Серия «Европейские исследования»

Юлия Зеликова

Стареющая Европа: демография, политика, социология

НОРМА
Санкт-Петербург
2014

УДК314.1:316
ББК60.7
349

Издание осуществлено при поддержке Европейского Союза
Грант Европейской Комиссии 2010/253-710,
проект Support to the Establishment of the EU Centre in North West Russia.

Рецензенты:
Козлов В.А., кандидат экономических наук (Национальный исследовательский университет – Высшая школа экономики)
Белокурова Е.В., кандидат политических наук (Европейский университет в Санкт-Петербурге)

Ю.А. Зеликова
349 **Стареющая Европа**: демография, политика, социология. – СПб.: Норма, 2014. – 224 с.

ISBN978-5-87857-229-3

В книге анализируются демографические процессы, которые привели к увеличению доли пожилых людей в обществе, и особенности этих процессов в разных регионах Европы, описывается социальная политика по отношению к пожилым людям в европейских странах и то, как старение населения влияет на социальные отношения в обществе, на характер конфликта между поколениями. Особое внимание в работе уделяется осмыслению условий для увеличения благополучия пожилых людей.

Книга адресована преподавателям, студентам, исследователям в сфере социальных наук, а также всем, кого интересуют современные вопросы демографии, политики и социологии.

Художник А. Ходот

ISBN978-5-87857-229-3

УДК314.1:316
ББК60.7

Данный материал опубликован при поддержке Европейского Союза. Содержание публикации является предметом ответственности авторов и не отражает точку зрения Европейского Союза.

© Зеликова Ю.А., 2014
© Ходот А., обложка, 2014
© Норма, оформление, 2014

Оглавление

Введение 4

Глава 1. Демография. Как стареют разные страны в Европе и кто будет заботиться о пожилых людях 14
1.1. Старение населения и теория демографического перехода 14
1.2. Демографические особенности старения населения в странах Северной Европы 22
1.3. Старение населения в Италии и странах Южной Европы 43
1.4. Быстрое старение населения в Восточной и Центральной Европе 62

Глава 2. Политика. Социальная политика в условиях стареющего общества. Есть ли будущее у государства всеобщего благосостояния в Европе? 84
2.1. Социальные государства в Европе и их классификация. Типология Эспинг-Андерсена и ее критика 85
2.2. Пенсионные системы в европейских государствах 89
2.3.Социальная политика и политическая экономия: эволюция и реформирование пенсионной системы 98
2.4. Социальная политика и индивидуальное субъективное благополучие граждан: кросс-культурный и межпоколенческий анализ 106

Глава 3. Социология. Социальные отношения в стареющем обществе в сравнительной перспективе. Эмпирические исследования 117
3.1. Социальная теория и старение населения. Развитие теоретических подходов к осмыслению возраста 117
3.2. Успешное старение. Субъективное благополучие пожилых людей: кросс-национальный анализ 136
3.3. Социальная политика и социальная справедливость. Миф о конфликте между поколениями 163

Заключение 183

Литература 190

Введение

Книга «Стареющая Европа: демография, политика, социология» – это попытка рассмотреть процесс старения населения с точки зрения трех дисциплин. Такой междисциплинарный подход позволяет, с одной стороны, увидеть причины данного явления, проанализировать различия протекания процесса старения населения, которые связаны с социальной политикой и особенностями семейного и репродуктивного поведения в разных странах, а с другой стороны, понять не только последствия старения населения для общества, но и увидеть возможности, которые несет в себе этот процесс, чтобы сформулировать условия для благополучной жизни пожилых людей.

Цель этой книги состоит в том, чтобы показать, что старение населения Земли – неизбежный и объективный процесс, который будет продолжаться еще долгое время. Данный процесс требует от общества радикальной адаптации, связанной с решением проблемы отвлечения ресурсов для поддержки пожилых групп населения, с признанием особых потребностей пожилых людей, с формированием новых отношений между поколениями. Именно поэтому старение населения является одной из основных социальных проблем XXI века и одной из основных движущих сил социальных изменений. Это вызов, который должно принять общество.

Старение населения – объективный процесс, который рано или поздно проходят все страны. Старение населения стимулирует общество к применению неиспользованного человеческого потенциала, к созданию эффективной социальной политики, служб поддержки пожилых людей, системы здравоохранения. Именно поэтому старение населения – это скорее новые возможности для общества, чем проблема, которая требует немедленного решения.

Важной задачей данной книги является осмысление специфики пожилых людей как новой социальной группы, которая имеет свою идентичность, свои права и свой социальный опыт. Этот опыт сконструирован обстоятельствами индивидуальной жизни, а также социальным и культурным контекстом общества, поэтому пожилые люди не являются гомогенной группой. В современном мире нельзя рассматривать пожилых людей только с точки зрения бедности, болезни и зависимости. Общество должно отвечать на запросы своих членов, создавая условия для реализации потребностей всех поколений. Пожилые люди обладают большим потенциалом знаний, умений, навыков, который должен использоваться обществом для формирования межпоколенческих контрактов, для создания общества, в котором комфортно жить всем поколениям.

«Демографическая зима», или Почему население стареет

То, что население Земли стареет, демографы, социологи и другие социальные ученые заметили давно. Они предсказывали, что кульминация этого явления придется на XXI век (Rowland, 2012). Для описания процесса старения в демографии появилось понятие «демографическая осень», которым описывается состояние населения, где количество детей и стариков примерно одинаково и неизменно. Однако далеко не все предполагали, что часть стран с пожилым населением столкнется с перспективой «демографической зимы», которая повлечет за собой тяжелые последствия снижения населения и его чрезмерного старения (Rowland, 2012). Уже сегодня процесс старения населения вышел за пределы развитых стран, им охвачены страны Центральной, Южной и Восточной Европы, а также часть стран Азии. По мнению аналитиков, если сегодняшний тренд в рождении сохранится, общее население Земли к 2050 году сократится на 70 млн человек (United Nations, 2009).

В развитых странах процесс старения населения долго представлялся относительно мягким. Предполагалось, что он будет развиваться медленно, а последствия его станут управляемы. Более того, многие были уверены, что после того, как доля пожилого населения достигнет примерно 16%, старение населения остановится (Rowland, 2012). Однако устойчивое снижение рождаемости вместе с увеличением продолжительности жизни в течение последней четверти XX века привело к тому, что во многих странах число людей в возрасте 65 лет и старше превысило число детей и их доля составляет от 25% до 35% от всего населения этих стран.

До недавнего времени проблема старения населения не признавалась глобальной проблемой, так как казалось, что она касается только нескольких стран и ее последствия не могут иметь масштабных последствий. Сейчас становится очевидно: старение населения приводит к имманентному кризису системы здравоохранения и системы социальной защиты, что оказывает влияние на все слои населения. Кроме того, стало понятно, что старение населения не достигнет своего пика к 2020 году, как это предполагалось раньше, и что скоро все общества будут ощущать последствия данного явления. Это касается и развитых стран, где процесс старения населения происходит давно, и развивающихся стран, где он пока не достиг больших размеров, но идет очень быстро (Wilson, 2004).

Развивающиеся страны имеют ограниченные ресурсы для организации системы здравоохранения и социальных выплат, соответствующих вызовам, связанным со старением населения, не говоря уже о ресурсах, необходимых для поддержки растущей доли пожилых людей, которые имеют дополнительные потребности, связанные с возрастными изменениями. При этом, по оценке демографов, к 2050 году примерно 80% пожилых людей в мире будут жить именно в развивающихся странах. Более того, в мире образуется два гиганта с огромной долей пожилого населения: Китай, где может оказаться 331 млн пожилых людей (столько же, как во всех развитых странах вместе взятых), и Индия, где их число может достичь 222 млн. В середине XXI века может случиться так, что примерно 40% от всех пожилых людей во всем мире будут проживать в Индии и Китае (Rowland, 2012).

Несмотря на то что старение населения влияет на большинство стран мира, сегодня этот процесс протекает в разных государствах по-разному, как с точки зрения темпов происходящих демографических изменений, так и с точки зрения возможностей для адаптации к этим изменениям. Различия варьируются от довольно благоприятной демографической ситуации, которая наблюдается в странах Северной Америки и в Австралии, до негативных демографических последствий для будущих поколений в странах Восточной Европы и развивающихся странах. Осведомленность о причинах этого явления и его неблагоприятных последствиях является отправной точкой для изменения ситуации. Успешное решение вызовов, связанных со старением населения, требует предвидения опасностей этого процесса и оценки эффектов его влияния.

Одним из главных преимуществ долгосрочных демографических прогнозов является то, что они служат не предсказанием, а предупреждением, которое побуждает к выработке ответных действий. Задержка в принятии и реализации решений сделает эти последствия необратимыми. Тенденция старения и снижения численности населения становится все более стабильной и быстро растущей, что делает задачу ее замедления, а тем более изменения, все более сложной. А когда в каждом последующем поколении рождается детей меньше, чем в предыдущем, то негативные последствия данной тенденции могут стать усиливающимися (Wilson, Pison, 2004). Данная книга является попыткой осмысления этих процессов.

Когда начинается старость?

Представления о природе старения населения и его последствиях зависят от возрастного порога, с которого начинается описание пожилого населения или позднего периода жизни. Пожилой возраст – это социальный конструкт, значение которого меняется и различается в зависимости от времени и места жительства. Низкая продолжительность жизни, например, иногда ассоциируется с ранним началом старости, так как это знак тяжелых условий, экономической и социальной неразвитости общества, а также отсутствия контроля за болезнями и опасностями окружающей среды. Видимое неравенство в продолжительности жизни и сейчас сохраняется как внутри стран, так и между ними. К примеру, средняя продолжительность жизни варьируется от 42 лет в Анголе до 83 лет в Андорре (Population Reference Bureau, 2010).

Увеличение продолжительности жизни не всегда предполагает увеличение порога начала старости. Уже довольно давно 65-летний возраст является пенсионным для мужчин в индустриальных странах, где продолжительность жизни выше, чем в других государствах. Экономическое бремя, связанное с увеличением про-

должительности жизни, привело к требованиям повышения возраста выхода на пенсию. Расширение трудовой жизни, основанной на полной или частичной занятости, является экономической необходимостью в развитых странах (Vaupel, Loichinger, 2006).

Индивидуальный возраст имеет биологическое, психологическое и социологическое измерения. Они создают большое разнообразие характеристик и возможностей для описания людей, которые находятся в одном хронологическом возрасте. Хронологический возраст можно использовать для идентификации стадии жизни, состояния здоровья, степени участия на рынке труда, уровня дохода и т.д. Он также определяет членство в поколении, которое детерминировано историческим контекстом индивидуальной жизни. Люди, рожденные в один и тот же год, являются участниками одних и тех же событий и изменений, что может формировать общие возможности и препятствия для каждой стадии жизни. Например, принадлежность к поколению, чей призывной возраст пришелся на начало Второй мировой войны, приводит к снижению его численности по сравнению с численностью предыдущего и последующего поколений. Или принадлежность к нетипично большому поколению, такому как поколение беби-бумеров, сначала обуславливает их проблемы, связанные с конкуренцией на рынке труда и продвижением по службе, а теперь, по мере того как беби-бумеры выходят на пенсию, выплаты им становятся бременем для финансовой системы всего общества.

В индустриальных странах исследователи, которые анализируют изменения в численности населения, уже давно используют возраст 65 лет как возраст начала позднего периода жизни. Тем не менее возраст в 60 лет также рассматривается как порог пожилого возраста в некоторых публикациях, очевидно, для признания растущего числа пожилых людей в развивающихся странах с низкой продолжительностью жизни (Vaupel, Loichinger, 2006).

Использование этой нижней границы значительно увеличивает долю пожилого населения и меняет ее состав. Глобально населения в возрасте 60 лет и выше в 2000 году было на 45% больше, чем в возрасте 65 лет и старше. В Европе эта цифра составляла 38% (Rowland, 2012). Отсутствие согласованного маркера начала поздней жизни и пожилого возраста ведет к различиям в выводах

о том, как происходит старение населения, к заниженным оценкам видимых изменений и высокой вероятности завышения доли пожилых людей.

В данной работе возраст 65 лет рассматривается как начало позднего периода жизни, поскольку именно этот возраст используется в большей части демографической литературы. К тому же такой подход дает возможность проводить национальные и межнациональные сравнения особенно в отношении европейских стран.

Утилитарный подход описания жизненного цикла имеет долгую традицию отделять молодых-старых (65–74), старых-старых (75–84) и самых старых-старых (85 и старше) для оценки изменений в состоянии здоровья, в потребностях между возрастными группами, которые существуют, несмотря на то что многие люди сохраняют здоровье и независимость в течение всей жизни.

Более точную реконцептуализацию позднего периода жизни в развитых странах сделал Питер Ласлетт (Laslett, 1989), который ввел понятия третьего и четвертого возраста. Ключевые отличия между возрастами – активная жизнь и состояние независимости в третьем возрасте и зависимость как основная характеристика четвертого возраста.

Оценка доли населения в возрасте старше 65 лет в 10% от всего населения рассматривается демографами как удобный нижний предел для обозначения группы стран, испытывающих заметное влияние старения населения. Эта цифра является результатом низкой по историческим меркам рождаемости, то есть она означает, что в течение долгого времени рождаемость в стране была менее трех детей на одну женщину.

Значение доли пожилых людей в 20% рассматривается как точка входа в группу стран с самым старым населением, эта цифра представлена в классической теории демографического перехода.

Если доля пожилых людей достигает 30% и выше, то говорят о том, что в обществе происходит процесс гиперстарения. Гиперстарение неизбежно связано с дисстабилизацией возрастной структуры общества, когда пожилых людей больше, чем детей. Сегодня это явление пока не получило в мире широкого распространения.

Глобальные и региональные изменения в старении населения

Большую часть своей истории население Земли имело молодую, пирамидообразную возрастную структуру, с низкой долей пожилого населения, которая достигалась балансом между высокой рождаемостью и высокой смертностью. Благодаря этому население с высокой рождаемостью и высокой смертностью имело тенденцию возвращаться к молодой возрастной структуре. Это происходит примерно через 60 лет постоянного естественного прироста (Вишневский, 2006).

Ученые из США показали, что в 1950 году в мировом населении было 5% людей пожилого возраста, в 2000 году – 7%, в 2025 году будет 10%, а в 2050-м – 16%. Это результат старения населения, которое происходит по-разному в разных регионах. К 2050 году более развитые регионы могут иметь 26% населения в возрасте старше 65 лет, а менее развитые – 15%. Последняя цифра говорит о продолжающемся снижении рождаемости в развивающихся странах. Самая высокая проективная цифра для всех регионов к 2050 году – 31% пожилого населения в Южной Европе, в сравнении с 27% в Европе в целом и 24% в Восточной Европе. Реализация этого прогноза может быть губительна для Южной Европы.

