

УДК 314.44

## **ВЛИЯНИЕ ВЫХОДА НА ПЕНСИЮ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПОЖИЛЫХ: ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ**

**Третьякова Е.А., Хасанова Р.Р.**

Институт социального анализа и прогнозирования РАНХиГС

E-mail: tretyakova-ea@ranepa.ru, khasanovarr@gmail.com

Важнейшей демографической тенденцией современности является старение населения, что напрямую влияет на рынок труда и занятость пожилого населения. Все больше работников остаются на рынке труда после достижения пенсионного возраста, и ряд стран изменяет возраст выхода на пенсию. Факт выхода на пенсию не всегда положительно воспринимается человеком и влияет на состояние его здоровья. Этой теме посвящены многие западные геронтологические работы, однако в российской литературе данная тематика почти не затронута. Целью данной работы является проведение анализа 80 эмпирических зарубежных исследований, посвященных теме влияния выхода на пенсию на состояние здоровья и классификация работ по предмету исследования и результатам. Сравнительный анализ свидетельствует о противоречивости результатов, причиной которой является воздействие ряда экзогенных и эндогенных факторов, что усугубляется различиями в применяемых методах. Наибольшее доверие вызывают исследования, использующие результаты опросов вместе с административными данными; подобный анализ позволяет объективно оценить состояние здоровья, а также выявить факторы его изменения.

*Ключевые слова:* старение, здоровье, пожилые, теория непрерывного старения, пенсионный возраст.

## **INFLUENCE OF RETIREMENT ON STATE OF HEALTH OF SENIORS: REVIEW OF FOREIGN STUDIES**

**Tretyakova E.A., Khasanova R.R.**

Institute for Social Analysis and Forecasting  
of the Russian Presidential Academy

of National Economy and Public Administration (RANEPA)

E-mail: tretyakova-ea@ranepa.ru, khasanovarr@gmail.com

One of the main modern demographical trends is aging of population which influence the labor market and employment of the elderly. Many elderly persons work after retirement age and countries change of the retirement age. Retirement can be treated by the elderly not always positively and thus make a considerable impact on the health status. This theme is broadly discussed in foreign gerontological studies, but remains unaffected in Russian scientific literature. The aim of this study is the analysis and classification of the results of 80 empirical foreign researches, which study impact of retirement on health. The comparative analysis shows contradiction of results, the reason of which is the impact of exogenous and endogenous factors and variation of the applied methods. The most reliable results are presented by researches, based on both survey and administrative data; they enable to evaluate objectively the health status and factors of its variation.

*Keywords:* aging, health, elderly, continuity theory of aging, retirement.

**Введение.** Одним из важнейших положительных демографических достижений современности является рост ожидаемой продолжительности жизни населения (рис. 1). В 2016 г. средний возраст при рождении в России составил 71,9 лет, это выше общемирового показателя на 0,5 лет (71,4 лет в 2015 г.). По данным ВОЗ<sup>1</sup> в 2015 г. ожидаемая продолжительность жизни в 60 лет в Японии составляет 26 лет, в Швейцарии – 25,5, в Китае – 19,7, в России – 18,6, в Индии – 17,9 лет и т.д.

Старение населения, характеризующееся повышением доли пожилых людей, является сегодня одной из важнейших демографических тенденций (рис. 2). В мировом масштабе темпы роста населения пожилого возраста составляют 2,6 % в год (данные ООН). По прогнозам ООН, численность населения старше 60 лет будет расти опережающими темпами до середины XXI в. и к 2047 г. численность пожилых будет превышать численность детей.

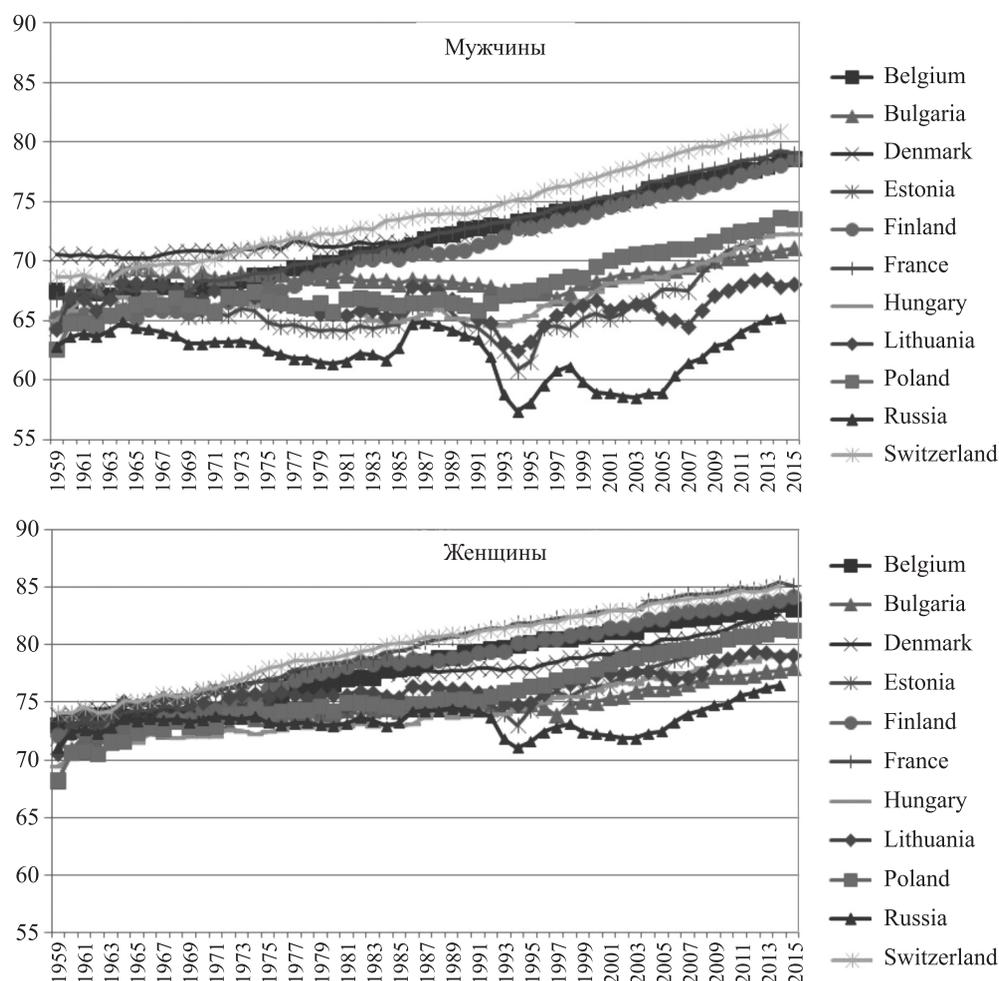


Рис. 1. Динамика продолжительности жизни мужчин и женщин в некоторых странах Европы и в России, 1959–2015 гг.

