

Bilans zdrowotny emerytury – przegląd piśmiennictwa

The health balance of retirement – a literature review

Dominik Sikora¹, Ewa Góralczyk¹, Jakub Kamiński¹, Sabina Kadłubek¹,
Julia Woźniak¹, Magdalena Mąka¹, Szymon Kalinowski¹, Piotr Kardaszewski¹,
Natalia Kapturska¹, Kinga Cymerys²

¹ Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

² Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

Streszczenie

Celem artykułu jest przedstawienie aktualnego stanu wiedzy na temat wpływu przejścia na emeryturę na zdrowie fizyczne, psychiczne i poznawcze. Przegląd oparto na publikacjach dostępnych w bazie PubMed, obejmujących badania oryginalne, przeglądy systematyczne i metaanalizy. Wyniki badań wskazują, że skutki emerytury są złożone i zależą od czynników indywidualnych, społecznych oraz zawodowych. Przejście na emeryturę może prowadzić do poprawy dobrostanu psychicznego i jakości snu, ale także do niekorzystnych zmian w stylu życia i funkcjach poznawczych. Efekt zdrowotny różni się w zależności od płci, wieku, wykształcenia i dobrowolności decyzji o zakończeniu pracy. Okres transformacji emerytalnej powinien być postrzegany jako kluczowy moment dla profilaktyki i działań wspierających zdrowe starzenie się. *Geriatrics 2025;19:258-262. doi: 10.53139/G.20251932*

Słowa kluczowe: emerytura, zdrowie publiczne, funkcje poznawcze, starzenie się, styl życia, geriatria

Abstract

The aim of this article is to present the current state of knowledge on the impact of retirement on physical, mental, and cognitive health. The review is based on publications indexed in PubMed, including original studies, systematic reviews, and meta-analyses. Research findings indicate that the health effects of retirement are complex and influenced by individual, social, and occupational factors. Retirement may improve mental well-being and sleep quality but can also lead to adverse changes in lifestyle and cognitive function. The outcomes vary depending on gender, age, education, and the voluntariness of retirement. The retirement transition should be viewed as a key period for prevention and interventions promoting healthy ageing. *Geriatrics 2025;19:258-262. doi: 10.53139/G.20251932*

Keywords: retirement, public health, cognitive function, ageing, lifestyle, geriatrics

Wstęp

Przejście na emeryturę jest jednym z najważniejszych etapów życia, mogącym istotnie wpłynąć na jego dalszą jakość. Wydłużenie średniej długości życia sprawia, że okres ten stanowi coraz większą część życiorysu jednostki i ma znaczenie społeczne oraz zdrowotne. Choć temat ten od lat budzi zainteresowanie badaczy, wyniki dotyczące wpływu emerytury na satysfakcję życiową i zdrowie pozostają niejednoznaczne [1]. Zmiana ta może oddziaływać na dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny, a jej skutki zależą od czynników

indywidualnych i kontekstowych, takich jak środowisko pracy, warunki społeczno-demograficzne czy charakter przejścia na emeryturę [2]. Utrata rutyny i kontaktów społecznych może pogorszyć zdrowie, podczas gdy uwolnienie od stresu zawodowego może sprzyjać poprawie samopoczucia [3,4]. Moment przejścia na emeryturę stanowi zatem istotną okazję do podejmowania działań profilaktycznych i promujących zdrowy styl życia [5]. Związek między emeryturą a zdrowiem jest dwukierunkowy – stan zdrowia często determinuje decyzję o zakończeniu pracy, a sama emerytura może

ORCID: Dominik Sikora 0009-0006-8604-1605, Ewa Góralczyk 0009-0006-9573-0381, Jakub Kamiński 0009-0006-4725-5977, Sabina Kadłubek 0009-0003-6065-3126, Julia Woźniak 0009-0009-3765-3201, Magdalena Mąka 0009-0002-8702-9406, Szymon Kalinowski 0009-0002-0850-5313, Piotr Kardaszewski 0009-0008-4834-6912, Natalia Kapturska 0009-0005-0875-3554, Kinga Cymerys 0009-0006-3517-5582

zarówno poprawić, jak i pogorszyć kondycję jednostki [6]. Artykuł ma charakter poglądowy i podsumowuje dotychczasowe badania dotyczące wpływu przejścia na emeryturę na zdrowie fizyczne, psychiczne i poznawcze.