В то же время пожилое население во всех странах не просто растет – оно становится старше. В 2050 году число людей в возрасте старше 80 лет может составить примерно треть пожилых людей в Европе, в то время как в 2000 году они составляли только пятую часть. Такой сдвиг еще больше увеличит затраты на преодоление зависимости в пожилом возрасте. Даже в менее развитых регионах будет наблюдаться значительный тренд к старению пожилых людей.

Число пожилых людей в будущем известно лучше, чем то, какую долю они будут составлять, поскольку люди, которые достигнут пожилого возраста в середине XXI века, уже родились, а их доля зависит от числа рожденных в будущем детей. Сегодня уже можно сказать, что в перовой половине этого века число пожилых людей в более развитых странах увеличится примерно вдвое: оно вырастет со 172 млн до 334 млн. В менее развитых странах количество пожилых людей увеличится с 246 млн в 2000 году до 1,2 млрд в 2050 году.

На национальном уровне рейтинг стран с самым старым населением меняется из года в год. Он зависит от рождаемости и размера поколения, которое входит в пожилой возраст. В 1950 году только пять стран имели долю пожилого населения примерно в 10%, самая большая доля была во Франции (11%). К 2000 году таких стран насчитывалось уже 41, а к 2050 году их будет более 100. Следует отметить, что Франция была пионером старения, но благодаря адаптивным мерам правительства (в частности, повышению рождаемости) сегодня возрастная структура населения во Франции стабилизировалась (Кудрин, Гурвич, 2012).

Несмотря на то что старение населения – демографический процесс, его последствия оказывают влияние и на социальную политику, и на социальные отношения в обществе. Именно поэтому данная монография анализирует процесс старения населения с точки зрения демографии, политики и социологии.

Структура книги

Монография состоит из трех глав. Первая глава посвящена объяснению демографических процессов, которые привели к старению населения. В качестве теоретического подхода здесь используется теория демографического перехода. Демографические процессы, приведшие к старению населения, рассматриваются на примере стран Северной Европы, Южной Европы, а также Восточной и Центральной Европы. Выбор стран обусловлен тем, что демографический переход в каждом из этих регионов Европы имел свои особенности, что сказалось как на возрастной структуре населения, так и на способах организации заботы о пожилых людях.

Во второй главе представлен анализ пенсионной политики в различных европейских странах. В качестве теоретического подхода во второй главе используется типология государства всеобщего благосостояния Эспинг-Андерсена, основные положения которой вместе с критическими замечаниями представлены в первом параграфе данной главы. Второй параграф второй главы описывает и анализирует пенсионные системы Финляндии, Германии, Нидерландов и Великобритании. Каждая из этих стран от-

носится к тому или иному типу социального государства (согласно типологии Эспинг-Андерсена), что позволяет на их примерах проследить влияние идеологии на политику. В третьем параграфе второй главы представлены некоторые теоретические подходы к реформированию пенсионных систем, так как все европейские страны испытывают сегодня определенный кризис социальной сферы, вызванный старением населения и связанным с ним дефицитом ресурсов. Наконец, в последнем параграфе данной главы даются результаты эмпирического исследования, которое показывает влияние социальной политики на субъективное благополучие граждан.

Третья глава посвящена изучению влияния процесса старения населения на социальные отношения в обществе. В первом параграфе данной главы представлен обзор теорий социологии старения, позволяющий концептуализировать пожилой возраст и идентифицировать проблемы пожилых людей. Во втором параграфе обсуждается понятие «успешное старение», которое может быть использовано как показатель того, как общество отвечает на потребности пожилых людей. Здесь же представлены результаты исследования, анализирующего детерминанты успешного старения в различных странах. Анализ включает 57 стран, куда входят не только европейские государства, но и страны Южной Америки, бедные страны Азии и Африки, а также такие развитые страны, как США, Канада, Новая Зеландия и Австралия. Использование большого количества стран позволяет увидеть влияние их культурных процессов и экономического развития на ощущение пожилыми людьми удовлетворенности жизнью.

В последнем параграфе третьей главы представлено исследование, которое было посвящено анализу межпоколенческих конфликтов, связанных с неравным распределением ресурсов в публичной сфере между поколениями. Практически во всех европейских странах пожилые люди – основные получатели социальных программ, в то время как финансовая поддержка детей, даже учитывая затраты государства на систему образования, становится ответственностью родителей. Цель исследования – понять, является ли неравное распределение ресурсов поводом для межпоколенческих конфликтов.

Таким образом, данная книга пытается включить рассмотрение процесса старения населения в широкий контекст социальных проблем, для того чтобы показать масштаб этого явления и его влияние на все стороны общественной жизни. Глобализация старения населения не позволит в дальнейшем игнорировать проблемы пожилых людей. Только понимая интересы и проблемы каждого поколения, можно создать общество для всех возрастов.

Глава 1. Демография. Как стареют разные страны в Европе и кто будет заботиться о пожилых людях

1.1. Старение населения и теория демографического перехода

Несмотря на то что в настоящее время нет общей теории, которая описывает и объясняет старение населения, есть ряд релевантных теорий, включая теории демографического перехода, которые фокусируются на природе долгосрочных изменений в структуре населения различных стран. Эти теории помогают нам понять причины возникновения данного явления, получить основания для теоретической концептуализации происходящих социальных изменений и возможности для дискуссии о межстрановых тенденциях.

Основным теоретическим подходом для изучения тенденций старения населения является теория демографического перехода (Weeks, 2002; Casterline, 2003). Она описывает и объясняет переход от модели общества, которое имеет треугольную молодую возрастную структуру – с высокой рождаемостью и высокой смертностью, к гипотетической постпереходной модели общества с прямоугольной возрастной структурой, где существует низкая рождаемость и низкая смертность. В промежутке находится переходная модель общества, когда население растет и стареет, а рождаемость и смертность падают с высокого до низкого уровня.

Демографический переход начался в разных частях Европы в конце XVIII – начале XIX века. Уменьшение смертности предшествовало падению рождаемости, что привело к омоложению населения. Это было результатом уменьшения детской смертности за счет гигиены и контроля за инфекционными заболеваниями. Статистическая модель классического перехода показывает, что с помощью этих изменений доля детей в населении растет, а доля пожилых людей почти не меняется (Casterline, 2003).

Медленное снижение смертности гасило темпы омоложения населения. И наоборот, быстрое падение смертности, которое происходило во многих развивающихся странах с конца 1940-х годов, когда за одно десятилетие смертность упала так же, как в Европе за несколько десятилетий, привело к беспрецедентному росту населения, которое называют демографическим взрывом. Демографический взрыв в перспективе увеличит число пожилых людей в развивающихся странах до более полумиллиарда к 2025 году и до более миллиарда – к 2045-му (Rowland, 2012).

Хотя Европа начала демографический переход раньше, чем страны в других регионах мира, старение европейского населения началось позже и проявилось только к концу XIX века, когда падение рождаемости стало заметным. Научное признание старения населения как феномена произошло сразу после соответствующих исследований, но интерес к нему не проявлялся до конца Второй мировой войны (Myers, Eggers, 1996). Исключение составляет короткий интерес к старению населения в период Великой депрессии, когда США, Великобритания, Франция, Германия и ряд других стран в первый раз испытали низкую рождаемость. Однако рождаемость вскоре поднялась и смягчила национальное опасение по поводу старения населения и депопуляции (Myers, Eggers, 1996).

Историческая статистика в Швеции и других скандинавских странах показывает затяжную природу старения населения в конце XX века. Во второй половине XVIII века в Швеции было 5,5% пожилых людей. Потом, в первой половине XIX века, эта доля медленно снижалась (5,2%), так как смертность падала, а доля детей росла. Цифра около 5% была типична для всех стран Западной Европы в середине XIX века. К 1900 году доля пожилых людей в странах Северной Европы была уже 8%, после чего она медленно

выросла до 10% в 1950 году и до 18% в 2010-м (Population Reference Bureau, 2010).

Иногда в качестве теоретического окончания демографического перехода рассматривается момент наступления замещения рождаемости, то есть когда поколение в репродуктивном возрасте рожает достаточно детей для своего замещения. В развитых странах это 2,1 ребенка на одну женщину, чтобы достичь уровня замещения. Однако даже при таком уровне рождаемости старение населения продолжается дальше, поскольку поколения, родившиеся при высокой рождаемости, переходят в пожилой возраст (Bongaarts, Bulatao, 1999).

Конец старения населения и теоретический конец демографического перехода произойдет, когда в обществе будет прямоугольная возрастная структура. Сегодня это кажется иллюзорным. Уже половина мирового населения имеет рождаемость ниже уровня замещения, и мы находимся в новой эре интенсивного старения населения. В конце 2003 года была пройдена историческая веха, когда половина мирового населения имела рождаемость менее 2,1 ребенка на одну женщину (Wilson, 2004; Wilson, Pison, 2004).

Сегодняшнее развитие демографической ситуации не было предсказано классической теорией демографического перехода, и оно будет иметь самые серьезные последствия для будущего старения населения. Старение населения продолжится дольше, чем ожидалось, а в некоторых странах оно приобретет более глобальные размеры, чем предполагалось ранее (Bongaarts, Bulatao, 1999).

Теория второго демографического перехода

Название теории «второй демографический переход» апеллирует к тому, что она пытается объяснить существование рождаемости на уровне ниже воспроизводства не как ошибку или исключение из теории первого перехода, а как ключевое отличие от теории первого перехода, которое вызвано новой системой обстоятельств. Исходя из теории первого демографического перехода, ожидаемой конечной точкой падения рождаемости должен был стать ее уровень, который обеспечивает баланс между смертностью и рождаемостью. Но этого не произошло, и в большинстве

развитых стран рождаемость имеет тенденции снижаться дальше, создавая долгосрочную перспективу для того, чтобы смертность превышала рождаемость.

В последней четверти XX века стало очевидно, что классическая теория перехода не соответствует происходящим в обществе изменениям. Это привело к созданию теории второго демографического перехода, которая имела целью описать и объяснить семейное поведение в современной Европе, а также причины низкой рождаемости в обществе (Lesthaeghe, van de Kaa, 1986; van de Kaa, 1987; Lesthaeghe, Surkyn, 2008). Главная задача теории второго демографического перехода состояла в объяснении рождаемости на уровне ниже замещения.

Ван де Каа выделил несколько явлений, последствия которых привели к низкому уровню рождаемости:

1. Сдвиг от официального брака в сторону гражданского брака.

По оценке ван де Каа, примерно 40% мужчин и женщин в Западной Европе никогда не вступали в официальный брак (van de Kaa, 1987).

2. Сдвиг в сторону семьи без детей, то есть семьи, которая состоит из двух взрослых.

Это явление проявляется в отказе от деторождения для улучшения жизни супругов или достижения ими самореализации. Данное явление привело к концу господства детоцентристской семьи, организованной по принципу «ребенок-король», которая была характерна для первого демографического перехода, и к появлению семьи, где все организовано вокруг пары по принципу «пара-король» (van de Kaa, 1987; Ariès, 1980: 649).

3. Сдвиг от профилактической контрацепции к контрацепции, позволяющей делать самостоятельный выбор.

Переход от контрацепции, являющейся средством предотвращения рождения ребенка, которое может уменьшить семейное благополучие и стандарт жизни, к средству достижения самореализации даже за счет того, чтобы никогда не иметь детей (van de Kaa, 1987: 26).

4. Сдвиг в сторону разнообразия типов семьи и домохозяйств.

Появление широкого спектра социально одобряемых выборов организации семьи (например, гостевая семья) вместе с высоким

уровнем разводов привело к большому выбору альтернатив нуклеарной семьи.

Еще более важными изменениями, с точки зрения ван де Каа, являются различия между аттитюдами и ценностями, которые лежат в основе первого и второго демографических переходов. В ходе первого демографического перехода контроль рождаемости был ответом на большой размер семьи, создававший трудности родителям в воспитании и образовании детей. Доминирующие нормы и ценности родителей касались интересов благосостояния будущего потомства. В то же время секуляризация снижала влияние традиционной религии и делала более приемлемыми меры планирования семьи. Внутри брака количество детей контролировалось с целью обеспечения лучших условий для каждого ребенка. В результате количество перешло в качество. В тех обществах, где были детоцентристские семьи, в основе семьи лежал альтруизм, желание все отдать своим детям за счет ограничения собственных потребностей и даже отказа от желания иметь больше детей (van de Kaa, 1987: 5).

Историческое снижение рождаемости в ходе первого демографического перехода привело к повышенной сентиментальности по отношению к детям и увеличению финансовых инвестиций в ребенка. Разумный менеджмент управления инвестициями требовал снижения размера семьи так, чтобы больше времени и заботы было посвящено каждому ребенку, причем с лучшим результатом: «Видя, как дети получают все больше в условиях социальной мобильности, у родителей появлялось все больше мотивации для контроля за рождаемостью» (Ariès, 1980: 647).

В противоположность мотивации альтруизма, лежащей в основе снижения рождаемости в ходе первого демографического перехода, ван де Каа описал мотивацию снижения рождаемости, находящейся в основе второго демографического перехода, как индивидуализм. Он выражается в нормах и ценностях, подчеркивающих права индивида на самореализацию. Пары и индивиды больше не рассматривают свою жизнь в терминах необходимости рождения ребенка и обеспечения его будущего. Дети исчезли из этих планов, но появлялись как одна из опций, которая возможна для самореализации взрослых (Ariès, 1980: 650). Если в первый демографический переход люди планировали свою жизнь в терминах семьи, то во второй переход они делали это в терминах комбинирования семьи, потребления, карьеры и других стилей жизни.

Замещающая рождаемость становится недостижимой, когда значительная часть населения предпочитает оставаться вне брака или в браке без детей либо иметь маленькие семьи, в которых число детей недостаточно, чтобы компенсировать бездетность других (Ariès, 1980).

Таким образом, теория второго демографического перехода утверждает, что поворотной точкой в демографической истории стал сдвиг от альтруизма к большему влиянию индивидуализма, сдвиг от рождаемости на уровне воспроизводства к рождаемости ниже уровня воспроизводства. Второй демографический переход подчеркивает важность движения от базового к более высокому уровню потребностей и самоактуализации в соответствии с теорией Маслоу (Maslow, 1954).

