ίδια εργασία, στο 22.2% τα καθήκοντα και οι απολαβές ήταν τα ίδια , στο 33.3% αυξάνονταν μόνο οι υποχρεώσεις, στο 44%αυξάνονταν και τα δύο, στο 0% μειώνονταν τα καθήκοντα και αυξάνονταν οι απολαβές. Για όσους εργάζονται σε άλλη εργασία, τα αντίστοιχα ποσοστά είναι 18.8%, 31.3%, 43.8%, 6.3%. Δεν συσχετίστηκε η παραμονή ή η αλλαγή εργασίας με τα καθήκοντα και τις απολαβές (p -value 0.756).

Για τους περισσότερους, από αυτούς που εργάζονται ακόμα, οι διαπροσωπικές σχέσεις είναι καλές με όλους τους εργαζόμενους (91.2%). Το 8.8% αναφέρει καλύτερες σχέσεις με τους συνομηλίκους τους.

9. ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ

Η μελέτη της γήρανσης, των χρονίων νοσημάτων και της μεταξύ τους αλληλεπίδρασης, έχει να κάνει με πολλούς παράγοντες που αφορούν το άτομο και το περιβάλλον στο οποίο ζεί. Στην παρούσα μεταπτυχιακή εργασία έγινε προσπάθεια διερεύνησης της ενεργού συμμετοχής των συνταξιούχων στην εργασία με την επιρροή του βιο-ψυχο-κοινωνικο-οικονομικού μοντέλου προσέγγισης. Η διερεύνηση τέτοιων πολύπλοκων ζητημάτων είναι πληρέστερη όταν γίνεται διεπιστημονικά. Παρόλα αυτά, η παρούσα προσπάθεια θα κριθεί σαν αποδεκτή αν συνεισφέρει, έστω και σε πολύ μικρό βαθμό, επιπλέον γνώση.

Διενεργήθηκε ανασκόπηση της υπάρχουσας προσβάσιμης βιβλιογραφίας και ακολούθησε μία συγχρονική μελέτη παρατήρησης. Ξεκινώντας από την γήρανση του πληθυσμού, παρατέθηκαν πληροφορίες για την ευπάθεια που συνδέεται με την γήρανση και που επηρεάζουν το ίδιο το άτομο και την κοινωνία. Τεκμηριώθηκε ότι η ενεργός συμμετοχή, στα πλαίσια της υγιούς γήρανσης, εμπεριέχει και την αμειβόμενη εργασία. Οι γρήγορες αλλαγές σε όλους τους τομείς της Πολιτείας, οδηγούν σε αναθεώρηση πολλών παγιωμένων αντιλήψεων, όπως αυτής που σχετίζεται με την συνταξιοδότηση. Στην παρούσα προσπάθεια, η εργασία μετά τη συνταξιοδότηση δεν αντιμετωπίζεται σαν υποχρέωση, αλλά σαν επιλογή του συνταξιούχου. Διερευνήθηκαν οι παράγοντες εκείνοι που σχετίζονται με την επιλογή αυτή.

Τα ερωτηματολόγια δόθηκαν σε άτομα που δραστηριοποιούνται με ευσυνειδησία σε διάφορους επαγγελματικούς τομείς, με την παράκληση να διανεμηθούν σε άτομα του ευρύτερου κοινωνικού τους περιβάλλοντος, τα οποία έχουν συνταξιοδοτηθεί λόγω ηλικιακού ορίου και τα οποία βρίσκονται σε καλή λειτουργική κατάσταση. Με τον τρόπο αυτό αποφεύχθηκε, στο μέτρο του εφικτού, το σφάλμα της μεροληψία στην επιλογή αυτού που διενεργεί την εργασία. Απάντησαν συνολικά 162 συνταξιούχοι. Οι πλειονότητα αυτών διαμένει σε νομούς της Κρήτης. Απαντήσεις δόθηκαν και από συνταξιούχους κατοίκους της Αττικής, της Στερεάς Ελλάδας, της Χίου. Μία ευρύτερη τυχαιοποιημένη πολυκεντρική μελέτη θα είχε ενδιαφέρον για την επιδραση της γεωγραφικής περιοχής στην ενεργό συμμετοχή των συνταξιούχων στην εργασία. Λόγω των περιορισμών μίας μεταπτυχιακής

εργασίας, η γεωγραφική επίδραση αποτυπώθηκε αποκλειστικά στην διαμονή σε αστική ή αγροτική περιοχή. Πρέπει να αναφερθεί, παρόλα αυτά, ότι η περιοχή διαμονής και οι σχετιζόμενοι με αυτήν περιορισμοί στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας ή σε θέσεις εργασίας περιορίστηκαν, αφενώς λόγω της επιλογής ασθενών σε καλή λειτουργική κατάσταση και αφετέρου, λόγω της διανομής των ερωτηματολογίων σε όσους απομακρύνθηκαν λόγω ηλικίας (και όχι προβλημάτων υγείας) από την εργασία τους.

Από το σύνολο των ερωτηθέντων συνταξιούχων, το ποσοστό συμμετοχή των δύο φύλων είναι παρόμοιο. Αυτό αντανακλά την αύξηση της συμμετοχής των γυναικών στο εργατικό δυναμικό, γεγονός που συνέβη στα χρόνια του εργασιακού βίου των baby boomers. Η πλειονότητα λαμβάνει σύνταξη για περισσότερα από πέντε έτη, και το γεγονός αυτό μας παραπέμπει στο δημογραφικό ορθογώνιο που παρατέθηκε προηγουμένως. Το ποσοστό αυτών που δεν έχουν λάβει μórφωση είναι χαμηλό, ενώ οι υπόλοιποι κατανέμονται στις τρεις εκπαιδευτικές βαθμίδες. Δεν βρέθηκε διαφορά μεταξύ των δύο φύλων. Αναφέρθηκε ότι όσο υψηλότερο είναι το μορφωτικό επίπεδο, τόσο μεγαλύτερο είναι το ποσοστό των ατόμων που θα λάβουν σύνταξη. Αυτό ερμηνεύεται από τις καλύτερες συνθήκες διαβίωσης, την καλύτερη πρόληψη και πιθανά την καθυστερημένη αποχώρηση από τις σχετιζόμενες εργασίες. Άλλωστε η γενιά baby boom (το 76.5% είναι συνταξιούχοι για περισσότερο από πέντε έτη), και ακόμα περισσότερο η GEN X, έχει επενδύσει στην εκπαίδευση.

Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά, όσο αφορά την οικογενειακή κατάσταση, μεταξύ ανδρών και γυναικών συνταξιούχων (p -value 0.006). Οι χήρες είναι περισσότερες από τους χήρους και αυτό το εύρημα είναι συμβατό με τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ για το προσδόκιμο ζωής.

Ο τόπος διαμονής, σαν παράγοντας κοινωνικής ευπάθειας, συσχετίστηκε με το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, τον αριθμό των χρόνιων νοσημάτων, τον τύπο της εργασίας και την παράταση του εργασιακού βίου. Δεν υπήρξε κάποια στατιστικά σημαντική συσχέτιση. Επίσης δεν επιβεβαιώθηκε η υπόθεση ότι αυτοί που μένουν σε χωριό συνεχίζουν να εργάζονται και μετά τη συνταξιοδότηση λόγω του τρόπου ζωής. Αντίθετα, αυτοί που κατοικούν σε πόλη συνεχίζουν την εργασία μετά από τη συνταξιοδότηση σε διπλάσιο ποσοστό σε σχέση με αυτούς που κατοικούν σε χωριό (p -value 0.050). Όμως η μετακόμιση μετά τη συνταξιοδότηση, στα πλαίσια επανένωσης ή απόσυρσης/απομόνωσης, δεν διερευνήθηκε. Δεν αποκλείεται μέρος αυτών που κατοικούν σε χωριό να αντιμετωπίζουν

την εργασία σαν τρόπο ζωής, με αποτέλεσμα να δηλώνουν ότι δεν εργάζονται μετά τη συνταξιοδότηση, ενώ δεν έχουν διακόψει πλήρως τις εργασιακές τους δραστηριότητες.

Η κατάσταση υγείας των συνταξιούχων έπρεπε να εκτιμηθεί χωρίς την χρήση επιπλέον προτυποποιημένων εργαλείων και χωρίς να υπάρχει πρόσβαση σε φάκελο υγείας. Επελέγη να ρωτηθούν για τα συχνότερα νοσήματα που καταγράφονται στον πληθυσμό, με τρόπο κατανοητό. Η λήψη αγωγής για ένα νόσημα σημαίνει διάγνωση του νοσήματος από επαγγελματία υγείας και η επιλογή συνταξιούχων σε καλή λειτουργική κατάσταση υποδηλώνει καλή ρύθμιση μέσω της δευτερογενούς πρόληψης. Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο φύλων. Η ερώτηση για την λήψη της αγωγής πριν από τη συνταξιοδότηση τεκμηριώνει έμμεσα τον καλό υγειονομικό έλεγχο ώστε να είναι εφικτή η παραμονή στην εργασία. Τόσο σε αυτούς που λάμβαναν την θεραπευτική αγωγή πριν από τη συνταξιοδότηση, όσο και σε αυτούς που έλαβαν αγωγή μόνο μετά τη συνταξιοδότηση, τα ποσοστά αξάνονται με την πάροδο των ετών ($p\text{-value} < 0.0001$). Αυτό δηλώνει την επίδραση του γήρατος στην κατάσταση της υγείας. Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση κανενός είδους εργασίας στον αριθμό των χρονίων νοσημάτων ($p\text{-value} 0.868$). Επίσης δεν διαπιστώθηκε διαφορά στη λαμβανόμενη αγωγή μεταξύ εργαζομένων και μη εργαζομένων συνταξιούχων. Λήψη αγωγής για άλλο νόσημα αναφέρουν όσοι έχουν παρατείνει τον εργασιακό τους βίο ($p\text{-value} 0.018$), με τους περισσότερους να αναφέρονται σε παθήσεις του θυρεοειδούς αδένος. Επιπλέον ο μέσος αριθμός των νοσημάτων δεν συσχετίστηκε με την απομάκρυνση από τον εργασιακό βίο ($p\text{-value} 0.294$), ενισχύοντας τα προλεχθέντα.