Przegląd opracowano na podstawie publikacji naukowych dostępnych w bazie PubMed, obejmujących badania oryginalne, przeglądy systematyczne i metaanalizy dotyczące wpływu przejścia na emeryturę na zdrowie. Uwzględniono prace analizujące aspekty fizyczne, psychiczne, behawioralne i poznawcze tego zjawiska.

Celem niniejszego artykułu jest ocena związku między przejściem na emeryturę a zdrowiem fizycznym, psychicznym i funkcjami poznawczymi, z uwzględnieniem czynników modyfikujących ten związek (m.in. płci, poziomu wykształcenia, rodzaju wykonywanej pracy oraz sposobu przejścia na emeryturę).

Zdrowie somatyczne i choroby przewlekłe

Wiek nie musi oznaczać końca aktywności zawodowej – sprawność różni się indywidualnie i nie zależy wyłącznie od metryki. Choć z wiekiem rośnie ryzyko chorób, wielu starszych pracowników pozostaje w dobrej kondycji, a osoby z dolegliwościami często nadal pracują. W większości zawodów pogarszające się zdrowie nie obniża efektywności, a stanowiska można dostosować do potrzeb pracownika [7].

Przegląd systematyczny Xue, Head i McMunn (2020) wykazał, że przejście na emeryturę w różnoraki sposób wpływa na choroby układu krążenia i ich czynniki ryzyka. Włączone badania nie wykazały jednolitego związku z chorobami sercowo – naczyniowymi. Odnotowano natomiast silny wzrost wskaźników otyłości po zakończeniu pracy fizycznej. Wpływ na cukrzycę i nadciśnienie był w większości badań nieistotny, podobnie jak na liczbę osób palących. Dane dotyczące wpływu na spożycie alkoholu i aktywność fizyczną były sprzeczne [8]. Opublikowane w 2012 badanie Moon i wsp. przeprowadzone na reprezentatywnej próbie Amerykanów w wieku 50 lat i starszych wykazało, że przejście na emeryturę miało związek z podwyższonym ryzykiem chorób sercowo – naczyniowych (udar mózgu lub zawału serca) porównując z dalszą pracą na pełen etat. Ryzyko to było szczególnie widoczne w pierwszym roku po przejściu na emeryturę, natomiast opisany związek nie zależał od płci ani statusu społeczno – ekonomicznego [9]. Niemieckie badanie autorstwa Pedron i wsp. wykazało, że wpływ przejścia na emeryturę na czynniki ryzyka chorób

sercowo – naczyniowych i metabolicznych jest niejednorodny i zależy od momentu przejścia na emeryturę, płci oraz wykształcenia. Wczesna emerytura wiązała się ze znaczącym wzrostem wskaźnika masy ciała (BMI), szczególnie u kobiet i osób z niskim wykształceniem, podczas gdy emerytura w regularnym wieku prowadziła do pogorszenia profilu lipidowego (wzrost stosunku cholesterol całkowity/HDL), co było najbardziej widoczne u mężczyzn [10].

Jednakże wyniki międzynarodowego badania kohortowego przeprowadzonego w 35 krajach dostarczyły dowodów na korzystny wpływ emerytury na zdrowie sercowo-naczyniowe. Wykazano w nim, że emerytura wiązała się ze zmniejszonym ryzykiem choroby serca oraz zmniejszoną częstością występowania braku aktywności fizycznej, przy czym korzyści te były niejednorodne i zależały m.in. od poziomu wykształcenia oraz rodzaju wykonywanej wcześniej pracy [11].