Источник: Данные ВОЗ и The Human Mortality Database

<sup>1</sup> Официальный сайт ВОЗ <http://apps.who.int/gho/data/node.wrapper.imr?x-id=65>

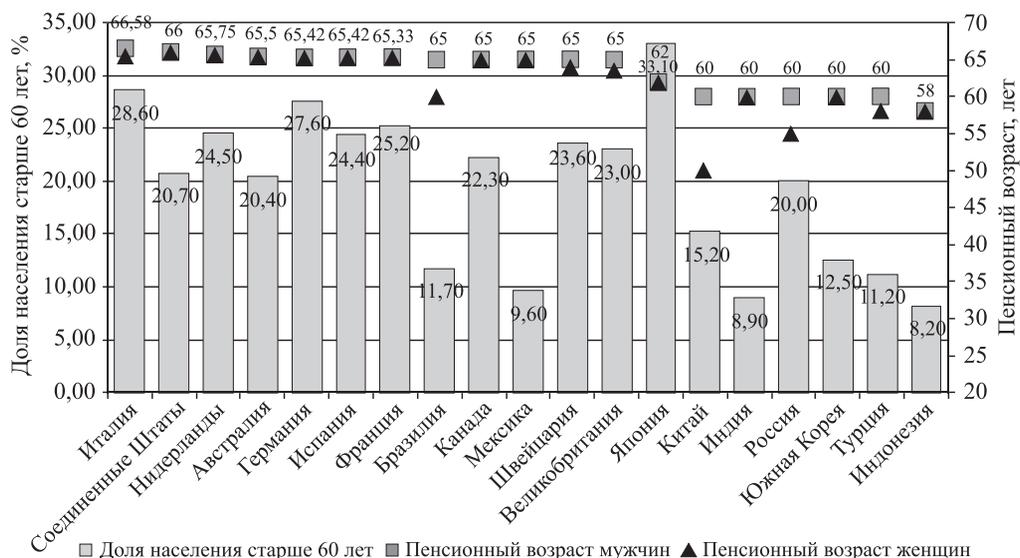


Рис. 2. Доля населения старше 60 лет (%) и пенсионный возраст по полу (лет) в некоторых странах мира, 2017

Источник: WHO <http://apps.who.int/gho/data/node.wrapper.imr?x-id=117>;  
Trading Economics <https://tradingeconomics.com/european-union/retirement-age-women>

Рост продолжительности жизни и старение населения напрямую влияют на рынок труда и занятость населения старше 60 лет. Все больше работников остаются на рынке труда после достижения пенсионного возраста, все больше стран рассматривают варианты изменения возраста выхода на пенсию (рис. 2). Вопросы повышения пенсионного возраста волнуют и российскую общественность [1, 4, 6].

В данном контексте изучение влияния выхода человека на пенсию на его самочувствие особенно актуально и требует особого внимания, так как изменения социального статуса не всегда однозначно положительно или отрицательно влияют на здоровье пенсионеров, но однозначно влияют на его дальнейшую жизнь: на его моральное и материальное положение, на психическое состояние, здоровье и адаптацию к изменениям окружающей среды.

Прекращение трудовой деятельности в связи с выходом на пенсию как фактор, оказывающий влияние на состояние здоровья, достаточно широко освещается в западных эмпирических работах, но в российской научной литературе эта тема остается мало затронутой.

Отечественные авторы поднимают проблему идентичности человека после достижения пенсионного возраста и выхода на пенсию [3, 7]. Проблеме инклюзии пожилых посвящены исследования М.Э. Елютиной, А.Е. Дергаевой, И.А. Григорьевой и А.А. Смолькина [2, 7], однако данные работы, во-первых, носят качественный характер и не дают количественных оценок, во-вторых, в них затрагиваются социальные причины изменения здоровья, но не сами характеристики этого изменения. Е.В. Чернышков, также опираясь на результаты качественного обследования, рассматривал меры самостоятельного поддержания здоровья пожилыми лицами, но фактор

выхода на пенсию оставлял за рамками исследования [8]. Также российские авторы предлагают возможные изменения социальной политики в области поддержки пожилых граждан [2]. Наиболее интересной в контексте данного исследования является работа Т.В. Смирновой, в которой проведен количественный сравнительный анализ социального самочувствия работающих и неработающих пенсионеров, по результатам которого жизнь после выхода на пенсию респонденты рассматривают как «доживание», работающие пенсионеры в большей степени считают свою жизнь состоявшейся и в меньшей степени ощущают одиночество [5].

Несмотря на существование небольшого количества отечественных работ, посвященных выходу на пенсию, явно ощущается недостаток количественных исследований, статистических расчетов и применения математических моделей, которые раскрыли бы связь изменения социального статуса пожилых и их здоровья и поведения. Причиной неосвещенности данной темы в отечественной литературе служит тот факт, что проблема старения населения первыми затронула именно страны Европы и США; на изучение данного процесса в течение десятилетий правительства выделяют гранты, для освещения этой темы проводятся различные конференции и семинары. Также в этих странах имеется внушительная база социальных обследований, в том числе лонгитюдных, приводящиеся исключительно для изучения уровня жизни, состояния здоровья и поведения пожилых. Помимо этого в ряде стран административные данные находятся в открытом доступе для проведения социальных исследований, что позволяет проводить анализ данных из административных источников вкупе с данными обследований и опросов. Регистры дают информацию о точной дате, а также ее причинах – информацию, которую невозможно получить по результатам опросов. Цель данной работы – проведение анализа зарубежных исследований, посвященных теме влияния выхода на пенсию на состояние здоровья, и классификация работ по предмету исследования. В статье анализ влияния выхода на пенсию на состояние здоровья пожилых лиц построен на базе результатов западных эмпирических исследований, что делает ее одной из редких русскоязычных работ по данной тематике.

*Методы работы.* В данной работе проводится сравнительная характеристика эмпирических исследований, направленных на выявление и количественное измерение изменения состояния здоровья, физического и психологического, после выхода пожилых на пенсию с точки зрения примененных методов и главного предмета исследований.

В анализ вошли работы, в которых проводится сравнение состояния здоровья пожилых лиц на пенсии и лиц, продолжающих работать. При этом анализ проводится в одних и тех же возрастных группах, что позволяет выявить чистый эффект от выхода на пенсию вне зависимости от влияния возраста на развитие заболеваний.

Для снижения гетерогенности вводных данных рассматриваются только исследования, проводившиеся на базах данных развитых стран, проводящих политику в области повышения пенсионного возраста.

В выборку исследования попало 80 эмпирических работ, в фокусе которых находится выход на пенсию в корреляции со следующими факторами: – вероятность смерти;

- вероятность развития заболеваний;
- общее самочувствие;
- состояние психологического здоровья;
- характеристики самосохранительного поведения.

В соответствии с данной классификацией работы были разделены на блоки, в которых был проведен сравнительный анализ полученных результатов.

**Теоретические модели поведения пожилых лиц на пенсии.** Если эмпирические исследования жизни пенсионеров начали проводиться сравнительно недавно, теоретическая сторона вопроса начала обсуждаться в научной литературе еще в середине XX в. Теории, описывающие поведение пожилых лиц после выхода на пенсию, можно разделить на пять основных блоков: теория разъединения, теория непрерывного старения, теория ролей, теория активности и экономическая теория инвестиций в здоровье.