Το μορφωτικό επίπεδο έχει συσχετιστεί με την κατάσταση της υγείας, λόγω καλύτερης πρόληψης. Όμως στην παρούσα εργασία ο μέσος αριθμός των νοσημάτων δεν συσχετίστηκε με το μορφωτικό επίπεδο (0.455). Μπορεί να υποτεθεί ότι αυτό οφείλεται στο ότι οι ερωτηθέντες κατοικούν σε περιοχές με εύκολη πρόσβαση σε δομές υγείας, και στο ότι η διανομή των ερωτηματολογίων έγινε στην κοινότητα σε μεμονωμένα άτομα, και όχι σε πληθυσμιακές ομάδες μέσω δομών, πράγμα που θα είχε τον κίνδυνο αυξημένης εμφάνισης ορισμένων νοσημάτων.

Στην παρούσα εργασία διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση του ανδρικού φύλου με την λήψη αγωγής για υπέρταση ($p\text{-value} 0.032$), της διαμονή σε χωριό με την λήψη αγωγής για Σακχαρώδη Διαβήτη ($p\text{-value} 0.0001$) και της εργασίας που είχε σωματική κόπωση με τη θεραπεία ρευματολογικού νοσήματος ($p\text{-value} 0.025$).

Σχολιάζοντας αυτά τα ευρήματα πρέπει να ειπωθεί ότι για την εξαγωγή συμπερασμάτων χρειάζονται στοιχεία από το ιατρικό ιστορικό των συνταξιούχων, τις υγιεινοδιαιτητικές συνήθειες και τον τρόπο ζωής τους. Έτσι η σύνδεση του ανδρικού φύλου με την υπέρταση δεν εισφέρει στην παρούσα μελέτη, καθώς δεν έχουν εκτιμηθεί πληροφορίες που έχουν να κάνουν και με την εργασία (ποιότητα του ύπνου, άγχος, κάπνισμα, ωράριο κα) . Στην προσπάθεια απλοποίησης του ερωτηματολογίου, δεν ερωτήθηκαν οι συνταξιούχοι αν έχει αλλάξει η διαμονή τους μετά τη συνταξιοδότηση. Έτσι η συσχέτιση του Σακχαρώδους Διαβήτη με τον τόπο διαμονής δεν βοηθά στην εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων. Ο χαρακτηρισμός του νοσήματος σαν «ρευματολογικό» μπορεί να δημιουργήσει σύγχυση, και όσοι απάντησαν θετικά να πάσχουν κυρίως από μυοσκελετικά άλγη, κάτι που συνάδει με την σωματική κόπωση.

Οι διαπροσωπικές σχέσεις στον εργασιακό χώρο μελετήθηκαν για να εκτιμηθεί η ύπαρξη προκαταλήψεων/στερεοτύπων λόγω ηλικίας των συνταξιούχων. Το 45.7% αναφέρει καλές και το 46.9% πολύ καλές σχέσεις με τους συναδέλφους του. Στα τελευταία χρόνια πριν από την συνταξιοδότηση οι σχέσεις ήταν καλές με όλους στο 77.4%, ενώ το 12.6% αναφέρει καλές σχέσεις μόνο με τους συνομιλήκους. Οι σχέσεις με τους νεότερους περιγράφονται καλές στο 43.9% και πολύ καλές στο 51.1% των περιπτώσεων (p -value 0.025). Το 58% των συνταξιούχων πιστεύει ότι μπορεί να βοηθήσει τους νεότερους με τις γνώσεις του, και από αυτούς το 70.6% εργάζεται ακόμα. Από αυτούς που πιστεύουν ότι μπορούν να βοηθήσουν τους νεότερους και που εργάζονται ακόμα, αναφέρουν καλές σχέσεις με τους άλλους εργαζόμενους στο 52.7% και πολύ καλές στο 63.3% (p -value 0.047), με το 91.2% να ανφέρει καλές σχέσεις με τους νεότερους. Από τα παραπάνω φαίνεται ότι οι ερωτηθέντες δεν αντιμετώπισαν προκατάληψη λόγω της ηλικίας τους, και ότι όσοι συνεχίζουν να εργάζονται εξακολουθούν να μην αντιμετωπίζουν. Αξίζει να σημειωθεί η πρόθεσή τους για την προσφορά της γνώσης και των εμπειριών τους στους νεότερους. Άλλωστε σημαντικό ποσοστό, όσων έχουν αυτή την άποψη, εργάζεται ακόμα χωρίς αυτό να έχει συσχετιστεί με το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο και το είδος της εργασίας. Αυτή η πληροφορία σε συνδυασμό με τη γνώση της επικράτησης της θετικής στάσης λόγω αλλαγών στην εγκεφαλκή λειτουργία, σαν συνέπεια της γήρανσης, επιτρέπει να γίνει λόγος για μια ανιδιοτελή επιθυμία προσφοράς γνώσεων στους νεότερους. Αυτό, όπως έχει ήδη αναφερθεί και θα ειπωθεί και παρακάτω, βοηθάει τους συνταξιούχους ψυχολογικά. Ο ηλικιωμένος δεν

ικανοποιείται όταν δέχεται υποστήριξη. Αυτό μάλιστα μπορεί να λειτουργήσει αρνητικά. Ευεργετική είναι η προσφορά (ακόμα και χρημάτων) από αυτόν προς τους άλλους.

Η λήψη πληροφοριών για την εργασία των ερωτηθέντων, πριν από την συνταξιοδότηση, είναι σημαντική προκειμένου να διερευνηθεί η επίδραση των χαρακτηριστικών της στην ενεργό συμμετοχή τους στην εργασία. Οι ερωτήσεις αποσκοπούσαν στην πληροφόρηση για το είδος της εργασιακής σχέσης, για τις απαιτήσεις της εργασίας και για τη σταδιακή μεταβολή των καθηκόντων και των απολαβών. Λόγο του πλήθους των επαγγελματιών, των ποικίλων και μεταβαλλόμενων εργασιακών απαιτήσεων στην πορεία του χρόνου, και της οικονομικής αστάθειας των κοινωνιών, είναι κατανοητό ότι μπορεί να γίνει μόνο μια αδρή εκτίμηση των ανωτέρων. Οι περισσότεροι συνταξιούχοι εργάζονταν ως υπάλληλοι. Λίγο λιγότεροι από το 1/3 θεωρεί ότι η εργασία του είχε μόνο σωματικές απαιτήσεις. Το ίδιο ποσοστό πιστεύει ότι η εργασία του δεν είχε σωματικές απαιτήσεις. Οι υπόλοιποι θεωρούν ότι η εργασία τους προκαλούσε τόσο σωματικό όσο και πνευματικό κάματο. Οι μεταβολές στις υποχρεώσεις και τις οικονομικές απολαβές καταγράφηκαν, χωρίς να αποτυπωθεί στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο φύλων (p -value 0.914). Ένα σημαντικό εύρημα είναι ότι καμία μεταβολή δεν επηρέασε την απόφαση για παράταση του εργασιακού βίου (p -value 0.814). Έτσι η υπόθεση, στην αρχή της εργασίας, ότι συνταξιούχοι που βίωσαν αύξηση των απολαβών τους, μείωση των καθηκόντων τους ή συνδυασμό αυτών, επιλέγουν τη συνέχιση της εργασίας, δεν επιβεβαιώθηκε.

Ο προσδιορισμός της οικονομικής κατάστασης των συνταξιούχων αποτελεί αντικείμενο μελέτης επιστημόνων με ειδικές γνώσεις. Στην παρούσα προσπάθεια αποτυπώθηκε η υποκειμενική εκτίμηση των ερωτώμενων προκειμένου να διερευνηθεί η συσχέτισή της με την εργασία. Είναι κατανοητό ότι η απάντηση στο συγκεκριμένο ερώτημα επηρεάζεται από τα πρότυπα διαβίωσης, τις προσδοκίες, τις υποχρεώσεις, την αντίληψη του κινδύνου, το υπάρχον κοινωνικό δίκτυο, και πολλά άλλα. Για να εκφραστεί το σύνολο των απόψεων έγινε προσπάθεια καταγραφή του συνόλου των πιθανών απαντήσεων και στη συνέχεια αυτές ομαδοποιήθηκαν σε «κακή/ανεκτή» και σε «καλή/πολύ καλή». Στον σχεδιασμό της μελέτης υποτέθηκε ότι παραμένουν στην εργασία συνταξιούχοι με οικονομικές, οικογενειακές υποχρεώσεις ή και όσοι είχαν δική τους εργασία προκειμένου αυτό να λειτουργήσει σαν γέφυρα για την μεταβίβαση αυτής. Δεν βρέθηκε καμία στατιστικά σημαντική συσχέτιση. Αυτό που επιβεβαιώθηκε (p -value 0.009) είναι η αύξηση μόνο των καθηκόντων, χωρίς αύξηση των απολαβών, σε όσους χαρακτηρίζουν την οικονομική τους

κατάσταση κακή/ανεκτή. Το μεγάλο ποσοστό των συνταξιούχων που χαρακτηρίζει την οικονομική του κατάσταση «κακή» και που μένει σε πόλη, πιθανά να αντικατοπτρίζει τα προαναφερθέντα για την υποκειμενικότητα των απαντήσεων (επιθυμία εκπλήρωσης διαθέσιμων ευκαιριών).