Przeprowadzone badanie nad wpływem przejścia na emeryturę na wartości ciśnienia tętniczego wykazały, że średnio nie miało ono istotnego statystycznie wpływu na poziom skurczowego, rozkurczowego ani ciśnienia tętna w całej badanej grupie.

Analiza podgrup ujawniła jednak, że emerytura wiązała się ze wzrostem ciśnienia skurczowego i ciśnienia tętna u mężczyzn, a możliwym spadkiem u kobiet, przy czym osoby z niższym wykształceniem były na te zmiany bardziej podatne [12].

Przeprowadzone we Francji badanie kohortowe wykazało, że przejście na emeryturę nie wpłynęło bezpośrednio na ryzyko wystąpienia głównych chorób przewlekłych, takich jak choroba wieńcowa, udar, choroby układu oddechowego czy cukrzyca, których częstość występowania – zgodnie z oczekiwaniami – stopniowo wzrastała z wiekiem uczestników. Jednocześnie zaobserwowano, że emerytura wiązała się z istotną poprawą samopoczucia psychofizycznego, przejawiającą się znacznym zmniejszeniem poziomu zmęczenia psychicznego i fizycznego oraz wyraźnym spadkiem występowania objawów depresyjnych [13].

Styl życia i zachowania zdrowotne

Po przejściu na emeryturę zaobserwowano istotny wzrost aktywności fizycznej u obu płci, co pozwala zapobiegać przybieraniu na wadze i przekłada się na poprawę stanu zdrowia [14].

Jednocześnie udowodniono, że przejście na emeryturę wiąże się z negatywnymi zmianami w sposobie odżywiania, między innymi zmniejszeniem przestrze-

gania prozdrowotnych zaleceń dietetycznych oraz spadkiem spożycia istotnych elementów jak białko, owoce czy niektóre witaminy. Towarzyszył temu wzrost spożycia słodkich, tłustych produktów jak i nasyconych kwasów tłuszczowych oraz sodu [15]. Badanie przeprowadzone w zdrowej, populacyjnej kohorcie potwierdziło te trendy, dodatkowo odnotowano wzrost spożycia alkoholu oraz spadek spożycia węglowodanów. Pozytywną zmianą był wzrost spożycia ryb, jednak nie rekompensował negatywnych zmian dietetycznych. Zmniejszyło się praktykowanie zaleceń diety śródziemnomorskiej oraz niskotłuszczowej [16]. W takich okolicznościach zachodzi potrzeba zaprojektowania interwencji wspierających osoby starsze w okresie przejścia na emeryturę, co pomoże im zrozumieć zmiany fizjologiczne i funkcjonalne związane z wiekiem oraz dostosować do nich odpowiednie wzorce doboru i spożycia żywności w oparciu o czynniki społeczne i psychologiczne [17].

Ponadto, przejście na emeryturę wydaje się mieć pozytywny wpływ na sen, a zaobserwowano poprawę zarówno długości, jak i jakości snu. Jako potencjalne mechanizmy poprawy snu po przejściu na emeryturę zaproponowano eliminację stresu zawodowego i większą elastyczność w zarządzaniu czasem [18].

Oprócz poprawy subiektywnej oceny snu odnotowano spadek częstości przedwczesnego wstawania, nieregularnego snu, zmęczenia w ciągu dnia i bezsenności wywołanej stresem.

Co ciekawe autorzy badania stwierdzili brak korelacji stresorów powiązanych z pracą a zmianami w poszczególnych parametrach snu. Ich zdaniem wyniki badania sugerują, że poprawa snu występująca wkrótce po przejściu na emeryturę jest prawdopodobnie efektem innych czynników aniżeli usunięcie stresorów płynących z pracy zawodowej [19].