Согласно теории разъединения [22, 36], в связи с возрастными психологическими изменениями после выхода на пенсию пожилые люди в меньшей степени поддерживают социальные контакты, перенося внимание на свою семью.

Сторонники теории непрерывного старения [9, 29, 49] утверждают, что пенсионеры стараются поддерживать прежний образ жизни, сохранить число и глубину контактов, а также сохранить свой статус в обществе. После выхода на пенсию пожилым людям достаточно трудно привыкнуть к отсутствию режима дня, задававшемуся ранее трудовой деятельностью. Занятость обеспечивает определенный уровень дохода, а также соответствующий статус, формирует его идентичность, при этом чем выше позиция работника в компании, тем в большей степени он привязан к месту работы. В рамках теории непрерывного старения выход на пенсию при отсутствии других замещающих работу видов деятельности рассматривается как негативное явление.

При выходе на пенсию происходит смена социальных ролей индивида: если ранее работник ощущал себя активным членом общества, чувствовал свою важность для развития компании или сообщества, то после прекращения трудовой деятельности он переходит в пассивно-зависимое положение от государства и членов своей семьи. Также пенсионер лишается роли коллеги и члена коллектива, так как контакты с бывшими сослуживцами постепенно ослабевают или прекращаются вообще. Согласно теории ролей психическое здоровье лиц, вышедших на пенсию, зависит от соотношения удовлетворенности ролью, которую они теряют, прекращая работать, и удовлетворенности ролью, которую они приобретают, выходя на пенсию. Теория ролей, которая существовала и ранее без привязки к пенсионной адаптации, впервые к выходу на пенсию применил Б. Филлипс в 1957 г. [48]. Он показал, что вдовы лица, вышедшие на пенсию в возрасте от 70 лет и старше, оказываются неудовлетворенными своей новой ролью. Ван Солинге и К. Хенкенс [54] показали, что на пенсию раньше выходят работники, в меньшей степени удовлетворенные ролями, которые они играют на работе.

Согласно теории активности [46], удовлетворенность жизнью, а также самочувствие пенсионеров в значительной степени зависит от их включенности в общественную жизнь, а также физической и социальной активности.

Сторонники экономической теории инвестиций в здоровье [32] рассматривают здоровье, с одной стороны, как благо, нуждающееся в инвестициях для повышения продуктивности в рамках трудовой деятельности, с другой – как благо, приносящее непосредственную пользу. При выходе на пенсию пропадает мотивация для инвестиций в здоровье для повышения своей производительности, но одновременно уменьшается и стоимость времени, удешевляя тем самым сами инвестиции в здоровье: посещения врача, спорт, приготовление здоровой пищи. В результате эффект от выхода на пенсию зависит от соотношения предельных издержек инвестиций в здоровье и предельной полезности от улучшения состояния здоровья [24].

**Эмпирические исследования изменения состояния здоровья пенсионеров. Причины вариативности результатов исследований.** Теории, описывающие переход от трудовой деятельности к пенсионному периоду, послужили основой для эмпирических исследований влияния выхода на пенсию на здоровье. Эти исследования зачастую дают различные результаты, что объясняется, во-первых, определением самого термина «здоровье», который может рассматриваться как:

- вероятность смерти (вероятность умереть в определенный период времени, ожидаемая продолжительность жизни);

- физическое состояние здоровья (хронические, сердечно-сосудистые, онкологические заболевания, заболевания опорно-двигательного аппарата, диабет, инфаркт, инсульт);

- психическое состояние здоровья (когнитивные функции, стресс, депрессии);

- субъективная оценка здоровья, которая не отражает реальное состояние здоровья респондента, наибольшие различия субъективного и объективного состояния здоровья наблюдаются именно среди пожилых лиц [44].

Во-вторых, различается методология исследований. Значительные различия наблюдаются в выборках обследований: варьируется возраст, пол, социальная принадлежность. Также важным фактором является период, так как виды обследований могут варьироваться от обычного опроса [10] до панельного лонгитюдного обследования с промежутком между волнами до 10 лет [50, 30]. Кроме того, причиной различий результатов исследований является применение при анализе данных разных регрессионных моделей.

В-третьих, исследования используют данные опросов определенной страны, начиная от США [24, 30] и заканчивая Грецией [10]. Региональные и культурные различия сказываются на поведенческих установках людей, их ожиданиях, роли пенсионеров в обществе. Различные культурные традиции вместе с различными пенсионными системами, качеством медицинского обслуживания и разными условиями труда являются важными факторами, определяющими время выхода на пенсию, а также состояние здоровья пенсионеров.

При анализе влияния выхода на пенсию на здоровье также необходимо принимать во внимание реверсивный эффект: доля лиц с более слабым здоровьем среди лиц, вышедших на пенсию, заведомо выше вследствие действия двух факторов. Во-первых, работники с худшим состоянием здоровья, в целом раньше прекращают трудовую деятельность в связи с более низкой трудоспособностью. Согласно результатам анализа данных U.S. Health and

Retirement Study (далее HRS) [26], мужчины со слабым здоровьем выходят на пенсию на 2 года раньше, чем их более здоровые коллеги. Во-вторых, работодатели сами стараются удерживать здоровых и более трудоспособных работников, мотивируя их работать дольше. Реверсивный эффект учитывается лишь в некоторых исследованиях [19, 20], при этом в работах, где он устраняется, способы этого устранения также различны.

**Исследования влияния выхода на пенсию на вероятность смерти** проводились в Австрии, Нидерландах, Германии, Франции и ряде других стран. В целом среди 15 исследуемых работ в 10 отмечался отрицательный эффект выхода на пенсию на состояние здоровья, в 2 – положительный, в 3 – никакого значимого эффекта. Методология исследований (на примере наиболее крупных) представлена в табл. 1.

Таблица 1

**Исследования влияния выхода на пенсию на вероятность смерти**

Страна	Метод	Авторы	Выборка	Возраст	Год	База данных
Австрия	Метод наименьших квадратов	А. Кун и др.	220 873, «синие воротнички»	Ж: 55+ / М: 60+	2010	Австрийская административная база данных социальной безопасности
Германия	Регрессионная модель пропорциональных рисков Кокса	Х. Брокманн и др.	129 675	Ж: 55+ / М: 60+	2009	Лонгитюдное когортное исследование
Франция	Метод инструментальных переменных	Х. Блейк, С. Гаррусте	30 514	64+	2012	Национальное исследование Baromètre Santé, проводится каждые 5 лет
Нидерланды	Difference-in-difference specification	Х. Блюмен и др.	189 000 гражданских служащих	53–60 лет	2013	Административные данные
Израиль	Регрессионная модель пропорциональных рисков Кокса	Х. Литвин	2374	60+	1997 – обследование, 2004 – административные данные	Национальное обследование домохозяйств, регистры

Исследования, посвященные влиянию выхода на пенсию на вероятность смерти, дают неоднозначные результаты, однако большую часть в их совокупности составляют работы, отмечающие положительную корреляцию между выходом на пенсию и вероятностью умереть. Ряд этих исследований, кроме данных опросов, используют в анализе административные данные, которые предоставляют информацию о дате смерти и ее причинах. Согласно результатам исследования А. Куна [39], в Австрии мужчины-синие воротнички, выходящие на пенсию на год раньше срока, имеют более высокую

вероятность умереть по сравнению с продолжающими работать (на 2,4 п.п. или 13 %). При этом при принудительном увольнении риск для мужчин существенно возрастает, а смертность среди женщин остается неизменной, что объясняется вовлеченностью женщин в домашнее хозяйство и семейные дела, в то время как мужчины с потерей работы утрачивают свой социальный статус кормильца, не получая взамен другой роли. Помимо этого мужчины менее склонны уделять внимание своему здоровью, чаще начинают употреблять алкоголь, курить, отказываются от физических упражнений. Ранний выход на пенсию приводит к развитию сердечно-сосудистых заболеваний – непосредственного последствия «вредных привычек».