Теория эпидемиологического перехода

Еще одна модификация классической теории перехода объясняет роль увеличения продолжительности жизни в процессе старения населения и организации позднего периода жизни. В этом контексте в качестве начальной точки рассматривается понятие эпидемиологического перехода (Omran, 1971, 1981), которое связано с разнообразием типов смертности в разных странах и в разные исторические периоды. Данное понятие добавляет в рассмотрение причин старения населения болезни и смерть. Омран выделил три стадии эпидемиологического перехода:

- Стадия 1 (до перехода). Время мора и голода. На этой стадии смертность очень высока, что предотвращает рост населения из-за высокой рождаемости. Примерно 50% новорожденных детей умирает, не дожив до 5 лет, а продолжительность жизни при рождении составляет 20–40 лет. Доля пожилых людей низкая из-за низкой продолжительности жизни. Не более 3% населения достигает возраста 65 лет. Эта стадия доминировала большую часть человеческой истории. В США, например, данный период длился до 1875 года (Rogers, Hackenberg, 1987: 234).

- Стадия 2 (переход). Время отступления пандемий. В этот период произошли огромные изменения в сокращении смертности, которые были связаны с уменьшением частоты и силы эпидемий. Средняя продолжительность жизни выросла до 55 лет. Как результат, произошел рост населения. Эта стадия началась в большинстве развитых стран в XIX веке, а в развивающихся странах – после Второй мировой войны.
- Стадия 3 (после перехода). Время дегенеративных и техногенных заболеваний.

В этот период большинство болезней, которые приводят к смерти, являются так называемыми «болезнями пожилого возраста». Уровень смертности приблизился к уровню рождаемости, продолжительность жизни увеличилась до 70 лет и более. Развитые страны достигли данной стадии в 1970-е годы, и дальнейший существенный прогресс в этой области не ожидается. Например, в Австралии продолжительность жизни является «самым устойчивым элементом демографической системы» (Borrie, 1978: 19).

Таким образом, эта трехступенчатая модель эпидемиологического перехода подразумевает конечную точку, в которой наступает стабилизация причин смертности и моделей выживания. Как и в теории демографического перехода, Омран рассматривает третью стадию эпидемиологического перехода как новое равновесие, в котором будет достигнут предел снижения смертности. Он верил, что снижение смертности по тем или иным причинам (например, за счет улучшения ситуации в лечении сердечно-сосудистых заболеваний) будет компенсировано более высокой смертностью по другим причинам, которые пока не научились устранять (например, онкологические заболевания). А это значит, что существенных изменений в продолжительности жизни между странами не ожидается (Omran, 1981: 174). Важной чертой эпидемиологического перехода является тенденция концентрации смерти в позднем возрасте, что увеличивает долю пожилых людей в населении.

Так же как старение населения трансформирует современное общество больше, чем это ожидалось ранее, многие эмпирические данные трансформируют теоретические основания нашего понимания этого явления. Серьезная неопределенность в процессе

старения населения сохраняется, поэтому очень важно объяснить развитие данного процесса в современном обществе. Старение населения уже является одной из движущих сил социальных изменений, и ему еще суждено получить дополнительный импульс.

Несмотря на то что старение населения – общий процесс, у него есть определенная региональная специфика. В следующих параграфах представлен сравнительный анализ процесса старения населения в разных регионах Европы. Этот анализ включает изучение причин старения, описание особенностей демографической структуры, темпов старения населения, а также меры адаптации к данному процессу и способы организации заботы о пожилых людях в странах Северной, Южной, Восточной и Центральной Европы.

В Северной Европе процесс старения начался раньше, чем в других европейских странах, поэтому в этом регионе были разработаны специальные меры адаптации, которые компенсировали его последствия и замедлили темпы старения.

Южная Европа в настоящее время имеет самое «старое» население в мире. В этих странах процесс старения идет наиболее быстро и имеет самые глобальные последствия.

В государствах Восточной и Центральной Европы продолжительность жизни сегодня ниже, чем в других европейских странах, поэтому там ниже и доля пожилого населения по сравнению с Европой в целом. Однако процесс старения населения в посткоммунистических государствах идет более высокими темпами, чем в развитых европейских странах, в результате чего эти страны имеют меньше времени на адаптацию к последствиям старения населения. Кроме того, посткоммунистические государства не накопили достаточно ресурсов, как это сделали западные европейские страны, для того, чтобы ответить на вызовы, связанные со старением населения. Таким образом, государства Восточной и Центральной Европы, кроме проблем, связанных с экономической и политической трансформацией, в ближайшие десятилетия будут испытывать дополнительные трудности со старением населения, адаптацией к этому процессу и организацией поддержки пожилых людей.

1.2. Демографические особенности старения населения в странах Северной Европы

Страны Северной Европы, такие как Дания, Финляндия, Исландия, Норвегия и Швеция, имеют долгую историю старения населения. Они были первыми странами, которые испытали последствия быстрого старения населения, начавшегося там еще в начале XIX века. Данный параграф посвящен историческому обзору причин старения населения в северных странах, а также дискуссии о том, как там преодолевались последствия старения населения.

Особое внимание будет уделено анализу и сравнению моделей реализации заботы о пожилых людях. Рассмотрим модели неформальной заботы, которые осуществляются членами семьи, и модели формальной заботы, которые реализуются государством. Мы будем пользоваться данными переписей, результатами опросов и социологических исследований, проведенных во всех странах Северной Европы. Однако особое внимание уделим Швеции, Финляндии и Норвегии.

Старение населения в Северной Европе: исторический контекст

Результаты первой переписи в Швеции в 1749 году были сразу засекречены, так как носили политический характер (Sundström, 2009). Было обнаружено, что после эпидемий и войн с Россией в стране осталось 1,8 млн человек, при этом 6% населения оказалось старше 65 лет. Далее, в конце XVIII века и начале XIX века, страны Северной Европы прошли первый демографический переход, связанный с сокращением смертности, после чего начался быстрый рост населения, в результате которого доля пожилых людей в населении росла медленно. Например, в Швеции в 1900-х годах она достигла 8% от довольно молодой общей численности населения в 5 млн человек. В абсолютных числах количество пожилых людей в Швеции с 1860 по 1900 год удвоилось (Sundström, 2009).

Особый вклад в старение населения североевропейских стран внесли изменения в брачных моделях поведения, которые существенно повлияли на рождаемость. В течение XIX века во всех странах Северной Европы увеличилась доля людей, которые никогда не состояли в браке. Это произошло в результате массовой миграции населения в другие европейские государства и США. Одинокие молодые мужчины мигрировали чаще, что привело к дисбалансу в соотношении полов: на начало 1900-х годов соотношение мужчин и женщин составляло примерно 1200 женщин на 1000 мужчин (в молодом возрасте) в Швеции и примерно 1400 женщин на 1000 мужчин в возрасте 20–50 лет в Норвегии (Sundström, 2009).

Североевропейская модель семьи предполагала, что большинство населения будет вступать в брак довольно поздно и какая-то значительная часть не вступит в брак вообще. В результате в 1920 году в Швеции было 19% женщин и 12% мужчин в возрасте 60–64 лет, которые никогда не состояли в браке. К 1950 году эта доля возросла до 21% женщин и 14% мужчин (Sundström, 2009).

Таким образом, самой главной причиной увеличения доли пожилых людей в Северной Европе было долгое снижение уровня рождаемости. Эта ситуация различалась в разных странах. Например, в Исландии было довольно молодое население по сравнению с другими странами Северной Европы (*таблица 1*), но в основном эти страны стали первыми, кто испытал на себе последствия старения населения, вызванного прежде всего сокращением рождаемости.

Таблица 1

Доля пожилых людей в возрасте старше 65 лет

	Дания	Финляндия	Исландия	Норвегия	Швеция
1900	7	5	6	8	8
1940	8	6	7	9	9
1980	14	12	10	15	16
2000	15	15	12	15	17
2020	21	23	15	18	21

Источник: P. Uhlenberg (ed.), International Handbook of Population Aging.

Семейный статус и наличие детей у пожилых людей в странах Северной Европы

Семейный статус пожилых людей в Северной Европе различается в зависимости от страны. Для этих различий есть исторические и культурные причины. Если мы посмотрим на данные, представленные в *таблице 2*, мы увидим, что начиная с середины XX века во всех странах Северной Европы происходит снижение доли неженатых людей в возрасте старше 65 лет и увеличение доли женатых людей данного возраста. Кроме того, большое различие в долях неженатых мужчин и женщин, которое существовало в 1950-х годах, сокращается и практически выравнивается к 2000 году. Исключение составляет только Финляндия, которая имела большие потери в мужском населении во время Второй мировой войны (одни из самых серьезных среди стран, которые участвовали в войне) (Sundström, 2009).

Таблица 2

Распределение людей старше 65 лет по семейному статусу

		Неженатые	Женатые	Вдовцы	Разведенные	Всего
Дания	1950	12	51	36	2	100
	2005	5	52	33	10	100
Финляндия	1950	14	39	46	-	100
	2005	9	50	30	11	100
Исландия	1950	19	39	41	1	100
	2005	10	54	27	8	100
Норвегия	1950	17	46	36	1	100
	2005	7	52	33	8	100
Швеция	1950	15	46	37	2	100
	2005	8	51	28	13	100

Источник: P. Uhlenberg (ed.), International Handbook of Population Aging.

Семейный статус, конечно, не дает полного описания условий жизни или разнообразия семейных форм, понимание которых очень актуально для стран Северной Европы. Дело в том, что гражданские браки, внебрачные дети, беременные невесты – это общая черта семейной модели североевропейских государств. Так, например, статистика показывает, что добрачный секс был доступен для шведов с начала XX века: к примеру, в 1911 году 11% семейных пар рожали первого ребенка менее чем через 8 месяцев со дня свадьбы. Эта пропорция увеличилась до 16% в 1941–1945 годах (с более высоким соотношением для молодых невест). Уровень добрачных связей был еще выше в социально однородной Северной Швеции, где половина женщин, выходящих замуж в XIX веке, была либо беременна, либо имела как минимум одного ребенка до брака (Alm Stenflo, 1989).

В настоящее время в Исландии более 60% детей рождается у незамужних матерей, а в других странах Северной Европы эта доля составляет примерно 30%. Следует отметить, что такие матери, как правило, живут с отцами своих детей. Эта брачная модель, традиционная для стран Северной Европы, становится общей для всех стран Европы. В 2004 году во Франции, например, примерно 50% детей родились у незамужних матерей (Sundström, 2009).

Опрос пожилых шведов (старше 67 лет) в 1957 году показал, что среди них нередко встречаются повторные браки, в результате чего в семье появляются «его» или «ее» дети, их общие дети. Также довольно много пожилых людей в то время жило с внуками без среднего поколения, так как дочери либо уехали работать, либо вышли еще раз замуж (SOU, 1956: 1). В последние десятилетия число повторных браков среди пожилых людей увеличилось еще больше. В результате заметно сократилась доля пожилых людей, которые живут одни. В 2003 году 54% пожилых шведов (старше 67 лет) жили с партнером (1% были женаты, но не жили вместе). Примерно 5% тех, кто жил с партнером, не были женаты, и примерно 7% имели гостевой брак (Socialstyrelsen, 2004b).

Описанный выше семейный статус также не показывает все особенности жизни пожилых людей в странах Северной Европы. Важно отметить, что большинство пожилых людей там живут либо одни, либо с партнером, но без детей или других потомков. Тренд на увеличение автономизации домохозяйств очень характерен для всех североевропейских стран. В Норвегии, которая, как и Финляндия, испытывала сокращение домохозяйств после Второй мировой войны, 12% всех домохозяйств в 1967 году состояло из родственников, а сейчас таких домохозяйств только 7%.

По мнению некоторых исследователей, итоги переписи в северных странах редко обеспечивают релевантные данные для описания структуры домохозяйств пожилых людей, поэтому предпочтение отдается результатам социологических опросов (Sundström, 2009). Сдвиг в сторону нуклеарной семьи существовал в Швеции еще в начале XIX века (Egerbladh, 1989). Однако это было характерно больше для аграрных регионов (Moring, 2003). В регионах с индустриальным центром домохозяйства росли более комплексно, с несколькими поколениями, живущими вместе (Tedebrand, 1999). Некоторые исследователи это интерпретируют как стратегию выживания (Moring, 2003).

Тренд трансформации трехпоколенного домохозяйства был оценен благодаря специальному анализу, сделанному в хорошо известном исследовании, проведенном в 1962 году в трех странах Северной Европы (Shanas et al., 1968). Репрезентативная подвыборка в 2700 респондентов, сделанная на основе переписи 1845 года в Дании, сравнивалась с данными переписи 1962 года. Выяснилось, что доля пожилых людей старше 65 лет, живущих в одиночку, выросла с 9% до 28%, а живущих только с супругом – с 10% до 45%. Доля пожилых людей, живущих с детьми, сократилась с 52% до 27%. В обоих случаях большинство детей, живущих совместно с родителями, были не женаты или жили с родителями только до брака (Stehouwer, 1970). За один век типичное трехпоколенное домохозяйство сократилось с 7% в 1845 году до 2% в 1962 году.

В дополнение следует сказать о взрослых людях, живущих со своими стареющими родителями. В 1980–1981 годах в Швеции только 3% людей в возрасте 30–44 лет жили со своими родителями. В Финляндии эта доля составляла 7%, а в Норвегии – 6% (Sundström, 1985). В последнее время эта доля постоянно снижается, но она все еще довольно высока, особенно для неженатых мужчин и людей предпенсионного возраста. Важно отметить, что в настоящее время пожилые люди чаще живут со своими неуспешными, неженатыми или больными взрослыми детьми, чем раньше, потому что сейчас у них есть больше ресурсов для того, чтобы помогать им, чем это было в прошлом (Sundström, 1987). В соответствии с ресурсным подходом, дети из рабочего класса покидают семьи значительно раньше, чем дети среднего класса.

Стремление к автономности всегда было очень сильно среди пожилых людей в странах Северной Европы и остается таким до сих пор (Gaunt, 1983). Даже проживая в одном домохозяйстве с детьми, пожилые люди старались обеспечить себе независимое проживание (Sundström, 2009). Довольно распространенная практика состояла в том, что люди, обладающие собственностью, могли подписать контракт, согласно которому они отдавали свою собственность за то, что кто-то им будет обеспечивать уход, еду и медицинское обслуживание. Такие контракты давали возможность получать помощь независимо от семьи. Довольно часто «достойные похороны» тоже были частью этой сделки (Gaunt, 1983, 1987). Сегодня такие соглашения практически исчезли в Швеции, хотя все еще существуют в небольшом количестве в Норвегии и Финляндии.