Długość życia

Kolejnym istotnym aspektem jest kwestia wpływu przejścia na emeryturę na długość życia. Wyniki przeglądu systematycznego i metaanalizy autorstwa Ranu Sewdas i wsp. Sugerują, że nie uwzględniając wcześniejszego stanu zdrowia, terminowe przejście na emeryturę wydaje się być związane ze śmiertelnością. Jednakże, w analizach uwzględniających wcześniejszy stan zdrowia nie wykazano takiego związku. Może to wynikać z efektu zdrowego pracownika – osoby zdrowsze częściej pracują po osiągnięciu wieku emerytalnego, podczas gdy chore wcześniej odchodzą z pracy [20].

Do podobnych wniosków doprowadziło badanie przeprowadzone w populacji Amerykanów, które wykazało, że wcześniejsze przejście na emeryturę wiąże się ze wzrostem ryzyka śmiertelności. Co więcej, wydłużenie czasu aktywności zawodowej może być związane z dłuższym życiem zarówno w przypadku zdrowych, jak i obciążonych chorobami emerytów [21]. Odmienne wnioski pochodzą z badania przeprowadzonego na populacji Francuskiej, według autorów wzrost wieku emerytalnego nie miał istotnego wpływu na śmiertelność w przypadku osób powyżej 61 roku życia [22].

Nicolas Hoertel i wsp. sugerują, że wiek emerytalny nie wpływa na zdrowie i śmiertelność emerytów. Ich wyniki wykazały natomiast znaczenie warunków oraz środowiska pracy jako czynnika modyfikującego zdrowie i śmiertelność zarówno wśród emerytów jak i osób pracujących, co może być istotną informacją podczas wdrażania innowacji oraz opracowywania strategii ochronnych dla starszych osób [23].

Funkcje poznawcze

Kwestia wpływu zakończenia kariery zawodowej na funkcje poznawcze pozostaje niejasna. Istnieją luki badawcze w przypadku związku między przechodzeniem na emeryturę oraz potencjalnym pogorszeniem funkcji kognitywnych idącym w parze z wiekiem, a także mechanizmów oraz okoliczności leżących u podstaw tego zjawiska [24].

Międzynarodowe badanie przeprowadzone w 17 europejskich krajach wykazało, iż zakończenie aktywności zawodowej wiąże się z pogorszeniem pamięci, co więcej późniejszy wiek emerytalny ma pozytywny wpływ na funkcjonowanie pamięci. Wykazany związek różnił się w zależności od lokalizacji, silniejszy był w krajach śródziemnomorskich i wschodnioeuropejskich [25].

Badanie przeprowadzone w oparciu o pomiar pogorszenia funkcji poznawczych za pomocą longitudinalnych testów pamięciowych wykazało, że przejście na emeryturę ma długoterminowo szkodliwy wpływ na funkcje poznawcze w przypadku osób przechodzących na emeryturę w wieku wyznaczonym ustawowo. Odmienne jest w przypadku osób, które przechodzą na wcześniejszą emeryturę, wtedy pełni ona funkcję ochronną [26].

Przeprowadzone w populacji amerykańskiej ankietowe badanie wykazało istotny, negatywny wpływ przejścia na emeryturę na funkcjonowanie poznawcze, szacowany na około 10%. Efekt pojawia się z opóźnieniem, a największy spadek obserwowany

jest na początku okresu emerytalnego, po czym funkcje poznawcze ulegają stabilizacji. Zdaniem autorów, pomimo że późniejsze przejście na emeryturę może pozytywnie wpływać na sprawność umysłową, jego rola w zapobieganiu niesamodzielności spowodowanej pogorszeniem funkcji poznawczych jest raczej niewielka [27].

Holenderskie badanie dotyczące wpływu przejścia na emeryturę na funkcje poznawcze ujawniło odmienny efekt w przypadku dwóch kluczowych wskaźników: elastyczności poznawczej i szybkości przetwarzania. Emeryci wykazywali wolniejszy spadek elastyczności poznawczej – efekt odpowiadający byciu o 5 – 6 lat młodszym, który utrzymywał się do sześciu lat po przejściu na emeryturę. I odwrotnie, osoby z niższym poziomem wykształcenia odnotowały szybszy spadek szybkości przetwarzania, co może być źródłem problemów w starzejących się społeczeństwach [28].