Η οικονομική κατάσταση δεν συσχετίστηκε με τον αριθμό των νοσημάτων (p -value 0.147). Αυτό μπορεί να υποθεθεί ότι δηλώνει την ικανότητα στην εργασία λόγω καλής ρύθμισης, μέσω της λήψης των απαραίτητων υπηρεσιών υγείας. Η εύκολη πρόσβαση στις δομές υγείας και το κοινωνικό δίκτυο παίζουν σημαντικό ρόλο.

Η παροχή οικονομικής βοήθειας σε άλλα μέλη της οικογένειάς τους συσχετίστηκε θετικά με την οικονομική κατάσταση των συνταξιούχων (p -value 0.003). Περισσότερο από το 60% παρέχει βοήθεια και από αυτούς περισσότερο από το 70% χαρακτηρίζει καλή/πολύ καλή την οικονομική του κατάσταση. Άλλωστε η παροχή βοήθειας φάνηκε, στη βιβλιογραφία, ωφέλιμη και για τους ίδιους.

Το 79% των συνταξιούχων σταμάτησε να εργάζεται μετά από την συμπλήρωση του απαραίτητου ηλικιακού ορίου. Το ποσοστό αυτό δεν απέχει από τα επίσημα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ που παρατέθηκαν προηγουμένως. Η πλήρης απομάκρυνση από την εργασία οφείλεται σε διάφορα αίτια. Το 41.7% αναφέρει ότι δεν έχει τις σωματικές δυνατότητες για να συνεχίσει να εργάζεται και το 40.9% ότι ασχολείται με άλλα πράγματα. Ένα μικρό ποσοστό δεν θέλει να έχει επαφή με τον εργασιακό χώρο και το 12.9% επικαλείται άλλο αίτιο. Υπάρχουν επαγγέλματα που δεν επιτρέπουν την εργασία μετά τη συνταξιοδότηση (για παράδειγμα εργαζόμενοι σε σώματα ασφαλείας, εργαζόμενοι στον δημόσιο τομέα κα). Κάποιοι συνταξιούχοι αναλαμβάνουν το ρόλο του φροντιστή μετά τη συνταξιοδότηση. Δεν μπορεί να αποκλειστεί και η περίπτωση συνταξιούχων που δεν έγιναν δεκτοί στην εργασία παρά την θέλησή τους. Όλες αυτές οι περιπτώσεις θα μπορούσαν να ανήκουν στις δύο κατηγορίες απαντήσεων με τα μικρότερα ποσοστά. Αυτοί που επικαλούνται την έλλειψη σωματικών δυνατοτήτων και την ενασχόληση με άλλα πράγματα αποτελούν μία ομάδα στην οποία υπάρχει η δυνατότητα σημαντικών παρεμβάσεων. Οι υγειονομικές παρεμβάσεις στο πλαίσιο της πρωτοβάθμιας φροντίδας, η αξιοποίηση της τεχνολογίας και της τεχνητής νοημοσύνης, η προσαρμογή του εργασιακού χώρου, η θέσπιση νέων κινήτρων (εκτός αυτών που σχετίζονται με τα καθήκοντα και τις απολαβές) με βάση τη θεωρία ώθησης-έλξης, η δημιουργία συνθηκών "καθοδήγησης" των άλλων εργαζόμενων, είναι κάποιες από τις παρεμβάσεις που μπορούν να γίνουν από την Πολιτεία και από τους οργανισμούς.

Η πλήρης απομάκρυνση από την εργασία δεν συσχετίστηκε με τις εργασιακές απαιτήσεις (p -value 0.834) ούτε με τις απολαβές και τα καθήκοντα (p -value 0.814). Έτσι μελετήθηκαν αυτοί που δεν είναι ικανοποιημένοι από την οικονομική τους κατάσταση και αυτοί που ασχολούνται με άλλες δραστηριότητες. Οι πρώτοι δεν έχουν τις σωματικές δυνατότητες στο 45.5% και από αυτό το ποσοστό δεν δέχεται οικονομική βοήθεια το 76%. Ίσως με την εφαρμογή πολιτικών που ευνοούν την προσαρμογή να μπορούσαν να δημιουργηθούν κίνητρα εργασίας για αυτούς τους συνταξιούχους, στα πλαίσια μιας ατομοκεντρικής προσέγγισης (Halfari&Olafsen, 2022). Άλλωστε τους δόθηκε ερωτηματολόγιο λόγω της καλής λειτουργικής τους κατάστασης, δεν δηλώνουν επιθυμία μη επαφής με την εργασία, ούτε άλλη ενασχόληση. Οι δεύτεροι, δηλαδή όσοι ασχολούνται με άλλες δραστηριότητες, είναι στην πλειονότητά τους συνταξιούχοι για περισσότερο από πέντε έτη, παντρεμένοι, απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, καλής οικονομικής κατάστασης και με καλές συναδερφικές σχέσεις στο παρελθόν. Οι περισσότεροι κατοικούν σε πόλη. Η στάση τους μπορεί να ερμηνευθεί με την "life course theory", και τις θεωρίες που αναφέρθηκαν στο κεφάλαιο «Γήρανση και ενεργός κοινωνική συμμετοχή» (αποσύνδεσης, ενεργητικότητας, εξέλιξης). Σε αυτή την ομάδα η πάροδος των ετών φαίνεται να παγιώνει μία νέα αρεστή κατάσταση και οι ευκαιρίες που προσφέρει η διαμονή σε μία πόλη πιθανά να δρουν ενισχυτικά. Το εύρημα αυτό είναι συμβατό με όσα αναγράφονται στην υπάρχουσα βιβλιογραφία.

Στα στατιστικά στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ περιλαμβάνονται και όσοι δεν εργάζονταν πριν από τη συνταξιοδότηση. Σε αυτή την εργασία, το 21% (4.9% της ΕΛΣΤΑΤ) του συνόλου των συνταξιούχων που εργάζονταν μέχρι να φτάσουν το ηλικιακό όριο συνταξιοδότησης, εξακολουθούν να εργάζονται και μετά από αυτή. Βρέθηκε θετική συσχέτιση με το ανδρικό φύλο (p -value 0.016). Όπως και προηγουμένως, δεν συσχετίστηκε η συνέχιση της εργασίας με τα καθήκοντα και τις απολαβές (p -value 0.818). Η πλειοψηφία αυτών που εργάζονται (58.8%) είναι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και δηλώνει ότι η εργασία του είχε τόσο σωματικές, όσο και πνευματικές απαιτήσεις (50% των ανδρών και 70% των γυναικών). Διαπιστώνεται δηλαδή ότι ο μεγαλύτερος αριθμός από αυτούς που εργάζονται ακόμα είναι υψηλού μορφωτικού επιπέδου και ότι στην εργασία τους δεν αρκούσαν μόνο οι πνευματικές ικανότητες, αλλά απαιτούνταν και σωματική προσπάθεια. Στο σημείο αυτό μπορούν να γίνουν διάφορες υποθέσεις. Η θετική συσχέτιση με το ανδρικό φύλο είναι μία από αυτές, καθώς η ήπιας κόπωσης εργασία στον οργανισμό θα μπορούσε να δράσει ευεργετικά.

Τουλάχιστον θα μπορούσε να μην δρα αποτρεπτικά στη συνέχιση αυτής. Άλλωστε ένα μεγάλο ποσοστό των εργαζόμενων, από όλες τις υποομάδες απολαβών/καθηκόντων, δηλώνει ότι η εργασία του προσφέρει ψυχολογική βοήθεια. Η οικονομική κατάσταση αυτών που εργάζονται για να βοηθηθούν ψυχολογικά περιγράφεται ως καλή/πολύ καλή στο 63.6% (55.9% στο σύνολο των συνταξιούχων εργαζόμενων). Από τα έξι άτομα που εργάζονται για να νιώθουν σωματικά δυνατοί, τα πέντε είναι συνταξιούχοι για περισσότερα από πέντε έτη, και η εργασία τους είχε σωματική κόπωση στους τρεις και στους άλλους τρεις σωματική και πνευματική κόπωση. Αυτά τα ευρήματα μας επιτρέπουν να σκεφτούμε ότι η εργασία μετά τη συνταξιοδότηση, όταν αυτή περιορίζει και δεν αξιοποιεί συνετά τις σωματικές δυνατότητες του ηλικιωμένου, μπορεί να έχει αντίθετα από τα προσδοκώμενα αποτελέσματα.

Τέλος δεν συσχετίστηκε η παραμονή ή η αλλαγή της εργασίας, στους εργαζόμενους συνταξιούχους, με τα καθήκοντα και τις απολαβές πριν από τη συνταξιοδότηση (p -value 0.756). Αυτό ενισχύει επιπλέον την πεποίθηση ότι η ενεργός συμμετοχή των συνταξιούχων στην εργασία καθορίζεται από διαφορετικούς παράγοντες.