Анализ норвежских домохозяйств 1981 года показал, что неженатые дети пожилых родителей чаще живут с братьями или сестрами, чем с родителями, при этом те, кто выбрал такой способ проживания, как правило, уже никогда не заключали брак и не имели детей. Таким образом, наличие и состав семьи влиял не только на пожилых людей, которые жили одни или с семьей, но и на их детей. В том же исследовании 1981 года было выявлено, что только около половины неженатых норвежцев жили одни (33% мужчин и 54% женщин) (Gulbrandsen, Äs, 1986).

Примерно такую же закономерность выявило исследование 1962 года, проведенное в Швеции, Дании и Финляндии. Оно показало, что для неженатых и бездетных людей характерно жить с братьями или сестрами. Люди, которые не имеют близких родственников, предпочитают жить одни, но не с родителями, поскольку родители предпочитают жить самостоятельно.

Данные в *таблице 3* показывают, что пожилые люди в североевропейских странах начали жить самостоятельно в 1940-х годах. Эта модель достигла широкого распространения в 1980-х в Дании и Швеции и немного позже в Финляндии и Норвегии, где пожилые люди имели долгую историю жизни в многопоколенных домохозяйствах.

Таблица 3

Модели совместного проживания пожилых людей в странах Северной Европы

	Дания		Финляндия		Норвегия		Швеция	
	1962	1988	1950	2005	1953	2001	1953	2002
	65+	70+	65+	65+	67+	67+	67+	65+
Живут одни	28	53	18	38	21	42	27	40
Только с супругом	45	40	16	48	47	47	30	58
С супругом и детьми			2	5		7	4	
С детьми	27	7	35	3	27	4	16	2
С другими			11	6	10		16	
Итого	100	100	100	100	100	100	100	100

Источник: P. Uhlenberg (ed.), International Handbook of Population Aging.

Также примечательно то, что одновременно выросла доля пожилых людей, живущих с супругом. Еще никогда ранее не наблюдалось такого большого числа людей, которые так долго живут с одним партнером, как сейчас. Это видно из статистики Финляндии и Швеции. Почти 26% женатых финнов сохранили свой брак через 50–54 года, 12% – через 55–59 лет, 3,4% – через 60–64 года (Erja Ahokas, 2007, Statistics Finland).

Большинство женатых пожилых людей в Финляндии (88%) женаты в первый раз. Для сравнения: в 1801 году в Норвегии только 62% женатых людей старше 61 года были женаты первый раз. Как было сказано выше, многие люди – и молодые и старые – состояли в отношениях и жили вместе вне брака. Однако в настоящее время ситуация изменилась, и по крайней мере до сих пор доля браков растет. Очевидно, что со временем доля женатых пожилых людей вырастет еще и будет больше, чем доля неженатых людей в том же возрасте.

Результаты переписей, проведенных в Швеции в 1930 и 1935 годах, показали, что 14% всех браков в стране являются бездетными, а в среднем на семейную пару приходится 3,3 ребенка. Для браков, которые длились 25 лет и более, бездетных было 3%, а средний уровень рождаемости в то время составлял 5,1 детей.

В начале 1950-х годов эти люди вошли в пожилой возраст, и опрос 1954 года показал, что 22% пожилых шведов (старше 67 лет) были бездетны, 32% имели 1–2 детей, 22% – 3 или 4, а 23% – 5 и более детей. Неженатые пожилые люди чаще, чем женатые, были бездетны (32% против 11%), и женщины были бездетны чаще, чем мужчины (25% против 19%) (SOU, 1956: 1). Таким образом, более половины пожилых людей в Швеции в эпоху отсутствия технологий контроля над рождаемостью были либо бездетны, либо имели одного или двух детей.

Похожая модель была обнаружена в Дании в 1962 году, когда 18% пожилых людей не имели детей, 20% имели одного ребенка, еще 20% имели двух детей и 27% имели трех и более детей. Большие семьи были более характерны для очень старых людей и менее характерны для людей в возрасте 65–69 лет, которые предпочитали иметь одного ребенка (Shanas et al., 1968). Для сравнения не хватает более поздних данных, но бездетность была примерно такой же среди пожилых датчан в 1977 (17%) и в 1988 (19%) годах (Platz, 1981, 1989).

В Финляндии в 1960-х годах была другая ситуация. При такой же пропорции пожилых людей, как и в других странах Северной Европы, бездетными были только 19%, но при этом гораздо больше финнов имели много детей (у 29% – 5 и более детей) и только 13% имели одного ребенка, столько же процентов населения имели двух детей (Statistics Finland, 1953: 42). Однако к 1991 году пожилые финны (56 лет и старше) уже не отличались от других стран. Большие семьи больше были не популярны.

В Норвегии в 2000–2001 годах пятая часть людей в возрасте старше 75 лет была бездетна, но среди молодых старых (65–74 лет) только около 15% не имели детей, а среди среднего возраста (55–64 лет) детей не имели всего 11–13% (Daatland, Herlofson, 2004). Для Швеции в 1976 году доля бездетных людей в возрасте 65–74 лет составляла 26% против 17% в возрасте 45–64 лет (Statistics Sweden, 1980).

Таким образом, доля бездетных людей среди пожилого населения сократилась в северных странах и остановилась на уровне 10–15%. Эта ситуация, однако, может измениться в будущем, так как, по данным исследований, в настоящее время значительная часть людей среднего возраста не только никогда не состояла в браке, но и не жила с партнером. Например, в Дании в исследовании, проведенном в 2003 году, 9% мужчин и 6% женщин в возрас-

те 45–49 лет говорили о такой ситуации (Aeldre, 2004). Примерно такая же картина наблюдается в Швеции.

Но пока все больше и больше пожилых людей в странах Северной Европы имеют детей, и это особенно характерно для той когорты, которая скоро вступит в пожилой возраст.

Родственные сети и отношения между поколениями в странах Северной Европы

Хорошо известно, что родственные сети пожилых людей в современном мире гораздо шире, чем в прошлом. Одна из причин этого явления состоит в том, что в настоящее время больше поколений одной семьи живут в одно время. Этот тренд стал более заметным сегодня для пожилых людей во всех странах Северной Европы. Например, среди когорты, которая вошла в пожилой возраст в середине XIX века, многие люди потеряли своих родителей в раннем возрасте. Сейчас такая ситуация встречается редко (Sundström, 2009).

Другой причиной для этого тренда стало более раннее рождение первого ребенка. Анализ данных проекта SHARE показывает рост доли людей старше 50 лет в Дании и Швеции (только эти страны Северной Европы участвовали в данном проекте), которые имеют внуков. Эта доля выше, чем доля таких же людей в других европейских странах. Например, в Швеции в 1994 году 65% людей старше 50 лет имели внуков (Socialstyrelsen, 2006). В Дании в 1962 году 74% людей старше 67 лет имели внуков, а к 1977 году таких людей было уже 78%. Доля тех, кто имел правнуков, была, конечно, ниже, но она также увеличилась за этот период с 15% до 21% (Platz, 1989). Таким образом, пятая часть пожилых людей в Дании принадлежит к четырехпоколенным семьям.

Еще одной причиной расширения родственных сетей является то, что в результате увеличения продолжительности жизни возросло число людей, которые в пожилом возрасте имеют братьев или сестер. В Дании среди людей старше 67 лет наличие братьев и сестер выросло с 82% в 1962 году до 85% в 1977 году, а в Швеции среди населения старше 65 лет – с 75% в 1988 году до 79% в 2003 году (Socialstyrelsen, 2004a).

Более полное представление о родственных моделях получается, если рассматривать наличие и партнера, и детей. В Швеции доля пожилых людей, имеющих и партнера, и детей, увеличилась с 47% до 51%, а доля тех, кто не имеет ни того, ни другого, снизилась с 14% до 9%. Доля пожилых людей, которые имеют всех близких членов семьи, таких как партнер, дети и внуки, составляет 39%. При этом доля тех, кто не имеет вообще никаких семейных связей, значительно сократилась. В Швеции в 1988–1989 годах 4% не имели ни партнера, ни детей, а в 2002–2003 годах – только 3%. В Дании лишь 1% людей в возрасте 60–64 лет не имели таких членов семьи в 1987 году (EGV, 1989). В Норвегии в 1981 году эта доля составляла 4%, причем 35% имели всех родственников (Gulbrandsen, Äs, 1986).

Анализ родственных связей будет неполным, если мы не добавим в него географическую близость родственников. Это даст немного другую картину. В 2000 году в Швеции среди людей старше 75 лет 25% были женаты, имели детей, а также братьев или сестер. При этом только 5% из них были женаты и имели хотя бы одного ребенка или одного брата (сестру), живущих на расстоянии не более 15 км. 17% не имели ни партнера, ни ребенка, ни братьев (сестер), ни других родственников, живущих рядом, и только 3% были женаты и имели все три типа родства на коротком расстоянии. Значительно больше пожилых людей в Швеции имели партнера и ребенка (36%), чем тех, кто имел партнера и ребенка, живущих рядом (22%) (Socialstyrelsen, 2004a).

Трудно понять, насколько данная модель устойчива. В Норвегии в 1953 году 5% пожилых людей не состояли в браке и говорили, что у них нет родственников, живущих в их муниципалитете, который, как правило, достаточно мал в Норвегии (Ström, 1956). К 1981 году такая ситуация была более распространена. Уже 23% пожилых людей не состояли в браке и не имели ни детей, ни братьев по близости (Gulbrandsen, Äs, 1986).

Результаты исследований показывают, что географическая доступность к родственникам в Северной Европе очень различается в зависимости от местности, в которой живут пожилые люди. Как минимум это справедливо для Норвегии и Швеции (Davey et al., 2006) и, возможно, наблюдается и в других странах Северной Европы.

На *рисунке 1* представлены шведские данные, показывающие, какую долю составляют очень старые люди (старше 80 лет) в каждом из 290 муниципалитетов, которые не имеют партнеров и детей в радиусе 200 км. Источник этой информации – уникальный шведский реестр, созданный в 1947 году и охватывающий все население Швеции. В среднем 15% людей старше 80 лет не имеют ни партнеров, ни детей, живущих в разумной близости. Самая большая доля таких людей в северных районах Швеции (Alm Stenflo, 2006).

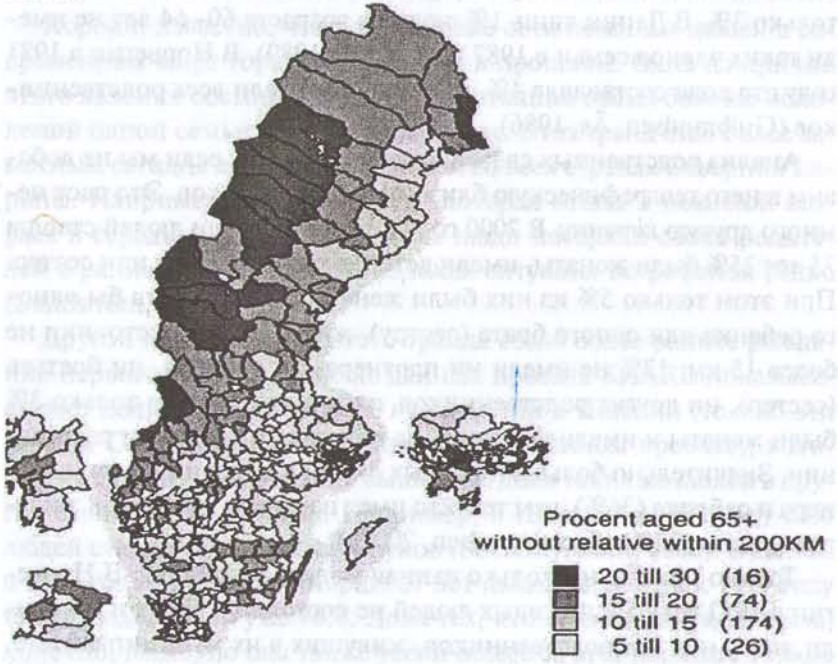

Рис. 1. *Наличие близких родственников (партнеров или детей) для людей старше 65 лет в Швеции в 2004 году*

Источник: P. Uhlenberg (ed.), International Handbook of Population Aging.

По сравнению с исследованиями 1950-х и 1960-х годов, сегодня совсем немного пожилых людей не имеют никаких семейных связей. В Швеции в 1954 году 2% пожилых людей были изолированы от своих родственников (SOU, 1956: 1). В Дании в 1962 году

примерно 2–3% пожилых людей жили в абсолютной изоляции (Shanas et al., 1968: 262). Норвежский опрос 1953 года показал, что 2% пожилых людей были полностью изолированы (Ström, 1956).

Важной характеристикой родственных связей является расстояние до ближайшего ребенка. Эти связи наряду со связями с партнером являются самыми сильными для пожилых людей. Судя по данным исследований, проведенным в Дании и Швеции, расстояние до ближайшего ребенка существенно меняется в течение времени. Примерно 10% пожилых шведов и датчан имеют ребенка, который находится на расстоянии, не позволяющем осуществлять частые физические контакты (Socialstyrelsen, 2004a), но четверть датчан в пожилом возрасте живет на расстоянии 30 минут езды до ближайшего ребенка.

В Финляндии в 1976 году 76% пожилых людей имели детей в той же местности, где они живут (Karjalainen, 1980), в Норвегии в 1988 году 9% жили с детьми и 19% – в непосредственной близости от детей (Sundström, Waerness, 1987).

Европейский проект SHARE дает много детальной информации о географической близости и позволяет сравнивать разные страны (SHARE, 2005). Так, например, в Швеции в 1984 году 2% людей в возрасте 30–49 лет жили с родителями, 6% – в том же или соседнем доме, что и родители, более 37% имели родителей в радиусе 15 км от своего дома. Еще 29% людей из данной возрастной группы жили в радиусе 15–150 км, и 19% – более чем в 150 км. 13% людей в возрасте 30–49 лет уже потеряли своих родителей (SHARE, 2005).

Таким образом, пожилые люди в странах Северной Европы имеют достаточно широкие родственные сети, которые организованы таким образом, что значительная часть близких родственников живет на расстоянии, позволяющем иметь с ними частые контакты.

Результаты опросов пожилых людей показывают, что пожилые люди в Северной Европе сохраняют высокий уровень интеракций с родственниками, хотя основная часть социальной жизни пожилых людей проходит за пределами домохозяйств. В результате изменений последних десятилетий совместное проживание пожилых людей со своими детьми или другими родственниками (кроме

партнеров) в Дании снизилось, но частота контактов с родственниками увеличилась (Platz, 1981). Исследование отпусков показывает, что визиты к родственникам становятся одним из самых распространенных видов туризма.