Jednocześnie przeprowadzone w Finlandii badanie wykazało, że przejście na emeryturę koreluje z poprawą funkcji poznawczych, sugerując istnienie niewykorzystanego rezerwuaru poznawczego u pracowników. Identyfikacja czynników za to odpowiedzialnych mogłaby pozwolić na wykorzystanie tego potencjału jeszcze w okresie aktywności zawodowej [29].

Wnioski

Przegląd dostępnego piśmiennictwa wskazuje, że wpływ przejścia na emeryturę na zdrowie osób starszych ma charakter wieloczynnikowy i zróżnicowany, zależny od kontekstu społecznego, zawodowego i indywidualnego. Zjawisko to nie może być interpretowane

w kategoriach jednoznacznie korzystnych lub niekorzystnych skutków zdrowotnych, lecz jako proces adaptacji wymagający wsparcia i monitorowania. Wyniki badań sugerują, że kluczowe dla utrzymania zdrowia i dobrostanu po zakończeniu aktywności zawodowej są działania sprzyjające aktywności fizycznej, intelektualnej i społecznej oraz promocja zdrowego stylu życia. Konieczne są dalsze badania uwzględniające czynniki środowiskowe, psychospołeczne i ekonomiczne, aby lepiej określić mechanizmy wpływu przejścia na emeryturę na zdrowie i starzenie się populacji.

Przejście na emeryturę to istotny moment, który stwarza szansę na działania z zakresu zdrowia publicznego. Warto w tym czasie wdrażać programy poradnictwa przedemerytalnego, wspierające adaptację psychospołeczną, utrzymanie aktywności fizycznej oraz promowanie zdrowego stylu życia. Łączenie podstawowej opieki zdrowotnej z inicjatywami społecznymi, które zachęcają do aktywnego i zdrowego starzenia się, może przyczynić się do obniżenia ryzyka chorób przewlekłych i poprawy jakości życia w późniejszych latach [30][31]

Konflikt interesów / Conflict of interest

Brak/None

Adres do korespondencji / Correspondence address

✉ Dominik Sikora

Wydział Nauk Medycznych w Katowicach

Stryszawa 375B, 34-205 Stryszawa

☎ (+48) 784 170 876

✉ sdominik808@gmail.com

Piśmiennictwo/References

1. Abramowska-Kmon A, Łątkowski W. The impact of retirement on happiness and loneliness in Poland—evidence from panel data. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(18):9875.
2. Vigezzi GP, Barbat C, Maggioni E, Stenholm S, Odone A, et al. Impact of retirement transition on health, well-being and health behaviours: critical insights from an overview of reviews. *Soc Sci Med*. 2025;375:118049.
3. Vigezzi GP, Gaetti G, Gianfredi V, Frascella B, Gentile L, et al. Transition to retirement impact on health and lifestyle habits: analysis from a nationwide Italian cohort. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1670.
4. Van Solinge H, Henkens K. Adjustment to and satisfaction with retirement: two of a kind? *Psychol Aging*. 2008;23(2):422-34.
5. Zantinge EM, van den Berg M, Smit HA, Picavet HS. Retirement and a healthy lifestyle: opportunity or pitfall? *Eur J Public Health*. 2014;24(3):433-9.
6. Horner EM, Cullen MR. The impact of retirement on health: quasi-experimental methods using administrative data. *BMC Health Serv Res*. 2016;16:68.
7. Nicholson PJ, Mayho GV. Ageing and employment: are patients ever too old to work? *Br J Gen Pract*. 2017;67(654):6-7.
8. Xue B, Head J, McMunn A. The impact of retirement on cardiovascular disease and its risk factors: a systematic review of longitudinal studies. *Gerontologist*. 2020;60(5):e367–e377.
9. Moon JR, Glymour MM, Subramanian SV, et al. Transition to retirement and risk of cardiovascular disease. *Soc Sci Med*. 2012;75(3):526-30.