Πολλά από τα ευρήματα αυτής της εργασίας είναι σύμφωνα με αυτά της διεθνούς βιβλιογραφίας. Επιβεβαιώνεται η ανάγκη της βιο-ψυχο-κοινωνικο-οικονομικής προσέγγισης της ενεργού συμμετοχής των συνταξιούχων στην εργασία. Αυτή η συμμετοχή πρέπει να αντιμετωπίζεται σαν επιλογή και όχι σαν υποχρέωση. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με στοχευμένες παρεμβάσεις της Πολιτείας και οργανισμών. Άλλωστε σημαντικό ζήτημα είναι και η διαχείριση των ηλικιωμένων που προέρχονται από το κρατικό δυναμικό (Wozniak et al, 2022). Οι καλές διαπροσωπικές σχέσεις των συνταξιούχων με τους άλλους εργαζόμενους, σε συνδυασμό με την αποτυπωμένη επιθυμία τους για μεταφορά γνώσης και εμπειρίας, δεν θα πρέπει να αγνοηθεί, ιδιαίτερα σε μία εποχή ταχέων τεχνολογικών εξελίξεων με πολύ μικρό χρόνο προσαρμογής. Το ψυχολογικό όφελος που προσφέρει η εργασία μετά την συνταξιοδότηση μπορεί να γίνει από τα κυριότερα κίνητρα ενεργού συμμετοχής. Προϋπόθεση είναι η παροχή ικανοποιητικής πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας πρόληψης, ώστε τα χρόνια νοσήματα να μην αποτελούν εμπόδιο. Η καλή λειτουργική κατάσταση, σε αυτή την εργασία, αξιολογείται αντικειμενικά με τον αριθμό και το είδος των νοσημάτων, και υποκειμενικά (σαν αιτία παραμονής ή απομάκρυνσης). Αυτή, μαζί με ένα σωστά διαρρυθμισμένο εργασιακό περιβάλλον και με επαπροσδιορισμένους ρόλους, λειτουργούν ενάντια στους φυσικούς περιορισμούς (Drazic,

Schermuly&Bush, 2023). Η ισορροπημένη αξιοποίηση των δυνατοτήτων τους, τόσο των πνευματικών όσο και των σωματικών, είναι σημαντική, και επιθυμητή και από τους ίδιους. Οι όποιες παρεμβάσεις στα καθήκοντα και τις απολαβές, αν και σημαντική, δεν φαίνεται να είναι καθοριστικές στην επιλογή της ενεργού συμμετοχής των συνταξιούχων στην εργασία. Έχει φανεί ότι η μετάβαση από την επαγγελματική ζωή στην συνταξιοδότηση δεν αλλάζει την αποψή και την ιεραρχική αξιολόγηση, παρά τα νέα κοινωνικά δεδομένα (Grunwald, Damman & Henlens, 2022). Άτομα που θα επέλεγαν την εργασία μετά τη συνταξιοδότηση μπορούν να εντοπιστούν αρκετό χρονικό διάστημα πριν από αυτή. Αν και η απόφαση είναι πολυπαραγοντική, η μη ανεύρεση στατιστικά σημαντικών συσχετίσεων με πολλές από τις δημογραφικές παραμέτρους που μελετήθηκαν, φανερώνει ότι η ύπαρξη σταθερά ευνοϊκού εργασιακού περιβάλλοντος λειτουργεί από μόνο του σαν εργασιακό κίνητρο και μετά την ηλικία συνταξιοδότησης. Το «ευνοϊκό εργασιακό περιβάλλον» δεν αφορά μόνο την τεχνοκρατική παρέμβαση στο χώρο που επιλέγει να εργαστεί ο συνταξιούχος. Έχει να κάνει με αξίες, αρχές, εξασφάλιση της αξιοπρέπειας, σεβασμό της προσωπικότητας και των ιδιαιτεροτήτων, επίδραση της πνευματικότητας, οριοθέτηση των ρόλων, ενθάρρυνση της αλληλεπίδρασης, εξασφάλιση της ικανοποίησης. Είναι δηλαδή το αποτέλεσμα της υλοποίησης και της ορθής εφαρμογής των ανθρωπιστικών επιστημών.

Βιβλιογραφικές αναφορές

1. Quadagno, Jill (2010). Aging and the Life Course: An introduction to social gerontology, EIGHTH EDITION
2. Klenk et al. (2016). Changes in life expectancy 1950-2010: contribution from age – and disease- specific mortality in selected countries. Population Health Metrics. Doi 10.1186/512963-016-0089-x
3. Ian Stuart-Hamilton: The Psychology of Ageing: An Introduction, Josica Kingsley. London, 1991, 208 pp
4. Campisi J, et al. From discoveries in ageing research to therapeutics for healthy ageing. Nature. 2019 Jul;571(7764):183-192. doi: 10.1038/s41586-019-1365-2. Epub 2019 Jul 10. PMID: 31292558; PMCID: PMC7205183.
5. Hodgson R, et al. Aging: therapeutics for a healthy future. Neurosci Biobehav Rev. 2020 Jan;108:453-458. doi: 10.1016/j.neubiorev.2019.11.021. Epub 2019 Nov 26. PMID: 31783058; PMCID: PMC9046979.
6. Qi X, et al. Prevalence of social frailty and its associated factors in the older Chinese population: a national cross-sectional study. BMC Geriatr. 2023 Sep 1;23(1):532. doi: 10.1186/s12877-023-04241-1. PMID: 37658332; PMCID: PMC10474699.
7. Urtamo A, Jyväkorpi SK, Strandberg TE. Definitions of successful ageing: a brief review of a multidimensional concept. Acta Biomed. 2019 May 23;90(2):359-363. doi: 10.23750/abm.v90i2.8376. PMID: 31125022; PMCID: PMC6776218.
8. Golubev AG. An essay on the nominal vs. real definitions of aging. Biogerontology. 2021 Aug;22(4):441-457. doi: 10.1007/s10522-021-09926-x. Epub 2021 Jun 6. PMID: 34091822; PMCID: PMC8180187.

9. Pac A et al. Influence of Sociodemographic, Behavioral and Other Health-Related Factors on Healthy Ageing Based on Three Operative Definitions. *J Nutr Health Aging*. 2019;23(9):862-869. doi: 10.1007/s12603-019-1243-5. PMID: 31641737; PMCID: PMC6800399.
10. Burton E, et al. What Does It Mean to Successfully Age?: Multinational Study of Older Adults' Perceptions. *Gerontologist*. 2024 Oct 1;64(10): gnae102. doi: 10.1093/geront/gnae102. PMID: 39126227; PMCID: PMC11407851.
11. Estebarsari F, et al. The Concept of Successful Aging: A Review Article. *Curr Aging Sci*. 2020;13(1):4-10. doi: 10.2174/1874609812666191023130117. PMID: 31657693; PMCID: PMC7403646.
12. Doody P, et al. Frailty: Pathophysiology, Theoretical and Operational Definition(s), Impact, Prevalence, Management and Prevention, in an Increasingly Economically Developed and Ageing World. *Gerontology*. 2023;69(8):927-945. doi: 10.1159/000528561. Epub 2022 Dec 7. Erratum in: *Gerontology*. 2023;69(8):1043-1044. doi: 10.1159/000531470. PMID: 36476630; PMCID: PMC10568610.
13. Gaviano L, et al. Definitions of Ageing According to the Perspective of the Psychology of Ageing: A Scoping Review. *Geriatrics (Basel)*. 2024 Aug 23;9(5):107. doi: 10.3390/geriatrics9050107. PMID: 39311232; PMCID: PMC11417832.
14. Κ. Πάσχος, Μ. Μαλλιάρου, Π. Μπαμίδης. Η γήρανση του πληθυσμού πρόκληση για τα συστήματα υγείας και κοινωνικής πρόνοιας-Μέθοδοι υποστήριξης της ενεργού γήρανσης. *Επιστημονικά Χρονικά* 2016; 21(1): 11-25
15. Tsuboi H, Hirai H, Kondo K. Giving social support to outside family may be a desirable buffer against depressive symptoms in community-dwelling older adults: Japan gerontological evaluation study. *Biopsychosoc Med*. 2016 May 24;10:18. doi: 10.1186/s13030-016-0064-6. PMID: 27226808; PMCID: PMC4879739.
16. Quinn, C et al. (2020). Caregiver influences on 'living well' from people with dementia: finding from the IDEAL Study. *Aging & Mental Health*. 24:9, 1505-1513. doi: 10.1080/13607803.2019.1602590
17. Ngan, R. (2011). Social care and older people. In I Stuart-Hamilton (Ed.). *An Introduction to Gerontology*. pp126-158. Cambridge: Cambridge University Press

18. Alam, S. Hannon, B. Timbermann, C. (2020). Palliative Care for Family Caregivers. Journal of Clinical Oncology.
19. Schulz, R. Beach, S. (1999). Caregivers as a Risk Factor for Mortality: The Caregiver Health Effect Study. JAMA. 282(23):2215-221918.
20. Do,y et al. (2015). Informal care and caregiver's health. Health Econ. 21(2):22-237. doi: 101002/hec.3012
21. Chsiao, C-Y. (2015). Caregiver burden for informal caregivers of patients with dementia: A systematic review. International Nursing Review. 62, 340-350
22. Gillespie, R et al. (2013). Managing medications: the role of informal caregivers of older adults and people living with dementia. A review of the literature. Journal of Clinical Nursing. 23,3296-3308. doi 10.111/jocn.12519
23. White MS, Burns C, Conlon HA. The Impact of an Aging Population in the Workplace. Workplace Health Saf. 2018 Oct;66(10):493-498. doi: 10.1177/2165079917752191. Epub 2018 Mar 5. PMID: 29506442.
24. Damman M, Henkens K. Work Role Residuals Among Fully Retired Individuals: Results of a 10-Year Panel Study. Res Aging. 2017 Aug;39(7):849-878. doi: 10.1177/0164027516634171. Epub 2016 Mar 9. PMID: 26961072.
25. Grünwald O, Damman M, Henkens K. Does Retirement Change What Individuals Value in Life? Results From a 3-Year Panel Study. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2022 Sep 1;77(9):1699-1709. doi: 10.1093/geronb/gbac014. PMID: 35090023; PMCID: PMC9434457.
26. Damman M, Henkens K, Kalmijn M. Missing Work After Retirement: The Role of Life Histories in the Retirement Adjustment Process. Gerontologist. 2015 Oct;55(5):802-13. doi: 10.1093/geront/gnt169. Epub 2013 Dec 31. PMID: 24381175; PMCID: PMC4785393.
27. Schulte PA, et al. Framework for Considering Productive Aging and Work. J Occup Environ Med. 2018 May;60(5):440-448. doi: 10.1097/JOM.0000000000001295. PMID: 29420331; PMCID: PMC6262835.