Важный вывод, который можно сделать из исследований, посвященных взаимодействиям между поколениями, состоит в том, что если в 1950-х годах пожилые люди чаще получали помощь от родственников, то сейчас они чаще сами осуществляют помощь, как неформальную, в виде заботы о младших членах семьи, так и финансовую (SHARE, 2005).

Предыдущая модель взаимоотношения между поколениями, в которой пожилые люди являлись получателями помощи, хорошо видна в результатах опроса, проведенного в 1950-х годах в Финляндии, где восемь из десяти пожилых людей отметили, что они получают помощь от детей, и большинство из них сказало, что им не нужно больше помощи, чем они получают. В ходе того же опроса большая часть населения выразила мнение, что поддержка пожилых родителей – это ответственность детей в большей степени, чем ответственность государства (Statistics Finland, 1953).

Обязанность детей заботиться о своих родителях была зафиксирована в законодательстве многих стран Северной Европы. В Швеции эта обязанность была отменена в 1956 году, позднее ее отменили в Финляндии и Норвегии, и только в 1991 году она исчезла из законодательства Исландии. В Дании такого закона не имелось (Sundström, 2009). Важно отметить, что даже во время существования данного законодательства, как показывают исследования, многие пожилые люди и в Швеции, и в Дании скорее предоставляли помощь другим членам семьи, чем принимали ее (Elmar, 1960; Shanas et al., 1968).

В 2003 году 2% пожилых шведов были постоянными помощниками для кого-нибудь из своего домохозяйства, 5% постоянно помогали родственникам, которые жили в других домохозяйствах, а 17% – родственникам из других домохозяйств, но менее активно. Еще 5% пожилых шведов время от времени оказывали помощь членам своего домохозяйства – как правило, партнеру. При этом число мужчин и женщин, оказывавших помощь, было одинаковым (Socialstyrelsen, 2006).

В исследовании 1999–2000 годов 6% финнов в пожилом возрасте сказали, что в течение последних четырех недель помогали кому-то из другого домохозяйства заботиться о том, кто болен или очень стар (это 10% населения старше 50 лет). Еще 19% финнов в возрасте старше 65 лет сказали, что были нянями своих внуков у своих детей (23% населения старше 50 лет) (Sundström, 2009).

В Дании в 1962 году 29% пожилых датчан помогали детям и еще 14% – внукам; к 1977 году этот процент вырос до 49% и 52% соответственно (Platz, 1981). В 1980 году 50% шведов в возрасте 55–64 лет отмечали, что они постоянно работают нянями у своих внуков (SOU, 1981: 70). В Норвегии были получены еще более высокие цифры. Результаты исследований показывают, что практика заботы о внуках в большей мере характерна для стран Северной Европы, чем Южной.

Ретроспективные данные по Финляндии позволяют сделать вывод, что практика заботы о собственных внуках не так давно появилась в финском обществе. По данным исследований, не более 7% финнов, рожденных в 1915–1930 годах, осуществляли постоянный уход за своими внуками (5% в своих домах и 2% в других домах). Подобная модель существовала и в Норвегии (Sundström, Waerness, 1987). Только поколение, которое родилось после 1940 года, и в Финляндии, и в Норвегии начало осуществлять заботу о собственных внуках. В более ранних поколениях была очень распространена практика ухода за детьми с помощью наемного труда. В Финляндии 75% людей старше 50 лет сказали, что когда они были детьми, то у них была няня (Sundström, Waerness, 1987). Поэтому тот тип заботы о пожилых людях, который существует в странах Северной Европы сегодня, – это непростой переход от формальной заботы к неформальной.

Общий стереотип, поддерживающийся в современном мире, состоит в том, что люди среднего поколения обременены заботой о малых детях и пожилых родителях. Данные SHARE проекта для европейских стран, включая Данию и Швецию, не очень поддерживают версию этого сценария.

Население в возрасте 50 лет и старше играет поворотную роль для семейных обменов как в одном, так и в другом направлении (Attias-Donfut et al., 2005). Датские исследования в 1987, 1997

и 2002 годах оценили межпоколенческие обмены с точки зрения людей среднего возраста и отметили большой объем помощи со стороны старшего поколения в воспитании детей, проведении каникул, заботы о внуках и ограниченный объем финансовой помощи (EGV, 1989; Aeldre, 2004). Большинство людей среднего поколения ожидают получить помощь от своих детей и готово в будущем в случае необходимости осуществлять заботу о своих родителях (Aeldre, 2004).

Некоторые исследователи отмечают: когда общественные ресурсы с помощью системы социальной политики были прямо направлены на пожилых людей, они получили возможность поддерживать своих детей, причем не только в сложных жизненных ситуациях (Sundström, 1983, 1987). На самом деле сейчас пожилые люди чаще осуществляют помощь (22%), чем получают ее (21%) (Socialstyrelsen, 2006).

В Швеции, как и в других странах Северной Европы, кульминационным возрастом для проявления заботы является возраст 45–54 года, после этого распространенность заботы о родителях и других членах семьи снижается, хотя потребность в заботе о родителях остается высокой и даже увеличивается. Только 5% людей старше 55 лет осуществляют уход за родителями на постоянной основе (причем в равной степени мужчины и женщины) (Socialstyrelsen, 2006). Большинство людей старше 55 лет осуществляют заботу о родителях время от времени (Olsson et al., 2005).

Модели заботы о пожилых людях в странах Северной Европы

Исторически пожилые люди, которые пользовались услугами социальных служб помощи пожилым, были бедными и одинокими людьми. В какой-то мере в странах Северной Европы это сохраняется и сейчас. Например, большинство пожилых людей, пользующихся институциональной социальной помощью, никогда не были женаты (и, как правило, не имеют детей) (Sundström, 2009).

В Северной Европе уровень институциональной заботы о пожилых людях с самого начала был несколько выше, чем в странах Западной Европы. В 1950-х годах примерно 5–6% пожилых

людей получали институализированную помощь, потом этот процент немного вырос за пару десятилетий, перед тем как опуститься обратно до 6% в 2006 году. В Швеции из-за большой доли пролетариата ситуация была другой. В 1950 году примерно 15% пожилых шведов рано или поздно пользовались институциональной социальной помощью, в 1970-х их было около 30%; сейчас этот процент выше, но продолжительность оказания помощи сокращается (Gaunt, 1987; Sundström, 1995).

Постоянное проживание пожилым людям предлагают и государственные, и частные институты социальной помощи пожилым людям, при этом больницы не входят в перечень таких институтов. Альтернативой институциональной заботы являются социальные услуги, которые осуществляются на дому. Использование этих услуг имеет заметное классовое смещение. Пожилые люди из рабочего класса используют услуги домашней помощи чаще, чем пожилые люди из среднего и высшего класса (Socialstyrelsen, 2000, 2006).

В странах Северной Европы пожилые люди сейчас более долгое время остаются дома и не переезжают в социальные дома для пожилых людей. Это происходит благодаря сочетанию таких факторов, как улучшение жилищных условий, наличие неформальной помощи от членов семьи и помощь со стороны социальных служб, которая осуществляется по месту жительства.

В результате повышения продолжительности жизни пожилые люди более долгое время остаются женатыми и пользуются помощью партнеров. Ситуация, когда мужья или жены отправляют своих супругов в приюты для престарелых, случается очень редко (Romoren, 2003).

Данные лонгитюдного исследования людей старше 67 лет в Швеции показали, как гендер, семейный статус и класс влияют на риск оказаться в приюте для пожилых людей. По результатам этого исследования, 32% тех, кто умер в приютах, были из рабочего класса (Glaser, Grundy, 2002).

Риск того, что женатые мужчины из среднего класса окажутся в приюте для престарелых людей, – 10%, а риск того, что там окажутся незамужние женщины из рабочего класса, – 70%. Таким образом, риск попасть в приют для пожилых людей больше связан с демографическими характеристиками и принадлежностью

к социальному классу, чем с состоянием здоровья. Возраст попадания в приют в настоящее время выше, чем прежде, поэтому приюты для пожилых людей приспосабливаются для оказания помощи очень старым, немощным и зависимым людям (Romoren, 2003).

Результаты исследования показывают, что семейные связи в целом и неформальная помощь семьи в частности только частично обусловлены размером семьи. Это говорит о том, что наличие партнера и отношения с детьми являются основными предикторами для такой заботы. Конечно, принадлежность к семейной сети означает не только то, что кто-то может получить помощь, но также то, что кто-то может ее обеспечить.

Если семейная сеть расширяется или сжимается, появляется риск, что кто-то может не получить или не дать помощь. В *таблицах 4 и 5* представлены результаты исследования, проведенного в Швеции, которые показывают, какие факторы влияют на модель помощи пожилым людям (Sundström, Johansson, Hassing, 2002).

Таблица 4

Источники помощи для людей в возрасте 65 лет и старше в Швеции в 2002–2003 годах, в %

		Женаты / имеют партнера		Живут одни		Всего
		Есть дети	Нет детей	Есть дети	Нет детей	
	Нуждаются в помощи	16	20	27	25	21
Источники помощи	Только семья	80	69	42	24	58
	Только социальная помощь дома	5	8	18	47	15
	И то и другое	14	18	32	20	23
	Отсутствуют	2	5	7	9	5
	Всего	100	100	100	100	100
	Размер выборки	1,711	194	1,078	274	3,260

Источник: P. Uhlenberg (ed.), International Handbook of Population Aging.

В *таблице 4* мы видим разделение труда между семьей и государством. Большинство пожилых людей в Швеции, которые нуждаются в помощи и при этом женаты и имеют детей, получают эту помощь от семьи (80%). В то же время половина (47%) тех, кто лишен данных факторов, получает помощь от государства. Это неудивительно, но показывает, что одинокие люди, имеющие детей, чаще получают общественную помощь дома: большая часть из них (42%) получает помощь дома только от семьи, и еще 32% – и от семьи, и от государства. Как было отмечено выше, взрослые дети пожилых родителей часто живут неподалеку от них, и это существенно увеличивает поддержку со стороны семьи (Sundström, Johansson, Hassing, 2002).

Таблица 5

Модели поддержки людей старше 65 лет в Швеции

		Женаты / имеют партнера		Живут одни	
		Есть дети	Нет детей	Есть дети	Нет детей
	Доля женщин	22	24	66	69
Источники помощи	Супруг/партнер	70	70		
	Дети	3	3	30	
	Другие родственники		3	4	13
	Другие члены домохозяйства			2	
	Друзья	1	3	6	14
	Служба помощи дома	5	3	21	34
	Партнер + дети	6			
	Партнер + служба помощи	5	11		
	Партнер + другие родственники	1	5		
	Дети + служба помощи	1		19	
	Дети + другие родственники	1		4	
	Служба помощи + другие родственники			3	19
	Никто не помогает	6	5	12	19
	Всего	100	100	100	100

Источник: P. Uhlenberg (ed.), International Handbook of Population Aging.

В *таблице 5* более детально показано, кто и как оказывает помощь пожилым людям. Пожилые люди, имеющие партнера, независимо от того, есть у них дети или нет, как правило, получают помощь от партнера. Другие данные показывают, что при наличии партнера «внешняя помощь» используется только в том случае, когда партнер немощен и не может сам оказать помощь. Этот результат не зависит от наличия детей.

Пожилые люди с партнерами, которые не имеют детей, используют службу помощи на дому чаще, чем те, кто имеет детей. Географическая близость детей также снижает использование социальной помощи. Неженатые пожилые люди, имеющие детей, стараются получить помощь от них или от них в комбинации с социальной помощью, при том что 21% получают только социальную помощь.

Пожилые люди, не имеющие ни партнера, ни детей, в большинстве своем предпочитают получать помощь от родственников, соседей или друзей. Они также часто обращаются за социальной помощью (53%), но даже среди них меньшинство зависит только от социальной помощи (34%).

В опросе 2002–2003 годов, проведенном по национальной выборке в Швеции, 45% людей старше 55 лет из тех, кто имеет партнера, родителей или братьев, сами оказывали помощь кому-то из представителей этих категорий. Те, кто имеет всего две категории родственных связей, только в 24% случаях осуществляли заботу о других.

Конечно, кроме наличия родственников большое влияние на то, будет ли кто-нибудь из них заботиться о пожилых людях, имеют отношения между родственниками. Как мы видим из представленных данных, ситуация, когда есть сразу три типа родственных отношений, не очень типична (12%), как и ситуация, когда родственных отношений нет совсем (8%). Большинство пожилых людей имеют либо две родственных связи (47%), либо одну родственную связь (33%). Очевидно, что большая часть неформальной заботы о пожилых людях осуществляется внутри семьи, но наблюдается также значительная забота и от дальних родственников, и от знакомых (Socialstyrelsen, 2006).

Социальная политика в Северной Европе: от местной общины к государству всеобщего благосостояния

Когда-то существовали большие различия в структуре домохозяйств между странами Северной Европы. Так, например, расширенные домохозяйства дольше просуществовали в Финляндии и Норвегии, чем в Швеции и Дании. Но после 1900-х годов структура домохозяйств, в которых проживали пожилые люди, во всех

странах начала стремиться к трем типам: живущие только с супругом, живущие одни и живущие в приютах. Последняя форма проживания существенно увеличилась в последнее десятилетие. Как правило, это происходит после последовательного прохождения двух других типов.

Социальные программы в странах Северной Европы позволяют пожилым людям долго оставаться независимыми благодаря социальной поддержке, хорошим жилищным условиям и доступным услугам здравоохранения. Этот результат был достигнут в ходе постепенного процесса трансформации многовековой помощи бедным, существовавшей в странах Северной Европы. Эта помощь была коллективной ответственностью местного сообщества, которая финансировалась из источников общины, осуществлялась систематически, и все решения принимались совместно. На самом деле приходская, общинная, а в дальнейшем муниципальная демократия была для многих поколений жителей стран Северной Европы развита значительно лучше, чем участие в национальных политических форумах (Sundström, 2009).

Систематическая традиционная помощь бедным, больным и пожилым в странах Северной Европы, которая имела прозрачную организацию и всеобщую поддержку, постепенно трансформировалась в современное социальное государство. Современная система социальной защиты переняла некоторые важные характеристики своей предшественницы, но только сегодня она направлена на поддержку всего населения, а не только бедных граждан, которые не могут получить помощь от членов семьи.

Эта система продемонстрировала удивительную устойчивость к демографическим вызовам, в первую очередь связанным с растущим числом пожилых людей, которые нуждаются в помощи. Учитывая значительную долю пожилых людей в населении стран Северной Европы и перспективу ее дальнейшего увеличения в ближайшем будущем, общественное обсуждение проблем старения в этих странах проходило очень спокойно (Sundström, 2009).