К выводу об увеличении риска смерти после выхода на пенсию приходят многие исследователи независимо от страны проведения опроса [10, 17, 28, 38, 52]. Авторы находят более существенный эффект среди мужчин, нежели среди женщин, при этом вероятность смерти среди пенсионеров тем выше, чем больше разница в уровне дохода до и после выхода на пенсию, а также тем выше, чем ниже социальный статус респондентов [33].

Их оппоненты [35, 41, 54] не находят существенного влияния прекращения трудовой деятельности на состояние здоровья, другие [13, 14] доказывают, что выход на пенсию приводит к снижению вероятности смерти. При этом Х. Блоймен [14], который, делая вывод о положительном эффекте выхода на пенсию на здоровье, считает, что увеличение пенсионного возраста может уменьшить государственные расходы на пенсионные выплаты из-за уменьшения периода выплат.

**Исследования влияния выхода на пенсию на физическое здоровье** проводились в основном на основе общеевропейских опросов, а также американских баз данных, но имеются и наблюдения по отдельным странам, например, Великобритании. В целом среди 26 исследуемых работ, в 17 отмечался отрицательный эффект выхода на пенсию на состояние здоровья, в 3 – положительный, в 3 – отсутствие значимого эффекта. Методология исследований представлена в табл. 2 на примере 4 крупных работ.

Таблица 2

**Исследования влияния выхода на пенсию на вероятность смерти**

Страна	Метод	Авторы	Выборка	Возраст	Год	База данных
11 европейских стран	Метод инструментальных переменных	Г. Салгрэн	9123	50–69	2012	Исследование здоровья, старения и пенсионного возраста в Европе (SHARE)
США	Регрессионная модель пропорциональных рисков Кокса	В. Галло	4301	50+	2006	Исследование здоровья и пенсионного возраста (HRS)
Великобритания	Разрывный дизайн (RD)	Дж. Баунд, Т. Вайдманн	12 000	50+	2007	Английское лонгитюдное исследование старения (ELSA) и данные статистики
США	Метод инструментальных переменных	Кое, Линдебум	3 657	Мужчины от 50 до 70 лет	2008	Исследование здоровья и пенсионного возраста (HRS)

Исследования влияния выхода на пенсию на состояние физического здоровья, использующие в качестве зависимой переменной субъективную оценку здоровья [19, 20, 37, 47], свидетельствуют о положительном эффекте прекращения трудовой деятельности, который возникает в связи с устранением стресса, связанного с ежедневным выполнением рабочих обязанностей.

Одновременно в исследованиях, дающих обратный результат, используются более конкретные показатели. Например, анализ данных HRS [24] выявил, что за 6-летний период после выхода на пенсию трудности при передвижении увеличиваются на 5–16 %, общая заболеваемость – на 5–6 %. В наибольшей степени негативный эффект проявляется среди лиц, которые не испытывали проблем со здоровьем до выхода на пенсию: среди них трудности при передвижении увеличиваются на 17–22 %, общая заболеваемость – на 6 %. Вероятность развития онкологических заболеваний (за исключением кожных) при выходе на пенсию среди некурящих и умеренно пьющих респондентов увеличивается на 24 %. При этом при частичной занятости после достижения пенсионного возраста заболеваемость увеличивается лишь на 4,2 %, а затруднения при выполнении ежедневной деятельности – 10 %. Выход на пенсию влияет на физическое здоровье мужчин, в то время как женщины испытывают психологические трудности.

Согласно еще одному исследованию, построенному на основе данных HRS [30], увольнение работников по достижении ими пенсионного возраста приводит к росту риска инфаркта миокарда на 2,48 п.п. и инсульта на 2,43 п.п.

Результаты исследования английских пожилых мужчин [45] свидетельствуют о том, что смертность по причине сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний значительно (на 86 %) выше среди лиц, вышедших на пенсию, по сравнению с теми, кто продолжает работать. Согласно результатам другого британского исследования, в модели которого был устранен реверсивный фактор [11], выход на пенсию увеличивает вероятность развития хронических заболеваний (стенокардия, сердечный приступ, диабет, инсульт) на 9 п.п., сердечно-сосудистых заболеваний – на 3 п.п.; артрита и рака – на 8 п.п. При этом после выхода на пенсию женщины больше подвержены риску развития рака, меньше – сердечно-сосудистых заболеваний, у мужчин же выше вероятность инсульта и сердечного приступа, ниже – рака, артрита. У пожилых лиц с низким уровнем дохода выше подверженность таким заболеваниям, как инсульт или рак, ниже – артрит, у лиц с высоким социальным статусом выход на пенсию вызывает однозначный негативный эффект.

Исследование финских муниципальных работников [53] выявило, что у мужчин выход на пенсию приводит к росту заболеваемости, связанных с нарушениями опорно-двигательного аппарата (39–58 % против 25–37 % среди продолжающих работать). У мужчин наблюдается более высокая вероятность развития заболеваний по сравнению с женщинами, особенно ярко проявляясь у лиц, выполнявших до выхода на пенсию умственную работу. Способность к труду снижается при выходе на пенсию независимо от гендерной принадлежности.

**Исследования влияния выхода на пенсию на психическое здоровье.** Среди 36 работ, посвященных влиянию выхода на пенсию на психическое состояние здоровья пожилых, в 16 отмечался отрицательный эффект выхода на пенсию на состояние здоровья, в 17 – положительный, в 3 – отсутствие значимого эффекта. Методология исследований представлена в табл. 3 на примере нескольких работ из Франции, Норвегии и США.