28. Rudolph CW, Zacher H. Intergenerational perceptions and conflicts in multi-age and multigenerational work environments. In: Finkelstein LM, Truxillo DM, Fraccaroli F, et al., editors. Facing the Challenges of a Multi-age Workforce: A Use-Inspired Approach New York: Routledge; 2015 p. 253–282.
29. Ory M, et al. Challenging aging stereotypes: strategies for creating a more active society. Am J Prev Med 2003;3(Suppl 2):164–171.
30. Krekula C. The intersection of age and gender: reworking gender theory and social gerontology. Curr Sociol 2007;55:155–171
31. Takeuhi M, Katagiri K. Effects of workplace ageism on negative perception of aging and subjective well-being of older adults according to gender and employment status. Geriatr Gerontol Int. 2024 Mar;24 Suppl 1(Suppl 1):259-265. doi: 10.1111/ggi.14819. Epub 2024 Feb 15. PMID: 38357840; PMCID: PMC11503551.
32. Kaplan RM, Hays RD. Health-Related Quality of Life Measurement in Public Health. Annu Rev Public Health. 2022 Apr 5;43:355-373. doi: 10.1146/annurev-publhealth-052120-012811. Epub 2021 Dec 9. PMID: 34882431.
33. Ryff CD. Psychological well-being revisited: advances in the science and practice of eudaimonia. Psychother Psychosom. 2014;83(1):10-28. doi: 10.1159/000353263. Epub 2013 Nov 19. PMID: 24281296; PMCID: PMC4241300.
34. Liao Z, Zhou H, He Z. The mediating role of psychological resilience between social participation and life satisfaction among older adults in China. BMC Geriatr. 2022 Dec 8;22(1):948. doi: 10.1186/s12877-022-03635-x. PMID: 36482364; PMCID: PMC9733394.
35. Baumann D, Ruch W, Margelisch K, Gander F, Wagner L. Character strengths and life satisfaction in later life: an analysis of different living conditions. Appl Res Qual Life. 2020;15(2):329–47. <https://doi.org/10.1007/s11482-018-9689-x>
36. Lindström M, Hanson BS, Östergren PO. Socioeconomic differences in leisure time physical activity: the role of social participation and social capital in shaping health related behaviour. Soc Sci Med. 2001;52(3):441–51. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00153-2](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00153-2)

37. Li L, Loo BPY. Mobility impairment, social engagement, and life satisfaction among the older population in China: a structural equation modeling analysis. *Qual Life Res.* 2017;26(5):1273–82. <https://doi.org/10.1007/s11136-016-1444-x>.
38. Levasseur M, Richard L, Gauvin L, Raymond E. Inventory and analysis of definitions of social participation found in the aging literature: proposed taxonomy of social activities. *Soc Sci Med.* 2010;71(12):2141–9. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.09.041>.
39. Nakahara J. Effects of social activities outside the home on life satisfaction among elderly people living alone. *Int J Psychol Stud.* 2013;5(1):112. <https://doi.org/10.5539/ijps.v5n1p112>.
40. Costenoble A, Rossi G, Knoop V, Debain A, Smeys C, Bautmans I, et al. Does psychological resilience mediate the relation between daily functioning and prefrailty status? *Int Psychogeriatr.* 2021;11:1–10. <https://doi.org/10.1017/S1041610221001058>.
41. Gleib DA, Goldman N, Ryff CD, Lin YH, Weinstein M. Social relationships and inflammatory markers: an analysis of Taiwan and the U.S. *Soc Sci Med.* 2012;74(12):1891–9. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.02.020>.
42. Silave K, Bahae MS. The investigation of the nature's role on the life quality of the elderly toward promoting interactions and social sustainability. *Arts Design Stud.* 2019;73(5):8–13. <https://doi.org/10.7176/ADS/73-02>.
43. Yin S, Njai R, Barker L, Siegel PZ, Liao Y. Summarizing health-related quality of life (HRQOL): development and testing of a one-factor model. *Popul Health Metr.* 2016 Jul 11;14:22. doi: 10.1186/s12963-016-0091-3. PMID: 27408606; PMCID: PMC4940947.
44. Jeste DV, Depp CA. Positive mental aging. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2010 Jan;18(1):1–3. doi: 10.1097/JGP.0b013e3181c3ef09. PMID: 20026938; PMCID: PMC2939834.
45. Kornadt AE, Albert I, Hoffmann M, Murdock E, Nell J. Perceived Ageism During the Covid-19-Crisis Is Longitudinally Related to Subjective Perceptions of Aging. *Front Public Health.* 2021 Jul 13;9:679711. doi: 10.3389/fpubh.2021.679711. PMID: 34327186; PMCID: PMC8313802.
46. Institute of Medicine (US) Committee on the Long-Run Macroeconomic Effects of the Aging U.S. Population. *Aging and the Macroeconomy: Long-Term Implications of an Older*

Population. Washington (DC): National Academies Press (US); 2012 Dec 10. 2, Overview.
Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK148829/>

47. Bodnár, Katalin & Nerlich, Carolin, 2022. "The macroeconomic and fiscal impact of population ageing," Occasional Paper Series 296, European Central Bank.

48. Andrasfay T, et al. Aging on the Job? The Association Between Occupational Characteristics and Accelerated Biological Aging. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2023 Jun 26;78(7):1236-1245. doi: 10.1093/geronb/gbad055. PMID: 37004243; PMCID: PMC10292835.

49. Freni-Sterrantino A, et al. Association between work characteristics and epigenetic age acceleration: cross-sectional results from UK - Understanding Society study. Aging (Albany NY). 2022 Oct 5;14(19):7752-7773. doi: 10.18632/aging.204327. Epub 2022 Oct 5. PMID: 36202116; PMCID: PMC9596217.

50. Pan KY, et al. Psychosocial working conditions, trajectories of disability, and the mediating role of cognitive decline and chronic diseases: A population-based cohort study. PLoS Med. 2019 Sep 16;16(9):e1002899. doi: 10.1371/journal.pmed.1002899. PMID: 31525191; PMCID: PMC6746356.

51. Freni-Sterrantino A, et al. Work-related stress and well-being in association with epigenetic age acceleration: A Northern Finland Birth Cohort 1966 Study. Aging (Albany NY). 2022 Feb 2;14(3):1128-1156. doi: 10.18632/aging.203872. Epub 2022 Feb 2. PMID: 35113041; PMCID: PMC8876924.

52. Zaccagni S, et al. Who continues to work after retirement age? BMC Public Health. 2024 Mar 4;24(1):692. doi: 10.1186/s12889-024-18161-1. PMID: 38438993; PMCID: PMC10913677.

53. Wang Y, et al. Does work after retirement affect health-related quality of life: Evidence from a propensity score matching study in China. Geriatr Gerontol Int. 2024 Jul;24(7):722-729. doi: 10.1111/ggi.14893. Epub 2024 May 20. PMID: 38766995.

54. Mizuochi M. The health consequences of returning to work after retirement: Evidence from a Japanese longitudinal survey. Econ Hum Biol. 2024 Jan;52:101330. doi: 10.1016/j.ehb.2023.101330. Epub 2023 Nov 25. PMID: 38043187.

55. Baxter S, et al. Is working in later life good for your health? A systematic review of health outcomes resulting from extended working lives. BMC Public Health. 2021 Jul 9;21(1):1356. doi: 10.1186/s12889-021-11423-2. PMID: 34238265; PMCID: PMC8268509.
56. Modini M, Joyce S, Mykletun A, Christensen H, Bryant RA, Mitchell PB, et al. The mental health benefits of employment: results of a systematic metareview. Australas Psychiatry. 2016;24(4):331–6. <https://doi.org/10.1177/1039856215618523>.
57. Winkelmann-Gleed A. Retirement or committed to work? Conceptualising prolonged labour market participation through organisational commitment. Empl Relat. 2012;34(1):80–90.
58. Coe NB, Zamarro G. Retirement effects on health in Europe. J Health Econ. 2011 Jan;30(1):77-86. doi: 10.1016/j.jhealeco.2010.11.002. Epub 2010 Dec 1. PMID: 21183235; PMCID: PMC3972912.
59. Fang L, Shi R. Comparative Analysis of the Effects of Retirement on Health Status of Older Adulthood. Int J Environ Res Public Health. 2022 Aug 12;19(16):9957. doi: 10.3390/ijerph19169957. PMID: 36011591; PMCID: PMC9407978.
60. Anxo D, Ericson T, Miao C. Impact of late and prolonged working life on subjective health: the Swedish experience. Eur J Health Econ. 2019 Apr;20(3):389-405. doi: 10.1007/s10198-018-1005-z. Epub 2018 Sep 6. PMID: 30191342; PMCID: PMC6438943.
61. Wu TK, et al. Working retirees in Taiwan: examining determinants of different working status after retirement. BMC Geriatr. 2024 Mar 4;24(1):224. doi: 10.1186/s12877-024-04849-x. PMID: 38438979; PMCID: PMC10913683.
62. Cahill KE, Giandrea MD, Quinn JF. Retirement patterns and the macroeconomy, 1992–2010: the prevalence and determinants of bridge jobs, phased retirement, and re-entry among three recent cohorts of older americans. Gerontologist. 2015;55(3):384–403.
63. Cahill KE, Giandrea MD, Quinn JF. Re-entering the labor force after retirement. Monthly Lab Rev. 2011;134:34.
64. Turner T. Remaining active in the labour market: Trends and characteristics of the over 50s. Ir J Manag. 2019;38(1):16–25.