Государственная комиссия по пенсиям и заботе о пожилых людях учредилась с коротким интервалом во всех северных странах, и проблемы помощи пожилым людям были высоко политизированы. При этом социальное государство было укоренено в ста-

рой возрастной структуре и имело достаточно высокое доверие со стороны граждан в отношении того, что оно в будущем справится с демографическими вызовами, связанными со старением населения. Именно поэтому противоречия между пожилыми людьми и другими группами населения проявились в странах Северной Европы меньше, чем в государствах континентальной Европы (Sundström, 2009).

В 1992 году Евробарометр показал, что большинство пожилых людей в Дании и Швеции считали, что о них не очень хорошо заботятся такие институты, как агентства правительства по работе с пожилыми людьми, структуры здравоохранения, СМИ и даже семья (SOU, 1993: 111). Официальные исследования, проведенные в странах Северной Европы, показывали озабоченность граждан о том, как осуществляется забота о пожилых людях, но в то же время и относительно оптимистичный взгляд на будущие шансы ответить на потребности пожилых людей, по крайней мере в условиях устойчивого экономического роста и сохранения трудовых ресурсов (Lagergren, Batljan, 2000).

Ожидалось, что государство возьмет больше ответственности за заботу о пожилых людях, хотя опросы общественного мнения показывали растущее сомнение населения в способности государства обеспечить достойный уровень пенсий и высокий уровень социальных услуг (Socialstyrelsen, 2004a). Непредвиденно низкие темпы экономического роста грозили сделать пенсионную реформу несостоятельной, поэтому в 1990-х годах была предпринята реформа пенсионной системы. Эти изменения встретили удивительно низкое общественное сопротивление, хотя они предполагали увеличение пенсионного возраста и повышение выплат в пенсионные программы (Sundström, 2009).

В настоящее время ситуация несколько изменилась. Сегодня пенсионные выплаты во всех странах Северной Европы связаны с национальным экономическим спадом, поэтому пенсии в ближайшем будущем могут быть ниже, чем у предыдущего поколения. Кроме того, официальный возраст выхода на пенсию еще раз вырос, и сегодня он составляет не 65, а 67 лет, и фактические показатели занятости также достаточно высоки – 60–65 лет. Сегодняшнее недовольство общественными услугами для пожилых людей связано с тем, что людям кажется, что они не получают ту поддержку, которая была у пожилых людей раньше.

Возрастной порог получения социальной помощи, оказываемой в домашних условиях или в приютах, сейчас выше, чем раньше, поэтому создается впечатление, что ее получает меньшее число пожилых людей, чем в предыдущем поколении. Парадоксально, что на самом деле изменения в пенсионной системе прошли успешно в том смысле, что сейчас больше пожилых людей действительно получают часть общественного блага, хотя и происходит это в конце жизни (Socialstyrelsen, 2000).

В результате люди не всегда понимают и принимают изменения в пенсионной системе. Граждане стран Северной Европы всегда были хорошими налогоплательщиками, так как были уверены, что получат свою часть налогов обратно в виде помощи государства. Теперь эта уверенность постепенно проходит из-за того, что пожилые люди постоянно сталкиваются с тем, что не могут получить помощь от государства из-за установленного порога доступности к ней. Кроме того, постоянно идет приватизация поддержки пожилых людей в форме расширения помощи со стороны семьи и увеличения предложения со стороны коммерческих структур. Поэтому у пожилых людей возникает ощущение, что они заплатили государству больше, чем получили (Sundström, 2009).

1.3. Старение населения в Италии и странах Южной Европы

Большинство международных исследований старения населения, начиная с 1970-х годов, фокусировались в основном на странах Западной и Северной Европы. Страны Южной Европы чаще всего исключались из рассмотрения. Одна из причин ограниченного интереса к Южной Европе состояла в низкой пропорции пожилых людей в этом регионе. В 1951 году доля людей старше 65 лет была примерно 12% в Великобритании, 10% в Швеции и только 8% в Италии, Португалии, Испании, 7% в Греции. Однако

демографический тренд на старение населения в Южной Европе шел так быстро и масштабно, что сегодня этот регион наравне с Японией является одним из самых старых регионов мира.

Быстрое и интенсивное снижение рождаемости совместно с большими достижениями в продолжительности жизни, особенно для очень пожилых людей, сделали Италию и Испанию (в меньшей степени Португалию и Грецию) странами с высокой долей пожилого населения, самым большим медианным возрастом и самым высоким индексом старения. Вызовы, связанные с быстрым старением населения, уникальны для стран Южной Европы и требуют детального анализа демографической и социально-экономической структуры, который невозможен без понимания культурного контекста стран данного региона.

Между 1951 и 1961 годами рост населения в Италии составил 7%, а рост доли населения в возрасте старше 65 лет – 26% (ISTAT 2006a; Eurostat, 2006). Результаты переписи 1991 и 2001 годов в Италии показали, что численность населения выросла всего на 0,4%, в то время как рост пожилого населения составил почти 20%. Похожие изменения произошли в Испании и других южноевропейских странах (Eurostat, 2006).

Рост числа пожилых людей существенно повлиял на возрастную структуру населения этих стран, так как в данном регионе очень низкая рождаемость. Поэтому в Южной Европе начиная с 1950 года доля людей старше 65 лет росла быстрее, чем в других европейских странах, где старение населения началось гораздо раньше. В результате с 1950 по 2005 год доля пожилого населения увеличилась в два раза в Италии и Испании и почти в три раза в Греции и Португалии (Eurostat, 2006). В то же время в таких странах, как Франция, Швеция и Англия, которые уже показывали высокую долю пожилого населения в 1950 году, рост старения населения в эти годы шел гораздо медленнее (Tomassini, Lamura, 2009).

Рождаемость в странах Южной Европы

Южная Европа – первый регион, где старение населения в основном стало результатом устойчивого снижения рождаемости, которое произошло здесь во второй половине XX века. С 1951 по 2005 год доля населения в возрасте от 0 до 14 лет снизилась с 26% до 14% в Италии и с 29% до 16% в Португалии (Eurostat, 2006; ISTAT, 2006a).

Так получилось, что падение рождаемости в странах Южной Европы проходило быстрее и интенсивнее, чем в странах Западной и Северной Европы. В *таблице 6* показан тренд уровня рождаемости разных возрастных когорт в четырех странах Южной Европы. Для сравнения в ней также представлены данные по Швеции, Франции и Великобритании.

Таблица 6

Рождаемость в странах Южной Европы

	1930	1935	1940	1945	1950	1955	1960	1965
Греция	2,21	2,02	2,01	2,00	2,07	2,03	1,93	1,75
Испания	2,59	2,67	2,59	2,43	2,19	1,9	1,76	1,57
Франция	2,64	2,58	2,41	2,22	2,11	2,13	2,11	2,02
Италия	2,29	2,29	2,14	2,06	0,9	1,79	1,66	1,49
Португалия	2,95	2,85	2,61	2,31	2,12	1,97	1,86	1,82
Швеция	2,11	2,14	2,05	1,96	2,00	2,03	2,04	1,99
Великобритания	2,35	2,41	2,39	2,17	2,03	2,01	1,57	1,89

Источник: Eurostat New Cronos, Santini, 1995.

В 1960-х годах уровень общей рождаемости был приблизительно 3 ребенка на одну женщину в Испании и Португалии и примерно 2,3 ребенка в Италии и Греции. Для сравнения: уровень рождаемости в Северной Европе – например, в Швеции – был 2,2 ребенка на одну женщину. В 2004 году рождаемость в Швеции немного уменьшилась до 1,8 ребенка на женщину, а в странах Южной Европы – до 1,3 ребенка на женщину, показывая наиболее низкий уровень рождаемости в западных странах. На самом деле в течение 1990-х годов рождаемость в Италии и Испании достигла уровня 1,2 ребенка на женщину (Tomassini, Lamura, 2009).

Глядя на репродуктивное поведение женщин различных когорт, можно найти похожие модели для женщин разных стран Южной Европы. Так, португальские женщины, рожденные в 1930 году, имели уровень рождаемости почти 3 ребенка на одну жен-

щину, а во Франции – 2,6 ребенка на одну женщину. Но женщины, рожденные на 35 лет позже, то есть в 1965 году, в Португалии имели в среднем 1,8 ребенка на одну женщину, а во Франции – 2,0 ребенка. Таким образом, в течение 35 лет в Португалии и Италии произошло снижение рождаемости почти до 1 ребенка, в то время как в Швеции и во Франции не было такого сильного снижения рождаемости.

Важно подчеркнуть, что в странах Южной Европы низкая рождаемость не сочеталась с высоким уровнем бездетности, как это было, например, в Англии. Более того, доля бездетных женщин в Италии сократилась с 13,7% до 11,1% для когорт, рожденных между 1930 и 1955 годами (Santini, 1995; Eurostat, 2006), в то время как в Англии эта доля увеличилась с 13% до 17,3%. В Португалии доля бездетных женщин немного выросла (с 4,5 до 7,5%), но это самый низкий показатель доли бездетных женщин во всех западных странах (Santini, 1995; Eurostat, 2006).

Следствием таких изменений в моделях рождаемости стала еще одна общая черта, характерная для всех стран Южной Европы. Она состоит в том, что в этих странах очень высокая доля женщин с низкой рождаемостью. Более чем две трети женщин, живущих в странах Южной Европы, рожденных в 1955 году, имели одного или двух детей. И наоборот, доля женщин с тремя и более детьми устойчиво снижалась в этих странах. Например, в Испании 60% женщин, рожденных в 1940 году, имели трех и более детей, а среди рожденных в 1955 году таких было только 23%. Эти данные крайне важны для дальнейшего понимания современных родственных связей и семейных сетей пожилых людей в странах Южной Европы.

Демографы отмечают, что, несмотря на разные социально-демографические характеристики четырех стран Южной Европы, тенденции рождаемости в них очень похожи. Причиной существования этих общих тенденций является модель более позднего вступления в брак и позднего рождения детей, которая характерна для Южной Европы. Эта модель сформировалась вследствие увеличения периода, который люди этих стран тратят на получение образования, и более позднего выхода на постоянную работу, что рассматривается как обязательное условие для вступления в брак (Billari et al., 2002).

В результате женщины стали позже выходить замуж и заводить первого ребенка. Средний возраст вступления в первый брак в Италии в 1960 году был 24,8 лет, в Испании – 26 лет, а в 2004 году он составил для Италии 29,2 лет, для Испании – 30,2 лет (ISTAT, 2006a; INE, 2006). Соответственно, и средний возраст рождения первого ребенка также увеличился – сейчас он составляет примерно 30 лет как для Италии, так и для Испании.

Наиболее важными последствиями позднего вступления в брак и позднего рождения первого ребенка являются сокращение репродуктивного периода и уменьшение числа женщин с высокой рождаемостью. Исключение составляет Португалия, где низкая рождаемость сочетается с моделью более раннего рождения первого ребенка. В 2003 году средний возраст рождения первого ребенка составлял 26,2 лет.

Изменения в моделях рождаемости имеют важные последствия и для организации поддержки пожилых людей. Так, поздний возраст рождения детей приводит к тому, что родители достигают своего восьмидесятилетия (время, когда они начинают значительно нуждаться в поддержке), когда их дети только входят в свое пятидесятилетие. Они еще полны сил, имеют хорошее здоровье и очень активны на рынке труда.

Кроме того, увеличение среднего возраста рождения первого ребенка имеет еще одно важное последствие: увеличивается доля детей, которые имеют живых родителей в достаточно взрослом возрасте. Исследование тенденций наличия родственников, проведенное в Италии, показало, что увеличение возраста рождения ребенка значительно повышает шансы матери дожить до старости (Tomassini, Wolf, 2000). Так, в 1994 году для женщин в возрасте 55–64 лет вероятность иметь живую мать была 23,2%, к 2040 году она увеличится до 45,5%.

Смертность в странах Южной Европы

Снижение смертности играет важную роль не только в старении населения, но и в самом существовании пожилого населения. Продолжительность жизни в Италии для людей в возрасте 65 лет в 1950 году была 12,6 лет для мужчин и 13,7 лет для женщин. В 2003

году она увеличилась до 16,8 лет для мужчин и до 20,6 лет для женщин (Eurostat, 2006; ISTAT, 2006a). Похожие изменения существуют во всех странах Южной Европы. В 1950 году продолжительность жизни в этом регионе была ниже, чем в Северной Европе. Так, в Испании продолжительность жизни для мужчин составляла 60 лет, а в Португалии – 56 лет. При этом в Швеции продолжительность жизни мужчин была 68 лет.

Интересно, однако, что, несмотря на различия в продолжительности жизни в целом, продолжительность жизни людей в возрасте 65 лет была примерно одинаковой для стран Северной и Южной Европы. Например, в Испании мужчина в возрасте 65 лет мог прожить столько же, сколько такой же мужчина в Швеции, а именно 12 лет.

Самая высокая продолжительность жизни в странах Южной Европы – в Греции. В 2003 году в Греции каждая вторая женщина и каждый третий мужчина достигали возраста 85 лет и каждая десятая женщина – 95 лет (ISTAT, 2006a).

Снижение уровня смертности среди пожилых людей – важный фактор в увеличении доли очень пожилых людей среди пожилого населения. В Италии в 1960 году среди населения старше 65 лет люди в возрасте 66–74 лет составляли 66,2%, а в возрасте 85 лет и старше – только 5,6%. В 2005 году эти две группы составляли 53,7% и 10,2% соответственно. Исследователи полагают, что к 2031 году они будут составлять 48,3% и 17,8% во всем населении старше 65 лет (ISTAT, 2006a).

Другим интересным аспектом старения населения в Южной Европе является соотношение полов среди пожилого населения. Несмотря на то что мальчиков рождается больше, чем девочек, уровень смертности среди мужчин выше, чем среди женщин в течение всей жизни. В результате среди людей пожилого и очень пожилого возраста женщин значительно больше, чем мужчин. Это важное следствие для моделей семейной жизни в пожилом возрасте.

В Греции самое маленькое различие между полами в продолжительности жизни людей в возрасте 65 лет (Gjonca et al., 2005). Соотношение полов в Греции у людей в возрасте старше 65 лет в 2005 году было 80 мужчин на 100 женщин. Для сравнения: во Франции это соотношение составляло 70 мужчин на 100 женщин.

В том же году в Греции соотношение полов для людей в возрасте 85 лет и старше было 74 мужчины на 100 женщин, в Португалии – 47 мужчин на 100 женщин, а в Италии – только 41 мужчина. Очень низкое соотношение полов в странах Южной Европы является результатом больших различий в смертности между полами в течение жизни (Gjonca et al., 2005).