10. Pedron S, Maier W, Peters A, Linkohr B, Meisinger C, et al. The effect of retirement on biomedical and behavioral risk factors for cardiovascular and metabolic disease. *Econ Hum Biol.* 2020;38:100893.
11. Sato K, Noguchi H, Inoue K, et al. Retirement and cardiovascular disease: a longitudinal study in 35 countries. *Int J Epidemiol.* 2023;52(4):1047-59.
12. Mi J, Han X, Cao M, et al. The impact of retirement on blood pressure: evidence from a nationwide survey in China. *BMC Public Health.* 2024;24(1):1565.
13. Westerlund H, Vahtera J, Ferrie JE, et al. Effect of retirement on major chronic conditions and fatigue: French GAZEL cohort study. *BMJ.* 2010;341:c6149.
14. Barnett I, van Sluijs EM, Ogilvie D. Physical activity and transitioning to retirement: a systematic review. *Am J Prev Med.* 2012;43(3):329-36.
15. Si Hassen W, Castetbon K, Lelièvre E, et al. Associations between transition to retirement and changes in dietary intakes. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2017;14(1):71.
16. Patriota P, Marques-Vidal P. Retirement is associated with a decrease in dietary quality. *Clin Nutr ESPEN.* 2021;45:206-12.
17. Robinson SM. Improving nutrition to support healthy ageing: opportunities for intervention. *Proc Nutr Soc.* 2018;77(3):257-64.
18. Myllyntausta S, Stenholm S. Sleep before and after retirement. *Curr Sleep Med Rep.* 2018;4(4):278-83.
19. Myllyntausta S, Salo P, Kronholm E, et al. Does removal of work stress explain improved sleep following retirement? *Sleep.* 2019;42(8):zsz109.
20. Sewdas R, de Wind A, Stenholm S, et al. Association between retirement and mortality: a systematic review and meta-analysis. *J Epidemiol Community Health.* 2020;74(5):473-80.
21. Wu C, Odden MC, Fisher GG, Stawski RS. Association of retirement age with mortality. *J Epidemiol Community Health.* 2016;70(9):917-23.
22. Bozio A, Garrouste C, Perdrix E. Impact of later retirement on mortality: evidence from France. *Health Econ.* 2021;30(5):1178-99.
23. Hoertel N, Rico MS, Limosin F, et al. Retirement age does not modify the association of prior working conditions with health and mortality. *Int Arch Occup Environ Health.* 2022;95(10):1921-34.
24. Meng A, Nexø MA, Borg V. The impact of retirement on age-related cognitive decline: a systematic review. *BMC Geriatr.* 2017;17(1):160.
25. Mäcken J, Riley AR, Glymour MM. Cross-national differences in the association between retirement and memory decline. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2021;76(3):620-31.
26. Celidoni M, Dal Bianco C, Weber G. Retirement and cognitive decline: a longitudinal analysis using SHARE data. *J Health Econ.* 2017;56:113-25.
27. Bonsang E, Adam S, Perelman S. Does retirement affect cognitive functioning? *J Health Econ.* 2012;31(3):490-501.
28. De Grip A, Dupuy A, Jolles J, van Boxtel M. Retirement and cognitive development in the Netherlands. *Econ Hum Biol.* 2015;19:157-69.
29. Teräs T, Myllyntausta S, Pentti J, Pasanen J, Rovio S, et al. Concurrent changes in sleep and cognitive function during retirement transition. *Eur J Ageing.* 2025;22(1):40.
30. Zantinge EM, van den Berg M, Smit HA, Picavet HS. Retirement and a healthy lifestyle: opportunity or pitfall? *Eur J Public Health.* 2014;24(3):433-9.
31. Vigezzi GP, Barbati C, Maggioni E, et al. Impact of retirement transition on health, well-being and health behaviours: critical insights from an overview of reviews. *Soc Sci Med.* 2025;375:118049.