Таблица 3

**Исследования влияния выхода на пенсию на психическое здоровье**

Страна	Метод	Авторы	Выборка	Возраст	Год	База данных
Франция	Логистическая регрессия	Х. Вестерлунд и др.	14 104	7 лет до и 7 лет после выхода на пенсию	2010	Французское когортное исследование GAZEL
Норвегия	Мультиноми- нальные мульти- вариативные логистические регрессии	А. Зюсе и др.	546	57–66 лет	2015	Лонгитюдное норвежское исследование жизненного цикла, старения и поколений
США	Метод инструментальных переменных	Е. Бонсанг	1471	50+	2012	Исследование здоровья и пенсионного возраста (HRS)

Согласно результатам исследований изменения психического здоровья, сам по себе выход на пенсию является стрессовой ситуацией, особенно в случае увольнения по старости [24, 54]. Стресс оказывает негативное воздействие на иммунную и эндокринную системы, что ведет к повышению риска развития сердечно-сосудистых, инфекционных и онкологических заболеваний [21]. Отрицательное воздействие выхода на пенсию в большей степени испытывают лица с меньшим количеством социальных контактов (вдовы, разведенные, проживающие вдали от детей), которые бы компенсировали потерю рабочих контактов [24]. Важными предпосылками для адаптации после выхода на пенсию являются вовлеченность в семейные дела, общественная деятельность и общение с друзьями [18].

Однако при анализе долгосрочных эффектов от выхода на пенсию стрессовая нагрузка снижается [25], как и вероятность развития депрессии [55], улучшается общее состояние психического здоровья [51]. Это легко объясняется с помощью теории адаптации Р. Ашли [9], согласно которой после выхода на пенсию пожилые переживают разные фазы адаптации, оказывающие влияние как на психическое, так и физическое здоровье: предпенсионная фаза; выход на пенсию («медовый месяц», привыкание и рутина, отдых и релаксации); разочарование; переориентация; привыкание и рутина. После выхода на пенсию пожилые сначала переживают эмоциональный подъем в связи с уменьшением ежедневной нагрузки и увеличением свободного времени, однако он сменяется разочарованием, чувством «ненужности» и одиночества, что сопровождается повышенным риском развития депрессии. На следующей фазе пенсионеры открывают

для себя новые роли и виды деятельности; ее прохождение облегчается при поддержке родственников, но при ее отсутствии депрессии могут только усилиться, что ведет к ухудшению психического и физического состояния здоровья.

Исследователи изменения психического здоровья отмечают ухудшение когнитивных функций, причем наиболее быстро снижаются способности мгновенного и отложенного узнавания [12, 15, 43], что объясняется снижением умственной общей нагрузки.

Среди пар, в которых супруги выходят на пенсию одновременно, наблюдается улучшение физического здоровья при ухудшении психического [27], так как контроль со стороны супруга помогает вести здоровый образ жизни, но при этом длительное время, проведенное вместе, служит причиной возникновения многочисленных конфликтов, что оказывает отрицательное влияние на состояние психического здоровья.

**Исследования изменения самосохранительного поведения после выхода на пенсию.** Состояние здоровья у пожилых после выхода на пенсию во многом зависит от степени изменения привычек и образа жизни, связанных со сменой ритма деятельности. Методология исследований представлена в табл. 4.

Таблица 4

**Исследования влияния выхода на пенсию на психическое здоровье в Голландии, Германии и Великобритании**

Страна	Метод	Авторы	Выборка	Возраст	Год	База данных
Голландия	Мульти-номинальная логистическая модель	К. Хенкенс и др.	2406 в 1 волне и 1604 – во второй волне	50+ и их супруги <sup>2</sup>	2008	Панельное голландское исследование пенсионеров
Германия	Разрывный дизайн (RD)	П. Айбих	20 000	50–75 лет	2014	Лонгитюдное социально-экономическое панельное исследование Германии
Великобритания	Логистическая регрессия	И. Ланг	1712 курящих	50+	2007	Английское лонгитюдное исследование старения

Поведение пенсионеров в отношении своего здоровья определяется воздействием многих факторов, среди которых наиболее существенную роль играют уровень дохода, социальный статус, семейное положение, добровольность выхода на пенсию, условия труда, особенности пенсионной системы и т.д. Увеличение свободного времени после выхода на пенсию лица открывает возможности для занятий спортом [34], что положительно сказывается на состоянии здоровья пенсионеров за исключением «синих воротничков», у которых значительно уменьшается физическая нагрузка и возникают проблемы избыточного веса [27, 31].

<sup>2</sup> Исключение составили те, кто вышел на пенсию по состоянию здоровья.

Стресс, вызванный потерей работы, и снижение контроля способствуют увеличению употребления алкоголя [31, 34]. П. Айбих [27], отмечая общий положительный эффект от выхода на пенсию, признает явный рост потребления алкоголя (12 п.п.) после выхода с рынка труда.

Одновременно выход на пенсию работника способствует снижению курения [40], вследствие уменьшения ежедневного стресса в связи с выполнением рабочих обязанностей. Однако это относится только к пенсионерам, покинувшим рынок труда добровольно, так как из-за стресса, связанного с потерей работы, среди уволенных работников вероятность увеличения интенсивности или начала курения лишь возрастает [34].

**Заключение.** Согласно результатам анализа эмпирических работ, посвященных влиянию выхода на пенсию на состояние здоровья пожилых лиц, это влияние отнюдь неоднозначно. С одной стороны, выход на пенсию подразумевает увеличение свободного времени, которое можно посвятить занятиям спортом, посещению лечебных учреждений, отдыху и т.д. Это сопровождается уменьшением ежедневной трудовой нагрузки и связанного с ней стресса. С другой стороны, выход на пенсию приводит к снижению уровня дохода, уменьшению числа социальных контактов, исчезновению стимулов для инвестиций в здоровье для сохранения высокой продуктивности. Одним из ключевых факторов, определяющих влияние на состояние здоровья, является соотношение удовлетворенности ролью, которую пенсионер играл на работе, и удовлетворенности ролью, которую он обретает на пенсии.

Западные исследователи далеко продвинулись в изучении влияния выхода на пенсию на состояние здоровья пожилых лиц, но результаты их работ трудно сопоставимы вследствие различий выборок, региональных особенностей, применения разных математических моделей, и определении термина «здоровье». Однако можно выявить и общие закономерности в их результатах, например, рост риска смерти после выхода на пенсию, развитие хронических заболеваний, ухудшение когнитивных способностей и рост употребления алкоголя. При этом снижение рабочей нагрузки и, следовательно, стресса, а также увеличение свободного времени приводит к высокой субъективной оценке здоровья пожилыми респондентами. Также, как правило, они больше времени посвящают физическим активностям, снижают интенсивность курения.

Увеличение доли пожилых лиц в общей численности населения, несомненно, актуальный демографический тренд современности. Исследования влияния выхода на пенсию на здоровье и самочувствие пожилых ставит перед обществом определенные задачи. Можно выделить следующие медицинские, социальные и медико-социальные вызовы в связи со старением населения, пенсионными реформами, которые актуальны и для России:

– развитие здравоохранения для пожилых – это широкий спектр служб и услуг, включающих предоставление помощи при острых и хронических состояниях, уход, амбулаторную помощь, кратковременную и долговременную помощь, социально ориентированную персональную помощь по месту жительства;

– развитие геронтологии и гериатрии;

– разработка системы адаптации пенсионеров к новой жизни без трудовой деятельности: клубы по интересам для пенсионеров, привлечение их к общественной жизни и т.д.;

– разработка институтов для поддержания физического здоровья пенсионеров и т.д.