65. Dingemans E, Henkens K. Working After Retirement and Life Satisfaction: Cross-National Comparative Research in Europe. *Res Aging*. 2019 Aug;41(7):648-669. doi: 10.1177/0164027519830610. Epub 2019 Feb 19. PMID: 30782077.
66. de Wind A, et al. A life course perspective on working beyond retirement-results from a longitudinal study in the Netherlands. *BMC Public Health*. 2016 Jun 10;16:499. doi: 10.1186/s12889-016-3174-y. PMID: 27287303; PMCID: PMC4902896.
67. Henkens K, van Solinge H. Returning to Work after Retirement - Who, What and Why? Netspar: Tilburg; 2013.
68. Sewdas R, et al. Why older workers work beyond the retirement age: a qualitative study. *BMC Public Health*. 2017 Aug 22;17(1):672. doi: 10.1186/s12889-017-4675-z. PMID: 28830399; PMCID: PMC5567892.
69. de Wind A, et al. Predictors of working beyond retirement in older workers with and without a chronic disease - results from data linkage of Dutch questionnaire and registry data. *BMC Public Health*. 2018 Feb 17;18(1):265. doi: 10.1186/s12889-018-5151-0. PMID: 29454334; PMCID: PMC5816524.
70. Leijten FR, et al. The influence of chronic health problems and work-related factors on loss of paid employment among older workers. *J Epidemiol Community Health*. 2015 Nov;69(11):1058-65. doi: 10.1136/jech-2015-205719. Epub 2015 Jun 25. PMID: 26112957.
71. Sewdas R, et al. Determinants of working until retirement compared to a transition to early retirement among older workers with and without chronic diseases: Results from a Dutch prospective cohort study. *Scand J Public Health*. 2018 May;46(3):400-408. doi: 10.1177/1403494817735223. Epub 2017 Oct 23. PMID: 29059016; PMCID: PMC5946665.
72. Zaccagni S, et al. Who continues to work after retirement age? *BMC Public Health*. 2024 Mar 4;24(1):692. doi: 10.1186/s12889-024-18161-1. PMID: 38438993; PMCID: PMC10913677.
73. Sun X, et al. Factors influencing healthcare workers' attitudes toward delayed retirement: a cross-sectional survey. *BMC Public Health*. 2025 Sep 24;25(1):3070. doi: 10.1186/s12889-025-24449-7. PMID: 40993591; PMCID: PMC12462210.

74. Davies EMM, et al. Job Satisfaction, Retirement Attitude and Intended Retirement Age: A Conditional Process Analysis across Workers' Level of Household Income. *Front Psychol.* 2017 May 31;8:891. doi: 10.3389/fpsyg.2017.00891. PMID: 28620329; PMCID: PMC5450519.
75. Nilsson K, et al. Sustainable Healthy Working Life for All Ages-Work Environment, Age Management and Employability. *Int J Environ Res Public Health.* 2023 Feb 3;20(3):2712. doi: 10.3390/ijerph20032712. PMID: 36768078; PMCID: PMC9915412.
76. Fleuren BPI, et al. Time takes us all? A two-wave observational study of age and time effects on sustainable employability. *Scand J Work Environ Health.* 2018 Sep 1;44(5):475-484. doi: 10.5271/sjweh.3741. Epub 2018 Jun 3. PMID: 29870047.
77. Browne P, et al. The relationship between workplace psychosocial environment and retirement intentions and actual retirement: a systematic review. *Eur J Ageing.* 2018 Apr 19;16(1):73-82. doi: 10.1007/s10433-018-0473-4. PMID: 30886562; PMCID: PMC6397102.
78. Andersen LL, et al. Facilitators and barriers for working beyond statutory pension age: A prospective cohort study across 26 European countries. *Scand J Work Environ Health.* 2024 Dec 1;50(8):622-630. doi: 10.5271/sjweh.4189. Epub 2024 Sep 30. PMID: 39345213; PMCID: PMC11618848.
79. Di Gessa G, et al. The decision to work after state pension age and how it affects quality of life: evidence from a 6-year English panel study. *Age Ageing.* 2018 May 1;47(3):450-457. doi: 10.1093/ageing/afx181. PMID: 29329400; PMCID: PMC5920338.
80. Lahdenperä M, et al. Psychological Distress During the Retirement Transition and the Role of Psychosocial Working Conditions and Social Living Environment. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2022 Jan 12;77(1):135-148. doi: 10.1093/geronb/gbab054. PMID: 34396418; PMCID: PMC8755891.
81. Yeves J, et al (2019) Age and Perceived Employability as Moderators of Job Insecurity and Job Satisfaction: A Moderated Moderation Model. *Front. Psychol.* 10:799. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00799
82. Fernández-Muñoz JJ and Topa G (2018) Older Workers and Affective Job Satisfaction: Gender Invariance in Spain. *Front. Psychol.* 9:930. doi: 10.3389/fpsyg.2018.00930

- 83.** Welsh J, et al. Health or harm? A cohort study of the importance of job quality in extended workforce participation by older adults. BMC Public Health. 2016 Aug 25;16(1):885. doi: 10.1186/s12889-016-3478-y. PMID: 27561448; PMCID: PMC5000457.
- 84.** Fischer FM, et al. Aging and the Future of Decent Work. Int J Environ Res Public Health. 2021 Aug 24;18(17):8898. doi: 10.3390/ijerph18178898. PMID: 34501488; PMCID: PMC8431169.
- 85.** Andrasfay T, et al. Aging on the Job? The Association Between Occupational Characteristics and Accelerated Biological Aging. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2023 Jun 26;78(7):1236-1245. doi: 10.1093/geronb/gbad055. PMID: 37004243; PMCID: PMC10292835.
- 86.** Abrams L, et al. Predicting active and productive engagement: introducing the index of aging in midlife and beyond (IAM+). Innov Aging. 2025 Sep 29;9(10):igaf104. doi: 10.1093/geroni/igaf104. PMID: 41215810; PMCID: PMC12596490.
- 87.** Andrasfay T, Crimmins E. Occupational characteristics and epigenetic aging among older adults in the United States. Epigenetics. 2023 Dec;18(1):2218763. doi: 10.1080/15592294.2023.2218763. PMID: 37300823; PMCID: PMC10259313.
- 88.** Xue B, et al. Work-Family Conflict and Work Exit in Later Career Stage. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2020 Feb 14;75(3):716-727. doi: 10.1093/geronb/gby146. PMID: 30496506; PMCID: PMC7768697.
- 89.** Woźniak B, et al. Factors affecting work ability and influencing early retirement decisions of older employees: an attempt to integrate the existing approaches. Int J Occup Med Environ Health. 2022 Oct 3;35(5):509-526. doi: 10.13075/ijomeh.1896.01354. Epub 2022 Aug 1. PMID: 35916285; PMCID: PMC10464796.
- 90.** Halvari H, Olafsen AH. Will They Stay or Will They Go? Motivational Profiles, Retirement-Related Correlates, and Retirement Intentions Among 58-72-Year-Old Workers. Front Psychol. 2022 Mar 3;13:807752. doi: 10.3389/fpsyg.2022.807752. PMID: 35310209; PMCID: PMC8929414.r
- 91.** Drazic I, Schermuly CC, Büsch V. Empowered to Stay Active: Psychological Empowerment, Retirement Timing, and Later Life Work. J Adult Dev. 2023 May 25:1-18.

doi: 10.1007/s10804-023-09453-8. Epub ahead of print. PMID: 37361380; PMCID: PMC10209555.

92. Meng A, Sundstrup E, Andersen LL. Factors Contributing to Retirement Decisions in Denmark: Comparing Employees Who Expect to Retire before, at, and after the State Pension Age. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 May 11;17(9):3338. doi: 10.3390/ijerph17093338. PMID: 32403380; PMCID: PMC7246757.

93. Grünwald O, Damman M, Henkens K. Does Retirement Change What Individuals Value in Life? Results From a 3-Year Panel Study. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2022 Sep 1;77(9):1699-1709. doi: 10.1093/geronb/gbac014. PMID: 35090023; PMCID: PMC9434457.

94. Wu TK, et al. Different types of working after retirement on the changes in cognitive function among taiwanese retirees: 3-year follow-up study. *BMC Public Health*. 2025 Dec 5;25(1):4217. doi: 10.1186/s12889-025-25325-0. PMID: 41350640; PMCID: PMC12681106.

95. World Health Organization. Ageing and health. 2022. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.

World Health Organization. Active ageing: a policy framework. 2002. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215>.