В 2003 году Италия, Испания, Франция показывали разрыв в 4 года продолжительности жизни между мужчинами и женщинами в возрасте 65 лет, а Швеция и Финляндия – 3 года (Pampel, 2003).

Еще одной важной особенностью старения населения в Южной Европе является неравномерное распределение пожилых людей по территории этих стран. В Испании большинство пожилых людей живет на северо-востоке страны, а в Греции – в центральной части (Eurostat, 2006). Италия также имеет большие различия между разными регионами в центре и на севере страны.

Есть два объяснения данных различий. Первое состоит в том, что в этих странах существуют районы, где рождаемость значительно ниже, чем в целом по стране. В Италии есть регионы, где рождаемость ниже 0,9 ребенка на одну женщину, – например, Болонья и Генуя (Golini, 2003). Очень низкая рождаемость искажает возрастную структуру населения, создавая беспрецедентный рост доли пожилых людей: в Болонье и Генуе доля людей старше 65 лет в 2005 году достигла 22% (ISTAT, 2006a).

Вторая причина неравномерного распределения пожилых людей по территории стран Южной Европы связана с тем, что некоторые регионы (в первую очередь горные сельские местности) не рассматриваются молодыми мигрантами как место для поиска работы. Поэтому процесс старения населения в этих регионах не компенсируется за счет миграции.

Таким образом, снижение рождаемости, сокращение смертности и в меньшей степени низкая миграция влияют на снижение доли молодого населения, так же как и на увеличение доли пожилого населения в странах Южной Европе. В результате старение населения имеет важные социальные и финансовые последствия для семей и государства с точки зрения организации поддержки пожилых людей и баланса между заботой, осуществляемой семьями, и заботой, полученной со стороны государства или рынка.

Социально-демографические характеристики пожилого населения стран Южной Европы

Страны Южной Европы имеют важные социально-демографические особенности, которые связаны с культурным контекстом и типом семейных отношений в этих странах. Многие индикаторы семейных отношений, такие как условия проживания, географическая близость родственников, частота контактов с членами семьи, организация семейной заботы, показывают значительные различия между странами Северной и Южной Европы. Эти различия прежде всего связаны с более сильными семейными связями и более высоким уровнем обменов внутри семьи. Безвозмездная помощь – ключевая черта семейных отношений в странах Южной Европы, и поток поддержки часто идет не только от младшего поколения к старшему, но и наоборот.

Для описания типа семейных отношений, характерных для стран Южной Европы, был введен термин фамилистическая (familistic) культура (Banfield, 1958; Reher, 1998). В фамилистических обществах личное благо не отделяется от блага семьи: структура семьи и отношения между ее членами являются следствием тесных связей, которые объединяют их вместе. В результате семейные сети в странах Южной Европы становятся более плотными, чем в других европейских странах (Hollinger, Haller, 1990; Tomassini et al., 2003). Такой высокий уровень семейной близости может быть культурным следствием аграрной традиции, которая заставляет разные поколения жить либо вместе, либо недалеко друг от друга (Barbagli, 1997), а также влиянием религиозных факторов (Pampel, 1992).

Семейный статус и наличие детей у пожилых людей в странах Южной Европы

Основная поддержка пожилых людей в странах Южной Европы происходит внутри семьи (Tomassini, Lamura, 2009). Поэтому при принятии решений о политике удовлетворения потребностей и организации формальной поддержки пожилых людей в первую очередь учитываются изменения, связанные с наличием близких

родственников у пожилых людей, которые в основном зависят от брачных моделей и моделей рождения детей у поколений, входящих в пожилой возраст.

Увеличение продолжительности жизни, особенно в пожилом возрасте, в сочетании со снижением уровня безбрачия в Южной Европе привело к увеличению доли пожилых людей, особенно женщин, живущих с партнером. Данные переписи показали, что между 1970 и 2000 годами в Италии доля женщин старше 65 лет, состоящих в браке, выросла с 28% до 40% (12% рост), в Португалии и Испании – на 8% (Stuchbury et al., 2006). При этом во Франции, Дании и Нидерландах изменений в доли замужних женщин старше 65 лет за тот же период не было.

Анализируя тенденции изменения семейного статуса и тенденции смертности, можно сделать вывод, что число женатых пожилых людей в течение следующих 50 лет будет постоянно увеличиваться (Kalogirou, Murphy, 2006). В Италии среди женщин старше 75 лет доля замужних вырастет с 23% в 2000 году до 40% в 2030-м. Увеличение доли пожилых людей, живущих с партнером, говорит об увеличении возможности в случае необходимости получить помощь со стороны партнера.

В странах Южной Европы всегда был более низкий уровень разводов по сравнению со странами Северной Европы. В Италии закон о разводе был принят в 1970 году и окончательно введен после референдума 1974 года; в Португалии современный закон о разводе был принят в 1975 году, в Испании – в 1981 году, а в Греции – в 1983 году (Tomassini, Lamura, 2009). Позднее законодательное закрепление ввода разводов, а также очень низкая экономическая активность среди женщин сохранили довольно низкую долю разведенных пожилых людей. В 2005 году в Италии только 1% мужчин и женщин старше 65 лет были разведены (ISTAT, 2006a).

Ситуация быстро изменится, когда когорты, где в молодом возрасте был высокий уровень разводов, достигнут пожилого возраста. Однако даже если число разведенных людей пожилого возраста в будущем увеличится, их доля вряд ли будет выше, чем доля пожилых людей с партнером (Kalogirou, Murphy, 2006).

Кроме наличия партнера, важным условием потенциальной семейной поддержки является наличие детей. В 2003 году в Ита-

лии более половины людей старше 65 лет имели одного или двух детей, при этом 5% – более четырех детей, и только 14% пожилых людей в Италии были бездетны. В Греции около 10% людей старше 65 лет в 2005 году не имели детей, а в Испании – примерно 12% (SHARE, 2005).

Несмотря на традиционную связь между низкой рождаемостью и низким уровнем межпоколенческих обменов (Wolf, 1994), в странах Южной Европы низкая рождаемость не связана со снижением совместного проживания между родителями и детьми (Tomassini, Grundy, 2006). В этих странах степень совместного проживания все еще остается высокой по сравнению со странами Северной Европы (Pampel, 1992; Reher, 1998). В Испании, например, доля пожилых людей, живущих со своими детьми, упала более чем в половину между 1970-м и серединой 1990-х годов (с 58% до 23%), но осталась выше в сравнении со Швецией, где только 2% пожилых людей жили со своими детьми в середине 1990-х годов (Sundström, Tortosa, 1999).

В 1970-х и 1980-х годах в Италии наблюдалось значительное увеличение доли женщин, которые живут одни, однако в 1990-е эта тенденция замедлилась, и сейчас роста практически нет. Замедление роста одинокого проживания было следствием увеличения пропорции женщин, живущих с партнером. Кроме того, в Южной Европе совместное проживание между родителями и детьми часто продолжается, пока дети не вступят в брак или не найдут себе постоянную работу (Dalla Zuanna, 2001). Данные из Португалии показывают, что пропорция пожилых людей, живущих в одиночестве, до сих пор медленно увеличивается, но их уровень значительно ниже по сравнению с Северной Европой и даже Италией.

Очень важно подчеркнуть еще раз, что низкая рождаемость, казалось, должна была бы сокращать эффект совместного проживания родителей и детей в странах Южной Европы, но на самом деле там этого не происходит. В Италии основным фактором, влияющим на совместное проживание родителей и детей, является наличие как минимум одного ребенка (Tomassini, Wolf, 2000).

Есть две основные причины, которые объясняют эффект совместного проживания в странах Южной Европы. Первая состоит в увеличении возраста рождения детей. Если дети рождены поздно, то вероятность того, что они долго будут жить с родителями, выше, особенно если речь идет об одном ребенке. При этом важно помнить: пожилые родители также могут обеспечивать поддержку своим детям, что происходит не так редко. Вторая причина связана с тем, что в странах Южной Европы нарушения здоровья, которые, как правило, являются основной проблемой для одинокой пожилой жизни, начинаются довольно поздно, ближе к 80 годам (Dalla Zuanna, 2001).

Исследования показывают, что в странах Южной Европы нормы взаимной ответственности между родителями и детьми часто связаны с близостью отношений и не обязательно требуют совместного проживания (Mancini, Bleiszner, 1989). Данные национальных опросов, проведенных в Италии в 2003 году, показывают, что 34% детей живут с родителями, 14% – в том же квартале и 22% – примерно в километре от родителей. Таким образом, 70% пожилых родителей имеют как минимум одного ребенка на расстоянии не более километра от своего места жительства (ISTAT, 2006c).

Более поздние исследования в Италии показали, что если родители оказывают помощь детям при покупке дома, то, скорее всего, дети купят дом поблизости от родителей (Tomassini et al., 2003). А исследование близости с внуками показало, что 62% итальянских бабушек живут на расстоянии 1 км от внуков и только 1% бабушек живет дальше чем 16 км (ISTAT, 2006c).

Важно отметить, что высокий уровень близости с детьми не обязательно связан с потребностями родителей, особенно в случае «молодых старых». В исследовании, которое сравнивает детерминанты совместного проживания и родительской близости в Италии и Великобритании, показано, что вероятность совместной жизни и близости с детьми была одинаковая в Великобритании и в Италии для женщин в возрасте 70–74 лет, вдов, со средним и низшим образованием, двумя детьми и арендующими квартиру. В Италии, однако, женщины из более привилегированной группы (60–64 года, замужем, с высоким уровнем образования, двумя детьми и владельцы домов) имеют большую вероятность проживать с детьми, чем в Великобритании (Glaser, Tomassini, 2000).

Этот результат позволяет предположить, что близость родителей и детей в Великобритании скорее возникает из потребностей

пожилых людей, в то время как в Италии такая близость обусловлена культурными традициями больше, чем потребностями.

Важным индикатором межпоколенческих обменов и потенциальной поддержки пожилых людей является частота контактов с членами семьи. Частые контакты, как и совместное проживание, более характерны для стран Южной Европы, чем для Северной Европы (Farkas, Hogan 1995; Hollinger, Haller, 1990; Lowenstein et al., 2003). В 1992 году Евробарометр показал, что 70% людей старше 60 лет в Италии имеют ежедневные контакты со своими родственниками и друзьями, в то время как среди датчан таких было только 19% (Walker, 1993).

Европейский проект OASIS, в ходе которого анализировались данные о межпоколенческой солидарности в четырех странах Южной Европы, показал, что 90% пожилых испанцев имеют еженедельные контакты со своими детьми. Для сравнения: в Германии этот показатель равен только 56% (Lowenstein et al., 2003). В Италии 94% родителей старше 65 лет видят своих детей как минимум один раз в неделю (включая тех, кто живет с детьми) (ISTAT, 2006c).

В отличие от других стран, в Италии частота контактов матери с детьми не отличается от частоты контактов отца с детьми (Tomassini et al., 2004). Можно предположить, что это связано с фамилистической культурой, которая предполагает, что обмен и поддержка между членами семьи не зависят от индивидуальных характеристик ни дающего, ни принимающего поддержку (Tomassini et al., 2003).

Семейная культура, которая характерна для стран Южной Европы, влияет и на отношение к организации помощи пожилым людям, когда они уже не в состоянии сами себя обеспечивать. Результаты Евробарометра показывают, что все европейские страны чувствуют межпоколенческую солидарность очень сильно. Две трети людей в Европейском союзе в 2002 году сказали, что их поколение ответственно за заботу о пожилых людях. Но эта общая тенденция была результатом двух очень разных трендов: около 90% греков и итальянцев высказались за то, что работающее поколение должно заботиться о пожилых людях, в отличие от 30–40% шведов, голландцев и финнов (Alber, Köhler, 2004).

Несмотря на общее чувство ответственности по отношению к пожилым людям, представители молодого поколения в странах Северной и Южной Европы имеют разные идеалы того, как должна быть организована забота о родителях, когда те находятся в немощном состоянии. Так, в 2002 году Евробарометр показал, что 81% испанцев и 59% итальянцев оказывали помощь своим престарелым родителям, которые живут совместно с ними, в Дании таких было только 10% (Alber, Köhler, 2004).

С другой стороны, жители стран Северной Европы чаще используют социальную помощь на дому (43% в Швеции против 2% в Италии и 1% в Греции). По данным того же Евробарометра, отношение к пожилым людям в Южной Европе меняется очень мало в зависимости от возраста и рабочего статуса (Alber, Köhler, 2004).

Вопрос о том, что обуславливает в странах Южной Европы отношение к пожилым людям к тому, как должна быть организована забота о них, остается спорным. Возможно, это дефицит услуг в сфере формальной помощи, возможно – разделяемые ценности и религиозные убеждения, возможно – и то и другое. Тем не менее сегодня в странах Южной Европы очень сильна поддержка семьи в организации заботы о пожилых людях.

За последние десятилетия здоровье пожилых людей в Италии существенно улучшилось, поэтому постоянно растет доля пожилых людей, которые не болеют и не являются зависимыми людьми. Данные, полученные из панельного опроса европейских домохозяйств (ECHP), показывают, что за период с 1950 по 2000 год продолжительность здоровой жизни в Италии увеличилась для мужчин с 66,7 до 69,8, а для женщин – с 70 до 73 лет (Robine et al., 2005: 13). Этот тренд подтверждается данными ISTAT (ISTAT, 2005: 66).

Однако следует отметить, что в связи с общим увеличением пожилых людей в населении Италии здоровая продолжительность жизни растет только частично и выражается в основном в уменьшении уровня инвалидности (Tomassini, Lamura, 2009). С 1994 по 2000 год доля мужчин, страдающих хотя бы одной инвалидностью, уменьшилась с 15,4% до 14,3%, но увеличилась доля пожилых женщин с инвалидностью (с 22,4% до 22,9%) (ISTAT, 2005: 52).

Социальная политика в странах Южной Европы: формальная и неформальная забота о пожилых

Последние данные показывают, что, несмотря на улучшение состояния здоровья пожилых итальянцев, потребность в заботе о пожилых людях не сократилась. Поэтому резкое увеличение доли пожилых людей создало давление на существующую систему обеспечения социальной помощи. Чтобы понять эту проблему, коротко опишем систему социальной помощи в Италии.