А также актуален вопрос изучения людей пожилого возраста и их жизненные изменения. В зарубежных исследованиях использование административных данных вместе с данными опросов позволяет проследить жизнь пенсионеров до самой смерти, а также выявить ее причины. В России для проведения подобных исследований использование административных данных невозможно, поэтому пока российские исследователи могут использовать лишь данные лонгитюдных исследований, например, Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS-HSE). Таким образом, для изучения темы здоровья пожилых и процесса старения населения в целом важнейшим дополнением к лонгитюдным опросам могло бы стать создание единых регистров учета данных о населении, в которых данные о занятости граждан связаны с их социально-демографическим профилем, в том числе с датой смерти и ее причиной.

### Литература

1. Горлин Ю.М. Об экономических стимулах к более позднему выходу на пенсию // Экономическая политика. 2017. № 1. С. 84–113.
2. Григорьева И.А. Социальная политика и пожилое население в современной России: вызовы и возможности // Мир России. Социология. Этнология. 2006. № 1.
3. Краснова О.В. Выход на пенсию и идентичность женщин // Психологические исследования. 2014. № 7 (35).
4. Новоселова Е.Н. Демографические, социальные и экономические аспекты пенсионного возраста в России // Общество: социология, психология, педагогика. 2016. № 4. С. 40–42.
5. Смирнова Т.В. Пожилые люди: стереотипный образ и социальная дистанция // Социологические исследования. 2008. № 8. С. 49–55.
6. Соловьев А.К., Попов В.Ю. Социально-экономические последствия повышения пенсионного возраста в Российской Федерации // Вестник Финансового университета. 2015. № 3 (87). С. 79–90.
7. Смолькин А. Бедность и социальный статус пожилых людей в современной России // Мониторинг. 2010. № 3. С. 179–192.
8. Чернышкова Е.В., Андриянова Е.А., Пенин В.Ф., Chernyshkov D.V. Источники поддержания здоровья в интерпретациях представителей пожилого возраста // Саратовский научно-медицинский журнал. 2015. № 1.
9. Atchley R. C. The sociology of retirement, Cambridge: Shenkman Publishing Company. 1975.
10. Vamia C., Trichopoulou A., Trichopoulos D. Age at retirement and mortality in a general population sample: the Greek EPIC study // American Journal of Epidemiology. 2008. № 167 (5). P. 561–569.
11. Behncke S. How does retirement affect health? IZA Discussion Papers 4253, Institute for the Study of Labor, Bonn, Germany, 2009.
12. Bingley P., Martinello A. Mental retirement and schooling // European Economic Review. 2013. № 63. P. 292–298.
13. Blake H., Garrouste C. Collateral effects of a pension reform in France. Working Paper No. 2012-25. 2012. Paris School of Economics, France.

14. *Bloemen H., Hochguertel S., Zweerink J.* The Causal Effect of Retirement on Mortality: Evidence from Targeted Incentives to Retire Early. Tinbergen Institute Discussion Paper. Leibniz Information Centre for Economics. 2013. P. 13–119.
15. *Bonsang E., Adam S., Perelman S.* Does retirement affect cognitive functioning? // *Journal of Health Economics*. 2013. № 31. P. 490–501.
16. *Bound J., Waidmann T.* Estimating the Health Effects of Retirement. Working Paper 2007–168, University of Michigan. 2007.
17. *Brockmann H., Muller R., Helmert U.* Time to retire – Time to die? A prospective cohort study of the effects of early retirement on long-term survival // *Social Science & Medicine*. 2009. № 69. P. 160–164.
18. *Carter M.A., Cook K.* Adaptation to retirement: Role changes and psychological resourm // *The Career Development Quarterly*. 1995. № 44. P. 67–82.
19. *Coe N.B., Lindeboom M.* Does Retirement Kill You? Evidence from Early Retirement Windows. IZA Discussion Papers 3817, Institute for the Study of Labor (IZA), Germany 2008.
20. *Coe N.B., Zamarro G.* Retirement Effects on Health in Europe. Working Papers 588, RAND Corporation Publications Department. 2008.
21. *Cohen S., Janicki-Deverts D., Miller G.E.* Psychological stress and disease // *Journal of the American Medical Association*. 2007. № 298. P. 1685–1687.
22. *Crawford M.P.* Retirement and disengagement // *Human Relations*. 1971. № 24. P. 255–278.
23. *Cumming E., William E.H.* Growing Old: The Process of Disengagement, New York: Basic Books. 1961.
24. *Dave D., Rashad R.I., Spasojevic J.* The effects of retirement on physical and mental health outcomes // *Southern Economic Journal*. 2008. № 75. P. 761–782.
25. *Drentea P.* Retirement and mental health. // *J Aging Health*. 2002. № 14. P. 167–194.
26. *Dwyer D.S., Mitchell O.S.* Health problems as determinants of retirement: are self-rated measures endogenous? // *Journal of Health Economics*. 1999. № 182. P. 173–193.
27. *Eibich P.* Understanding the Effect of Retirement on Health Using Regression Discontinuity Design. 2014. SOEPpaper № 669.
28. *Ekerdt D.J., Baden R., Bosse R., Dibbs E.* The effect of retirement on physical health // *American Journal of Public Health*. 1983. № 73. P. 779–783.
29. *Feldman D.C., Beehr T.A.* A three-phase model of retirement decision making // *American Psychologist*. 2011. № 66. P. 193–203.
30. *Gallo W.T., Teng H.M., Falba T.A., Kasl S.V., Krumholz H.M., Bradley E.H.* The impact of late career job loss on myocardial infarction and stroke: a 10 year follow up using the health and retirement survey // *Occup Environ Med*. 2006. № 63. P. 683–687.
31. *Gallo W.* The association of retirement with physical and behavioural health. In M. Wang (Ed.), *The Oxford handbook of retirement*, Oxford, UK: Oxford University Press, 2013. P. 325–338.
32. *Grossman M.M.* On the concept of health capital and the demand for health // *Journal of Political Economy*. 1972. № 80. P. 223–255.
33. *Haynes S.G., McMichael A.J., Tyroler H.A.* Survival after early and normal retirement // *Journal of Gerontology*. 1978. № 33. P. 269–278.
34. *Henkens K., Van Solinge H., Gallo W.* Effects of retirement voluntariness on changes in smoking, drinking and physical activity among Dutch older workers // *European Journal of Public Health*. 2008. № 18 (6). P. 644–649.
35. *Hernaes E., Markussen S., Pigott J., Vestad O.L.* Does retirement age impact mortality? // *Journal of Health Economics*. 2013. № 32. P. 586–598.
36. *Hochschild A.R.* Disengagement Theory: A Critique and Proposal. *American Sociological Review*. 1975. № 40 (5). P. 553–569.
37. *Johnston D., Lee W.* Retiring to the good life? The short-term effects of retirement on health // *Economics Letters*. 2009. № 103 (1). P. 8–11.