96. https://archive.cdc.gov/www_cdc_gov/hrqol/hrqol14_measure.htm

97. https://www.ageconcern.org.nz/Public/Public/Submission/2018_Submissions/Positive_Ageing_Strategy.aspx

98. <https://www.kathimerini.gr/visual/infographics/563878486/oi-ellines-tha-synechisoyn-na-vgainoyn-neoi-sti-syntaxi/>

99. https://crr.bc.edu/wp-content/uploads/2020/12/wp_2020-18_.pdf

100. <https://www.statistics.gr/documents/20181/a3ec938c-7d5a-4544-f2a1-ddc458ce2f88>

101. https://www.statistics.gr/el/statistics?p_p_id=documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4lN&p_p_lifecycle=2&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_cacheability=cacheLevelPage&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=4&p_p_col_pos=1&documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE

CE_qDQ8fBKKo4lN_javax.faces.resource=document&documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4lN_ln=downloadResources&documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4lN_documentID=196504&documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4lN_locale=el

102. <https://www.statistics.gr/demography/bloc-1c.html?lang=el>

Παράρτημα Α: «Ερωτηματολόγιο»

ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΑΝ ΕΧΕΤΕ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΘΕΙ ΚΥΚΛΩΣΤΕ ΕΝΑ ΓΡΑΜΜΑ (Α, Β, Γ...) ΣΕ ΚΑΘΕ ΕΡΩΤΗΣΗ

1. Είσαστε Α. Άνδρας Β. Γυναίκα
2. Πόσα χρόνια είσαστε συνταξιούχος Α. 1 έτος Β. 1-5 έτη Γ. πάνω από 5 έτη
3. Είσαστε απόφοιτος Α. δημοτικού Β. γυμνασίου/λυκείου Γ. τριτοβάθμιας εκπαίδευσης
Δ. Τίποτα από αυτά
4. Είσαστε Α. άγαμος/η Β. παντρεμένος/η με παιδιά Γ. παντρεμένος/η χωρίς παιδιά Δ. χήρος/α με παιδιά Ε. χήρος/α χωρίς παιδιά
5. Εργαζόσασταν Α. υπάλληλος Β. σε δική σας εργασία
6. Η εργασίας σας είχε Α. σωματική κόπωση Β. πνευματική κόπωση Γ. και σωματική και πνευματική κόπωση
7. Κατά την εργασία σας Α. τα καθήκοντα και οι απολαβές ήταν τα ίδια Β. αυξάνονταν οι υποχρεώσεις χωρίς βελτίωση των απολαβών
Γ. αυξάνονταν τα καθήκοντα και οι απολαβές Δ. μειώνονταν τα καθήκοντα και αυξάνονταν οι απολαβές
8. Οι σχέσεις με τους άλλους εργαζόμενους ήταν Α. κακές Β. Αδιάφορες Γ. Καλές Δ. Πολύ καλές
9. Αυτή την περίοδο εργάζεστε Α. ΟΧΙ Β. Μερική απασχόληση στην ίδια εργασία Γ. Μερική απασχόληση σε άλλη εργασία Δ.
Πλήρη απασχόληση στην ίδια εργασία Ε. Πλήρη απασχόληση σε άλλη εργασία
10. Αν εργάζεστε αυτή την περίοδο, το κάνετε Α. για οικονομικούς λόγους μόνο Β. Επιθυμείτε την επαφή με την εργασία και τους
συναδέλφους σας Γ. Θέλετε να προσφέρετε τις γνώσεις που έχετε αποκτήσει Δ. Θέλετε να βοηθήσετε τους άλλους εργαζόμενους Ε.
Σας βοηθάει ψυχολογικά Ζ. Νιώθετε πιο δυνατός/η σωματικά ΣΤ. Όλα τα προηγούμενα Ζ. Άλλο.....
11. Αν δεν εργάζεστε αυτή την περίοδο, αυτό γίνεται γιατί Α. Δεν θέλετε καμία επαφή με την εργασία σας Β. Δεν υπάρχουν οι
σωματικές δυνατότητες Γ. Ασχολείστε με άλλα πράγματα (εθελοντισμός, ανατροφή, ταξίδια) Δ. Άλλο.....
12. Πιστεύετε ότι μπορείτε να βοηθήσετε τους νεότερους συναδέλφους σας με τις γνώσεις σας Α. ΝΑΙ Β. ΟΧΙ Γ. ΝΑΙ αλλά δεν με
ενδιαφέρει Δ. Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ
13. Μένετε σε Α. χωριό Β. πόλη
14. Λαμβάνεται αγωγή για Α. Διαβήτη Β. Υπέρταση Γ. Ρευματολογικό νόσημα Δ. Υπερλιπιδαιμία Ε. Κακοήθεια ΣΤ. Έμφραγμα
Ζ. Πνευμονολογικό νόσημα Η. Άλλο.....
15. Αν λαμβάνετε αγωγή, την λαμβάνετε και πριν την συνταξιοδότηση Α. ΝΑΙ Β. Όχι
16. Πως θα χαρακτηρίζατε την οικονομική σας κατάσταση Α. Κακή Β. Ανεκτή Γ. Καλή Δ. Πολύ καλή
17. Βοηθάτε οικονομικά άλλα μέλη της οικογένειάς σας Α. ναι Β. όχι
18. Σας βοηθάνε οικονομικά άλλα μέλη της οικογένειάς σας Α. ΝΑΙ Β. Όχι

19. Τα τελευταία χρόνια της εργασίας σας οι σχέσεις σας ήταν καλύτερες Α. με τους συνομηλίκους σας Β. Με τους νεότερους Γ. Με όλους Δ. με κανένα

20 Αν εργάζεστε ακόμα, οι σχέσεις σας με τους άλλους εργαζόμενους είναι Α. Αδιάφορες Β. Καλές Γ. Κακές Δ. Πολύ καλές Ε. Καλύτερες από παλιά ΣΤ. Χειρότερες από παλιά

Παράρτημα Β: «Πίνακες στατιστικής ανάλυσης»

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	άγαμος/η	4	2.5	2.5	2.5
	παντρεμένος/η με παιδιά	131	80.9	81.4	83.9
	παντρεμένος/η χωρίς παιδιά	1	.6	.6	84.5
	χήρος/α με παιδιά	21	13.0	13.0	97.5
	χήρος/α χωρίς παιδιά	4	2.5	2.5	100.0
	Total	161	99.4	100.0	
Missing	System	1	.6		
Total		162	100.0		

Αυτή την περίοδο εργάζεστε

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΟΧΙ	128	79.0	79.0	79.0
	Μερική απασχόληση στην ίδια εργασία	12	7.4	7.4	86.4
	Μερική απασχόληση σε άλλη εργασία	10	6.2	6.2	92.6
	Πλήρη απασχόληση στην ίδια εργασία	6	3.7	3.7	96.3
	Πλήρη απασχόληση σε άλλη εργασία	6	3.7	3.7	100.0
	Total	162	100.0	100.0	

Αν εργάζεστε αυτή την περίοδο, το κάνετε

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	για οικονομικούς λόγους μόνο	9	5.6	22.5	22.5
	Επιθυμείτε την επαφή με την εργασία και τους συναδέλφους σας	1	.6	2.5	25.0
	Θέλετε να προσφέρετε τις γνώσεις που έχετε αποκτήσει	4	2.5	10.0	35.0
	Σας βοηθάει ψυχολογικά	13	8.0	32.5	67.5
	Νιώθετε πιο δυνατός/η σωματικά	6	3.7	15.0	82.5
	Όλα τα προηγούμενα	7	4.3	17.5	100.0
	Total	40	24.7	100.0	
Missing	System	122	75.3		
Total		162	100.0		

Αν δεν εργάζεστε αυτή την περίοδο, αυτό γίνεται γιατί

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Δεν θέλετε καμία επαφή με την εργασία σας	6	3.7	4.5	4.5
	Δεν υπάρχουν οι σωματικές δυνατότητες	55	34.0	41.7	46.2
	Ασχολείστε με άλλα πράγματα	54	33.3	40.9	87.1
	Άλλο	17	10.5	12.9	100.0
	Total	132	81.5	100.0	

Missing	System	30	18.5		
Total		162	100.0		

Πιστεύετε ότι μπορείτε να βοηθήσετε τους νεότερους συναδέλφους σας με τις γνώσεις σας

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΝΑΙ	91	56.2	58.0	58.0
	ΟΧΙ	28	17.3	17.8	75.8
	ΝΑΙ αλλά δεν με ενδιαφέρει	16	9.9	10.2	86.0
	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	22	13.6	14.0	100.0
	Total	157	96.9	100.0	
Missing	System	5	3.1		
Total		162	100.0		

Νυν εργαζόμενος ανά τόπο διαμονής

	Χωριό	Πόλη	p-value=0.050
Όχι	40 (88.9%)	87 (75.0%)	
Ναι	5 (11.1%)	29 (25.0%)	

Λήψη αγωγής για νόσημα πριν την συνταξιοδότηση ανά φύλο

	Άνδρας	Γυναίκα	Σύνολο	p-value=0.954
Όχι	38 (53.5%)	24 (52.0%)	73 (53.3%)	
Ναι	33 (46.5%)	31 (47.0%)	64 (46.7%)	

Λήψη αγωγής για νόσημα πριν την συνταξιοδότηση ανά έτη συνταξιοδότησης

	Ναι	Όχι	p-value<0.0001
1 έτος	5 (6.8%)	0 (0.0%)	
1-5 έτη	21 (28.8%)	4 (6.0%)	
>5 έτη	47 (64.4%)	63 (94.0%)	