38. *Karlsson N.E., Carstensen J.M., Gjesdal S., Alexanderson K.A.* Mortality in relation to disability pension: findings from a 12-year prospective population-based cohort study in Sweden // *Scandinavian Journal of Public Health*. 2007. № 35. P. 341–347.
39. *Kuhn A., Wuellich J.P., Zweimuller J.* Fatal attraction? Access to early retirement and mortality. IZA Discussion Paper 5160. Institute for the Study of Labor, Bonn, Germany. 2010.
40. *Lang I.A., Rice N.E., Wallace R.B.* Smoking cessation and transition into retirement. Analysis from the English Longitudinal Aging Study // *Age Ageing*. 2007. № 36. P. 638–643.
41. *Litwin H.* Does early retirement lead to longer life? // *Ageing & Society*. 2007. № 27. P. 739–754.
42. *Martin J., Doran A.* Evidence concerning the relationship between health and retirement // *Sociological Review*. 1966. № 14. P. 329.
43. *Mazzonna F., Peracchi F.* Ageing, cognitive abilities and retirement // *European Economic Review*. 2012. № 56. P. 691–710.
44. *Minkler M.* Applications of social support theory to health education: Implications for work with the elderly // *Health Education Quarterly*. 1981. № 8. P. 147–165.
45. *Morris J.K., Cook D.G., Shaper A.G.* Loss of employment and mortality // *British Medical Journal*. 1994. № 308. P. 1135–1139.
46. *Neugarten B.L.* Disengagement, personality, and life satisfaction in the later years. In D. A. Neugarten (Ed.), *The meanings of age*. Chicago, IL: The University of Chicago Press. 1964. P. 281–287.
47. *Neuman K.* Quit Your Job and Get Healthier? The Effect of Retirement on Health // *Journal of Labor Research*. 2008. № 29. P. 177–201.
48. *Phillips B.S.* A role theory approach to adjustment in old age // *American Sociological Review*. 1957. № 22 (2). P. 212–217.
49. *Pushkar D., Chaikelson J., Conway M., Etezadi J., Giannopolous C., Li K., Wrosch C.* Testing continuity and activity variables as predictors of positive and negative affect in retirement // *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*. 2010. № 65 (1). P. 42–49.
50. *Sahlgren G.* Work 'til you drop: Short- and longer-term health effects of retirement in Europe. IFN Working Paper. 2012. № 928.
51. *Syse A., Veenstra M.* Changes in health and health behavior associated with retirement // *Journal of aging and Health*. 2015. P. 1–29.
52. *Tsai S.P., Wendt J.K., Donnelly R.P., Geert de Jong, Farah S.A.* Age at Retirement and Long Term Survival of an Industrial Population: Prospective Cohort Study // *British Medical Journal*. 2005.
53. *Tuomi K., Järvinen E., Eskelinen L., Ilmarinen J., Klockars M.* Effect of retirement on health and work ability among municipal employees // *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*. 1991. № 17. P. 75–81.
54. *Van Solinge H., Henkens K.* Involuntary retirement: The role of restrictive circumstances, timing, and social embeddedness // *The Journals of Gerontology Series B: Psychological*. 2007. № 62 (5). P. 295–303.
55. *Westerlund H., Vahtera J., Ferrie J.E., Singh-Manoux A., Pentti J., Melchior M., Kivimäki M.* Effect of retirement on major chronic conditions and fatigue: French GAZEL occupational cohort study // *British Medical Journal*. 2010. № 341.
56. *STAT. OECD 2015.* LFS by sex and age – indicators // URL: [https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=LFS\\_SEXAGE\\_I\\_R#](https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=LFS_SEXAGE_I_R#)
57. *U.S. Bureau of Labor Statistics.* 2015. Employment Projections program // URL: <https://www.bls.gov/emp/>

### Bibliography

1. *Gorlin Ju.M.* Ob jekonomicheskikh stimulakh k bolee pozdnemu vyhodu na pensiju // *Jekonomicheskaja politika*. 2017. № 1. P. 84–113.

2. *Grigor'eva I.A.* Social'naja politika i pozhiloe naselenie v sovremennoj Rossii: vyzovy i vozmozhnosti // *Mir Rossii. Sociologija. Jetnologija.* 2006. № 1.
3. *Krasnova O.V.* Vyhod na pensiju i identichnost' zhenshhin // *Psihologicheskie issledovanija.* 2014. № 7 (35).
4. *Novoselova E.N.* Demograficheskie, social'nye i jekonomicheskie aspekty pensionnogo vozrasta v Rossii // *Obshhestvo: sociologija, psihologija, pedagogika.* 2016. № 4. P. 40–42.
5. *Smirnova T.V.* Pozhilye ljudi: stereotipnyj obraz i social'naja distancija // *Sociologicheskie issledovanija.* 2008. № 8. P. 49–55.
6. *Solov'ev A.K., Popov V.Ju.* Social'no-jekonomicheskie posledstvija povyshenija pensionnogo vozrasta v Rossijskoj Federacii // *Vestnik Finansovogo universiteta.* 2015. № 3 (87). P. 79–90.
7. *Smol'kin A.* Bednost' i social'nyj status pozhilyh ljudej v sovremennoj Rossii // *Monitoring.* 2010. № 3. P. 179–192.
8. *Chernyshkova E.V., Andrijanova E.A., Repin V.F., Chernyshkov D.V.* Istochniki podderzhanija zdorov'ja v interpretacijah predstavitelej pozhilogo vozrasta // *Saratovskij nauchno-medicinskij zhurnal.* 2015. № 1.
9. *Atchley R.C.* The sociology of retirement, Cambridge: Shenkman Publishing Company. 1975.
10. *Bamia C., Trichopoulou A., Trichopoulos D.* Age at retirement and mortality in a general population sample: the Greek EPIC study // *American Journal of Epidemiology.* 2008. № 167 (5). P. 561–569.
11. *Behncke S.* How does retirement affect health? IZA Discussion Papers 4253, Institute for the Study of Labor, Bonn, Germany, 2009.
12. *Bingley P., Martinello A.* Mental retirement and schooling // *European Economic Review.* 2013. № 63. P. 292–298.
13. *Blake H., Garrouste C.* Collateral effects of a pension reform in France. Working Paper No. 2012-25. 2012. Paris School of Economics, France.
14. *Bloemen H., Hochguertel S., Zweerink J.* The Causal Effect of Retirement on Mortality: Evidence from Targeted Incentives to Retire Early. Tinbergen Institute Discussion Paper. Leibniz Information Centre for Economics. 2013. P. 13–119.
15. *Bonsang E., Adam S., Perelman S.* Does retirement affect cognitive functioning? // *Journal of Health Economics.* 2013. № 31. P. 490–501.
16. *Bound J., Waidmann T.* Estimating the Health Effects of Retirement. Working Paper 2007–168, University of Michigan. 2007.
17. *Brockmann H., Muller R., Helmert U.* Time to retire – Time to die? A prospective cohort study of the effects of early retirement on long-term survival // *Social Science & Medicine.* 2009. № 69. P. 160–164.
18. *Carter M.A., Cook K.* Adaptation to retirement: Role changes and psychological resourm // *The Career Development Quarterly.* 1995. № 44. P. 67–82.
19. *Coe N.B., Lindeboom M.* Does Retirement Kill You? Evidence from Early Retirement Windows. IZA Discussion Papers 3817, Institute for the Study of Labor (IZA), Germany 2008.
20. *Coe N.B., Zamarro G.* Retirement Effects on Health in Europe. Working Papers 588, RAND Corporation Publications Department. 2008.
21. *Cohen S., Janicki-Deverts D., Miller G.E.* Psychological stress and disease // *Journal of the American Medical Association.* 2007. № 298. P. 1685–1687.
22. *Crawford M.P.* Retirement and disengagement // *Human Relations.* 1971. № 24. P. 255–278.
23. *Cumming E., William E.H.* Growing Old: The Process of Disengagement, New York: Basic Books. 1961.
24. *Dave D., Rashad R.I., Spasojevic J.* The effects of retirement on physical and mental health outcomes // *Southern Economic Journal.* 2008. № 75. P. 761–782.
25. *Drentea P.* Retirement and mental health. // *J Aging Health.* 2002. № 14. P. 167–194.

26. *Dwyer D.S., Mitchell O.S.* Health problems as determinants of retirement: are self-rated measures endogenous? // *Journal of Health Economics*. 1999. № 182. P. 173–193.
27. *Eibich P.* Understanding the Effect of Retirement on Health Using Regression Discontinuity Design. 2014. SOEPpaper № 669.
28. *Ekerdt D.J., Baden R., Bosse R., Dibbs E.* The effect of retirement on physical health // *American Journal of Public Health*. 1983. № 73. P. 779–783.
29. *Feldman D.C., Beehr T.A.* A three-phase model of retirement decision making // *American Psychologist*. 2011. № 66. P. 193–203.
30. *Gallo W.T., Teng H.M., Falba T.A., Kasl S.V., Krumholz H.M., Bradley E.H.* The impact of late career job loss on myocardial infarction and stroke: a 10 year follow up using the health and retirement survey // *Occup Environ Med*. 2006. № 63. P. 683–687.
31. *Gallo W.* The association of retirement with physical and behavioural health. In M. Wang (Ed.), *The Oxford handbook of retirement*, Oxford, UK: Oxford University Press, 2013. P. 325–338.
32. *Grossman M.M.* On the concept of health capital and the demand for health // *Journal of Political Economy*. 1972. № 80. P. 223–255.
33. *Haynes S.G., McMichael A.J., Tyroler H.A.* Survival after early and normal retirement // *Journal of Gerontology*. 1978. № 33. P. 269–278.
34. *Henkens K., Van Solinge H., Gallo W.* Effects of retirement voluntariness on changes in smoking, drinking and physical activity among Dutch older workers // *European Journal of Public Health*. 2008. № 18 (6). P. 644–649.
35. *Hernaes E., Markussen S., Pigott J., Vestad O.L.* Does retirement age impact mortality? // *Journal of Health Economics*. 2013. № 32. P. 586–598.
36. *Hochschild A.R.* Disengagement Theory: A Critique and Proposal. *American Sociological Review*. 1975. № 40 (5). P. 553–569.
37. *Johnston D., Lee W.* Retiring to the good life? The short-term effects of retirement on health // *Economics Letters*. 2009. № 103 (1). P. 8–11.
38. *Karlsson N.E., Carstensen J.M., Gjesdal S., Alexanderson K.A.* Mortality in relation to disability pension: findings from a 12-year prospective population-based cohort study in Sweden // *Scandinavian Journal of Public Health*. 2007. № 35. P. 341–347.
39. *Kuhn A., Wuellrich J.P., Zweimuller J.* Fatal attraction? Access to early retirement and mortality. IZA Discussion Paper 5160. Institute for the Study of Labor, Bonn, Germany. 2010.
40. *Lang I.A., Rice N.E., Wallace R.B.* Smoking cessation and transition into retirement. Analysis from the English Longitudinal Aging Study // *Age Ageing*. 2007. № 36. P. 638–643.
41. *Litwin H.* Does early retirement lead to longer life? // *Ageing & Society*. 2007. № 27. P. 739–754.
42. *Martin J., Doran A.* Evidence concerning the relationship between health and retirement // *Sociological Review*. 1966. № 14. P. 329.
43. *Mazzonna F., Peracchi F.* Ageing, cognitive abilities and retirement // *European Economic Review*. 2012. № 56. P. 691–710.
44. *Minkler M.* Applications of social support theory to health education: Implications for work with the elderly // *Health Education Quarterly*. 1981. № 8. P. 147–165.
45. *Morris J.K., Cook D.G., Shaper A.G.* Loss of employment and mortality // *British Medical Journal*. 1994. № 308. P. 1135–1139.
46. *Neugarten B.L.* Disengagement, personality, and life satisfaction in the later years. In D. A. Neugarten (Ed.), *The meanings of age*. Chicago, IL: The University of Chicago Press. 1964. P. 281–287.
47. *Neuman K.* Quit Your Job and Get Healthier? The Effect of Retirement on Health // *Journal of Labor Research*. 2008. № 29. P. 177–201.
48. *Phillips B.S.* A role theory approach to adjustment in old age // *American Sociological Review*. 1957. № 22 (2). P. 212–217.

49. *Pushkar D., Chaikelson J., Conway M., Etezadi J., Giannopolous C., Li K., Wrosch C.* Testing continuity and activity variables as predictors of positive and negative affect in retirement // *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*. 2010. № 65 (1). P. 42–49.
50. *Sahlgren G.* Work 'til you drop: Short- and longer-term health effects of retirement in Europe. IFN Working Paper. 2012. № 928.
51. *Syse A., Veenstra M.* Changes in health and health behavior associated with retirement // *Journal of aging and Health*. 2015. P. 1–29.
52. *Tsai S.P., Wendt J.K., Donnelly R.P., Geert de Jong, Farah S.A.* Age at Retirement and Long Term Survival of an Industrial Population: Prospective Cohort Study // *British Medical Journal*. 2005.
53. *Tuomi K., Järvinen E., Eskelinen L., Ilmarinen J., Klockars M.* Effect of retirement on health and work ability among municipal employees // *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*. 1991. № 17. P. 75–81.
54. *Van Solinge H., Henkens K.* Involuntary retirement: The role of restrictive circumstances, timing, and social embeddedness // *The Journals of Gerontology Series B: Psychological*. 2007. № 62 (5). P. 295–303.
55. *Westerlund H., Vahtera J., Ferrie J.E., Singh-Manoux A., Pentti J., Melchior M., Kivimäki M.* Effect of retirement on major chronic conditions and fatigue: French GAZEL occupational cohort study // *British Medical Journal*. 2010. № 341.
56. STAT. OECD 2015. LFS by sex and age – indicators // URL: [https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=LFS\\_SEXAGE\\_I\\_R#](https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=LFS_SEXAGE_I_R#)
57. U.S. Bureau of Labor Statistics. 2015. Employment Projections program // URL: <https://www.bls.gov/emp/>