Μέσος αριθμός χρόνιων νοσημάτων και επίπεδο εκπαίδευσης	
Τύπος εργασίας	Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)
A Βάθμια	1.5 (1.1)
B βάθμια	1.6 (1.0)
Γ βάθμια	1.3 (0.9)
p-value	0.455

Μέσος αριθμός χρόνιων νοσημάτων και λόγος μη-εργασίας	
Λόγος μη-εργασίας	Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)
Δεν θέλω καμία επαφή με την εργασία μου	1.7 (0.8)
Δεν υπάρχουν οι σωματικές δυνατότητες	1.7 (1.1)
Ασχολούμαι με άλλα πράγματα	1.3 (0.9)
p-value	0.294

Βοήθεια νεότερων συναδέλφων με γνώσεις και σχέσεις με άλλους συναδέλφους					
Πιστεύετε ότι μπορείτε να βοηθήσετε τους νεότερους συναδέλφους με τις γνώσεις σας;	Κακές	Αδιάφορες	Καλές	Πολύ καλές	p-value=0.047
Ναι	2 (40.0%)	3 (50.0%)	39 (52.7%)	47 (65.3%)	
Όχι	3 (60.0%)	0 (0.0%)	16 (21.4%)	9 (12.5%)	
Ναι αλλά δεν με ενδιαφέρει	0 (0.0%)	0 (0.0%)	8 (10.8%)	8 (11.1%)	
Δεν γνωρίζω	0 (0.0%)	3 (50.0%)	11 (14.9%)	8 (11.1%)	

Βοήθεια νεότερων συναδέλφων με γνώσεις και τύπος κόπωσης στην εργασία				
Πιστεύετε ότι μπορείτε να βοηθήσετε τους νεότερους	Σωματική	Πνευματική	Και τα δύο	p-value=0.483

συναδέλφους με τις γνώσεις σας;				
Ναι	23 (50.0%)	25 (56.8%)	43 (64.2%)	
Όχι	12 (26.1%)	6 (13.6%)	10 (14.9%)	
Ναι αλλά δεν με ενδιαφέρει	5 (10.9%)	4 (9.1%)	7 (10.4%)	
Δεν γνωρίζω	6 (13.0%)	9 (20.5%)	7 (10.4%)	

Βοήθεια νεότερων συναδέλφων με γνώσεις και μορφωτικό επίπεδο					
Πιστεύετε ότι μπορείτε να βοηθήσετε τους νεότερους συναδέλφους με τις γνώσεις σας;	A Βάθμια	B Βάθμια	Γ Βάθμια	Τιποτα	p-value=0.169
Ναι	32 (69.6%)	25 (45.5%)	31 (58.5%)	3 (100.0%)	
Όχι	8 (17.4%)	14 (25.5%)	6 (11.3%)	0 (0.0%)	
Ναι αλλά δεν με ενδιαφέρει	1 (2.2%)	8 (14.5%)	7 (13.2%)	0 (0.0%)	
Δεν γνωρίζω	5 (10.9%)	8 (14.5%)	9 (17.0%)	0 (0.0%)	

Βοήθεια νεότερων συναδέλφων με γνώσεις και εργασία αυτή την περίοδο			
Πιστεύετε ότι μπορείτε να βοηθήσετε τους νεότερους συναδέλφους με τις γνώσεις σας;	εργασία αυτή την περίοδο (όχι)	εργασία αυτή την περίοδο (ναι)	p-value=0.313
Ναι	67 (54.5%)	24 (70.6%)	
Όχι	23 (18.7%)	5 (14.7%)	
Ναι αλλά δεν με	13 (10.0%)	3 (8.8%)	

ενδιαφέρει			
Δεν γνωρίζω	20 (16.3%)	2 (5.9%)	

Σχέσεις με άλλους εργαζομένους στο παρελθόν εργασία αυτή την περίοδο			
Σχέσεις με άλλους εργαζόμενους	εργασία αυτή την περίοδο Όχι	εργασία αυτή την περίοδο Ναι	p-value=0.553
Κακές	5 (3.9%)	0 (0.0%)	
Αδιάφορες	5 (3.9%)	2 (5.9%)	
Καλές	60 (46.9%)	14 (41.2%)	
Πολύ καλές	58 (45.3%)	18 (52.9%)	

Σχέσεις με άλλους εργαζομένους στο παρελθόν με ηλικία συναδέλφων			
Σχέσεις με άλλους εργαζόμενους	Συνομήλικοι Όχι	Συνομήλικοι Ναι	p-value=0.025
Κακές	3 (2.2%)	1 (5.0%)	
Αδιάφορες	4 (2.9%)	3 (15.0%)	
Καλές	61 (43.9%)	11 (55.0%)	
Πολύ καλές	71 (51.1%)	5 (25.0%)	

Τρέχουσα οικονομική κατάσταση και απολαβές όταν εργαζόταν			
Καθήκοντα και απολαβές	Κακή/ ανεκτή οικον. κατάσταση	Καλή/ πολύ καλή οικον. κατάσταση	p-value=0.009
Καθήκοντά ίδια με απολαβές	23 (26.4%)	19 (26.0%)	
Αυξημένα καθήκοντα χωρίς απολαβές	37 (42.5%)	15 (20.5%)	
Αυξημένα καθήκοντα και απολαβές	24 (27.6%)	37 (50.7%)	
Μειωμένα καθήκοντα και αυξημένες απολαβές	3 (3.4%)	2 (2.7%)	

Τρέχουσα οικονομική κατάσταση και βοήθεια μελών οικογένειας

Βοηθάτε οικονομικά άλλα μέλη της οικογένειάς σας;	Κακή/ ανεκτή οικον. κατάσταση	Καλή/ πολύ καλή οικον. κατάσταση	p-value=0.030
Ναι	48 (54.5%)	52 (71.2%)	
Όχι	40 (45.5%)	21 (28.8%)	

Τρέχουσα οικονομική κατάσταση και αριθμός χρ. νοσημάτων			
Χρόνια νοσήματα	Κακή/ ανεκτή οικον. κατάσταση	Καλή/ πολύ καλή οικον. κατάσταση	p-value=0.147
Κανένα ή ένα χρ. Νόσημα	49 (56.3%)	48 (67.6%)	
Δύο ή παραπάνω χρ. νοσήματα	38 (43.7%)	23 (32.4%)	
Εργασία αυτή την περίοδο και φύλο			
Χρόνια νοσήματα	Εργασία αυτή την περίοδο όχι	Εργασία αυτή την περίοδο Ναι	p-value=0.016
Άνδρας	57 (44.9%)	22 (68.8%)	
Γυναίκα	70 (55.1%)	10 (31.3%)	

Απολαβές/καθήκοντα και εργασία αυτή την περίοδο			
	εργασία αυτή την περίοδο Όχι	εργασία αυτή την περίοδο Ναι	p-value=0.814
Καθήκοντά ίδια με απολαβές	35 (27.6%)	7 (20.6%)	
Αυξημένα καθήκοντα χωρίς απολαβές	42 (33.1%)	11 (32.4%)	
Αυξημένα καθήκοντα και απολαβές	46 (36.2%)	15 (44.1%)	
Μειωμένα καθήκοντα και αυξημένες απολαβές	4 (3.1%)	1 (2.9%)	

Εργασία αυτή την περίοδο και τύπος κόπωσης προηγούμενης εργασίας σε όσους δήλωσαν ότι δεν εργάζονται αυτή την περίοδο γιατί δεν υπάρχουν οι σωματικές δυνατότητες

Τύπος κόπωσης	εργασία αυτή την περίοδο Όχι	εργασία αυτή την περίοδο Ναι	p-value=0.834
Σωματική	24 (45.3%)	1 (50.0%)	
Πνευματική	8 (15.1%)	0 (0.0%)	
Σωματική και πνευματική	21 (39.6%)	1 (50.0%)	

Εργασία αυτή την περίοδο και τύπος κόπωσης προηγούμενης εργασίας σε όσους δήλωσαν ότι εργάζονται αυτή την περίοδο ανά φύλο

Τύπος κόπωσης	Άνδρας	Γυναίκα	p-value=0.306
Σωματική	8 (36.4%)	1 (10.0%)	
Πνευματική	3 (13.6%)	2 (20.0%)	
Σωματική και πνευματική	11 (50.0%)	7 (70.0%)	

Καθήκοντα και απολαβές σε όσους εξακολουθούν να εργάζονται στην ίδια ή σε άλλη εργασία

Επίπεδο εκπαίδευσης	Στην ίδια εργασία	Σε άλλη εργασία	p-value=0.756
Καθήκοντά ίδια με απολαβές	4 (22.2%)	3 (18.8%)	
Αυξημένα καθήκοντα χωρίς απολαβές	6 (33.3%)	5 (31.3%)	
Αυξημένα καθήκοντα και απολαβές	8 (44.4%)	7 (43.8%)	
Μειωμένα καθήκοντα και αυξημένες απολαβές	0 (0.0%)	1 (6.3%)	

Υπεύθυνη Δήλωση Συγγραφέα:

Δηλώνω ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν.1599/1986, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής μου εργασίας, δεν προσβάλλει κάθε μορφής δικαιώματα διανοητικής ιδιοκτησίας, προσωπικότητας και προσωπικών δεδομένων τρίτων, δεν περιέχει έργα/εισφορές τρίτων για τα οποία απαιτείται άδεια των δημιουργών/δικαιούχων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, οι πηγές δε που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές και μόνον και πληρούν τους κανόνες της επιστημονικής παράθεσης.