Начиная с конца 1970-х годов, итальянский режим социальной защиты (включая помощь пожилым) был организован так, что отделял здравоохранение от социальной заботы (Tomassini, Lamura, 2009). Иногда это приводило к трудностям в получении и использовании услуг, связанных с заботой о пожилых. Итальянская система социальной защиты была ориентирована на предоставление монетарной помощи, а не на обеспечение прямых услуг. Поэтому те, кому нужна была помощь, испытывали не только свободу выбора, но и сложности, связанные с решением вопроса, как использовать эти выплаты. Такая организация социальной помощи повлияла на то, что в стране стал быстро развиваться рынок оказания услуг пожилым людям, связанный с использованием труда мигрантов для помощи дома семьям с пожилыми людьми.

Следует подчеркнуть, что здравоохранение в Италии, которое основано на налогах и обеспечивается региональными властями, предоставляется бесплатно только в следующих случаях: во время первичного осмотра, при госпитализации и в случае особо тяжелых болезней (например, онкологии) для людей с низким доходом (ниже 36 000 евро в год) (Lamura et al., 2009).

Предоставление социальной помощи, которая также основана на налогах, организуется муниципалитетами и предоставляется всем, кто в ней нуждается. Эта помощь очень различается в разных регионах как в качественном, так и в количественном отношении. Все зависит от финансовых ресурсов муниципалитетов.

Услуги помощи на дому широко распространены и охватывают сегодня 4,9% домохозяйств, где живут пожилые люди (ISTAT, 2006c). Однако очень часто возникают проблемы, связанные с отсутствием координации между разными институтами здравоохранения и социальной помощи (Abate et al., 1995: 32–33). По этой причине многие итальянцы предпочитают покупать услуги на частном рынке. Услуги помощи на дому, которые предоставляет система здравоохранения (сиделки, послеоперационное обслуживание), охватывают менее 1% пожилых людей (Mesini, Gambino, 2006: 59).

Одним из наиболее востребованных и релевантных средств помощи зависимым людям в Италии являются денежные компенсации на оплату медицинских услуг. Пожилые люди в Италии включены в разные государственные программы выплат в соответствии с видом и сложностью инвалидности и частично уровнем дохода (Principi, 2005). Выплаты могут варьироваться от минимума в 2000 евро в год в случае частичной слепоты (независимо от дохода) до максимума в 11 300 евро в год в случае полной слепоты человека, который вынужден оплачивать внешнюю помощь при доходах ниже 13 700 евро в год (Lamura ye al., 2009).

За 20 лет, с 1984 по 2005 год, процент получателей этих пособий увеличился почти в 3 раза, достигнув 7,7% населения старше 65 лет в 2005 году. Этот тренд, наблюдающийся во всех возрастных группах и во всех регионах, вряд ли можно отнести к реальному увеличению доли пожилых людей, страдающих от тяжелых заболеваний, поскольку, как уже было сказано выше, состояние здоровья пожилых людей в Италии существенно улучшилось за последние десятилетия. Объяснение может быть найдено в устойчивом явлении использования этих пособий как скрытой формы дополнительных доходов, которая не связана с реальными потребностями (Paci, 1990: 83).

Это особенно характерно для центральных и южных регионов страны, где в 2005 году число получателей пособий достигло 7,3% и 8,4% соответственно, в сравнении с 6,4% на севере страны (Mesini, Gambino, 2006: 53). Когда контроль стал строже (это случилось в конце 1990-х годов в результате политических реформ), число получателей денежных выплат упало, но потом опять начало расти и достигло еще больших размеров. В последнее десятилетие были введены дополнительные выплаты, которые должны поддерживать пожилых людей. Эта помощь составляла в 2006 году в среднем 300–350 евро в месяц на человека (Mesini, Gambino, 2006: 54–56).

В Италии существуют большие региональные различия как в размере, так и в типе муниципальной социальной помощи. В расчете на душу населения затраты на выплаты со стороны муниципалитетов отличаются между югом и севером страны в два раза (Adamo et al., 1997: 116–123; Caltabiano, 2004: 7). Это географическое неравенство настолько значительно, что некоторые исследователи разделяют итальянские регионы на основании разных режимов социальной защиты, выделяя «щедрый», «эффективный», «под давлением» и «немощный фамилизм» (Lamura, 2009). Сравнение различных типов социальной защиты приводит к выводу о негативной связи между уровнем формальной и неформальной заботы. В районах с низким уровнем формальной социальной заботы вклад семьи выше (Caltabiano, 2004). В соответствии с этой классификацией спрос на частные услуги растет в тех районах, где режим «эффективный» и «под давлением», то есть там, где более высокое влияние старения населения не компенсируется ресурсами, доступными для служб общественной заботы.

Как уже отмечалось выше, муниципальная социальная помощь, которая основана на оценке потребностей и существует в виде выплат пособий, помощи по дому и дневном уходе за пожилыми людьми, как правило, предоставляется на основе проверки нуждаемости. Эту помощь получают только 1,6% пожилых людей в Италии (ISTAT, 2006c).

Другое ядро деятельности муниципалитетов – обеспечение «социального» попечительства по месту жительства, которое отличается от описанной выше долговременной помощи и охватывает 45% зависимых людей (Mesini, Gambino, 2006: 62). Вследствие реформ больничной системы, а также увеличения мигрантов, занимающихся помощью на дому, гораздо больше пожилых людей с инвалидностью стали клиентами этой службы, оказывая давление на службы, которые не обязательно предназначены для удовлетворения таких потребностей (Lamura et al., 2001; Tinti, 2004).

С другой стороны, число пожилых людей, которые живут в интернатах, в Италии растет не быстро – медленнее, чем рост общего количества пожилых людей. Этот тренд начался давно, когда доля итальянцев старше 85 лет, проживающих в интернатах, упала вдвое с 1991 по 2001 год (Tomassini et al., 2004: 29). Отсутствие

спроса на интернаты в Италии частично можно объяснить своеобразной системой «алиментов», согласно которой любой дееспособный человек имеет право свободно выбирать, от кого он хочет получать помощь в случае возникновения физической потребности или старения. Недавно, однако, многие муниципалитеты адаптировали практики требований к тем, кто обеспечивает уход за пожилым человеком, определив объем заботы, которая покрывается за счет ресурсов пожилого человека, при этом без его согласия (Lamura et al., 2001).

Эта практика достаточно распространена в случае интернатной заботы, которую многие пожилые люди не могли получить самостоятельно и для которых муниципалитеты по закону обязаны предоставлять помощь (обычно в размере между 500 и 1500 евро в месяц). В попытке окупить хотя бы часть этих затрат многие муниципалитеты требуют плату от родственников (Dogliotti, 1994: 76–82). Это вынуждает семьи искать альтернативы интернатной заботы часто за счет платной помощи на дому.

В Италии только один человек из трех (34%) умирает в госпитале. Для сравнения: в таких странах, как США, Канада и Франция, эта доля составляет от 50% до 80% (Buratta, Crialesi, 1996: 481). Подобное наблюдение можно интерпретировать как важный индикатор до сих пор традиционно сильной в Италии поддержки семьи в сочетании с низкой доступностью долгосрочной заботы.

Большинство пожилых итальянцев предпочитают получать помощь от собственной семьи, которая связана с поддержкой, близостью и интимностью. Они имеют больше семейных контактов, чем пожилые люди в других странах. Кроме того, во время болезни или неспособности они чаще, чем люди в других странах, уверены, что «кто-нибудь возьмет заботу о них так долго, как это необходимо» (Lamura et al., 2006).

Семейная забота – распространенное явление в Италии. Она может включать поддержку в повседневной жизни в случае инвалидности, финансовую или материальную поддержку для облегчения плохих экономических условий, помощь в передвижении и доступности различных учреждений, координацию усилий служб домашней помощи. Поддержка со стороны соседей, друзей и волонтеров менее распространена (Lamura et al., 2001).

Данные 2006 года показывают, что меньше половины пожилых итальянцев могут рассчитывать в случае необходимости на помощь друзей (46,8% мужчин и 41,6% женщин) или соседей (46,8% мужчин и 49,2% женщин) (ISTAT, 2006c). Особенно это относится к решению тяжелых задач или длительной заботе о пожилых людях с хроническими болезнями. Наиболее распространенным решением проблемы в таких случаях является использование платной частной помощи, предоставляемой мигрантами.

Однако поддержка, которую итальянские семьи способны обеспечить, находится под растущим давлением. Падение рождаемости привело к падению соотношения потенциальной поддержки с 7,9% в 1950 году до 4,1% в 1995-м и до 3,4% в 2005 году (ISTAT, 2006d: 353). Более того, ожидается дальнейшее падение до 1,5–2,2% (United Nations, 2000: 43–45). Сокращение среднего размера семьи, который снизился с четырех членов в 1959 году до менее чем 2,6% членов в 2004 году (ISTAT, 2006a), уменьшает возможность обеспечения помощи внутри нуклеарной семьи и увеличивает зависимость одиноких людей.

Кроме снижения соотношения потенциальной поддержки, уменьшения размера домохозяйств и практического исчезновения многопоколенной семьи, еще один фактор негативно влияет на уровень потенциальной поддержки семьи в Италии – это увеличение участия женщин на рынке труда. Между 1994 и 2005 годами уровень женского участия (соотношение работающих женщин и женщин в возрасте 15–64 лет) увеличился с 42,4% до 50,7% (OECD, 2006). При этом уровень женской занятости в возрасте 55–64 лет вырос с 13,6% до 20,8% (Eurostat, 2006).

Традиционно заботу о пожилых людях в Италии осуществляют женщины в возрасте 45–64 лет (средний возраст – 53,4 лет) (Quattrini et al., 2006: 70). В Италии до сих пор женская занятость характеризуется высокой маргинальностью и непродолжительностью по сравнению с мужской занятостью. Почти 30% женщин в возрасте 30–49 лет и 20% в возрасте 55–64 лет работают неполный рабочий день (Aliaga, Romans, 2006: 9). Поэтому довольно часто женщины вынуждены отказываться от платной работы для того, чтобы иметь возможность заботиться о пожилых людях, что

не только сокращает их доход, но и в долгосрочной перспективе уменьшает размер их будущей пенсии (Baldassarre, 1995).

По данным EUROFAMCARE, почти все женщины, которые пытаются совмещать работу и заботу, рано или поздно уходят с рынка труда, так как в Италии очень мало возможностей для баланса между работой и заботой (Del Boca et al., 2004: 20–21). Поэтому неудивительно, что в Италии, как и в Греции, самый высокий процент женщин в возрасте 55–64 лет (почти 45%), которые сказали, что они не работают, потому что на них лежит семейная ответственность (Van Bastelaer, Blondal, 2003: 5–6).

Одно из основных происходящих сегодня в Италии изменений в организации заботы о пожилых людях – создание фонда долговременной заботы, идея которого широко обсуждалась в последнее десятилетие. Его цель состоит в том, чтобы создать возможности для внедрения инновационных моделей помощи и интегрирования услуг, предоставляемых местными властями, в структуру семейной помощи. Однако, по мнению специалистов, истинная реформа системы долгосрочной поддержки пожилых людей в стране невозможна без инвестиции больших ресурсов в свете традиционно низкого уровня итальянских общественных публичных расходов (Tomassini, Lamura, 2009).

Этот вызов будет действовать параллельно с поиском путей увеличения текущего низкого уровня изначальных затрат на профилактику, оздоровление и оказание первичной помощи в сравнении с большими ресурсами, которые получают госпитали (Banchero, 1998; Taroni, 2003).

Если этого не случится, бремя заботы о все более увеличивающемся числе пожилых людей, больных хроническими заболеваниями, будет перенесено из сферы здравоохранения в социальный сектор, который существенно беднее в Италии и в смысле финансов, и в смысле организации. Поэтому де-факто это означает перекладывание бремени на семьи пожилых людей.

Еще одно направление изменения итальянской политики по отношению к пожилым людям связано с увеличением сотрудничества между семьями и службами формальной поддержки. Если в середине 1990-х годов большинство предпочитали, чтобы за ними ухаживали члены семьи, то сегодня приоритетом становится уход

со стороны оплачиваемых мигрантов. Однако, по мнению исследователей, эти услуги не могут рассматриваться как достаточная мера поддержки (Tomassini, Lamura, 2009). Их следует сопровождать признанием прав членов семьи, осуществляющих помощь пожилым людям дома. Необходимо признать, что неформальная работа на дому – это форма работы, которая должна оплачиваться (Lamura et al., 2009).

Признание важности домашней работы по уходу за пожилыми людьми, по мнению специалистов, может выражаться в уменьшении налогов с тех, кто эту помощь оказывает (Lamura, Melchiorre, 2005), в выплате пенсионных взносов за время, которое члены семьи тратят на заботу (так это происходит в Великобритании и Германии), а также в увеличении оплачиваемого отпуска для ухода за зависимыми членами семьи (Lamura, Melchiorre, 2005).

Дефицит признания неформальной заботы в Италии проявляется даже в доступности количественных данных на эту тему: текущие опросы включают в себя только вопросы о заботе, которую пожилые люди получают вне домохозяйства. Поэтому исследователи не могут даже оценить, сколько времени, сил и средств тратят члены домохозяйств на заботу о пожилых людях (Lamura, Melchiorre, 2005).

1.4. Быстрое старение населения в Восточной и Центральной Европе

В странах Восточной и Центральной Европы старение населения не является в настоящее время такой острой проблемой, как в других странах Европы. Однако это явление развивается очень быстрыми темпами и носит глобальный характер. Многие исследователи предполагают, что доля пожилых людей в Восточной Европе через несколько десятилетий будет такой же, как в странах Западной Европы (Gavrilova, Gavrilov, 2009).

Общество считается относительно старым, когда доля населения старше 65 лет достигает 8–10% (Kinsella, Velkoff, 2001). Согласно этому определению, население в Восточной Европе и России уже является старым, так как доля пожилых людей там уже достигла уровня 14,2% и ожидается ее дальнейшее увеличение (Gavrilova, Gavrilov, 2009).

Поскольку выбор границы пожилого возраста в 65 лет взят достаточно условно, то многие демографы, изучающие Восточную Европу, используют в качестве границы пожилого возраста 60-летний рубеж, так как он является пенсионным для многих стран этого региона. Если брать за основу данный критерий, то доля пожилых людей в Восточной Европе в настоящее время составляет 18% (Gavrilova, Gavrilov, 2009).

В *таблице 7* представлены данные о пропорции населения в возрасте старше 60 лет в некоторых посткоммунистических странах. Из таблицы видно, что население Болгарии, Венгрии и Украины в 2005 году уже было старше, чем население Европы в целом. Кроме того, в дополнение к этим трем странам Чехия, Румыния и Беларусь имеют более высокую долю пожилых людей, чем в государствах Восточной Европы в целом.

Таблица 7

Доля пожилых людей в странах Восточной Европы

	Доля населения старше 60 лет			Доля населения старше 80 лет		
	1975	1995	2005	1975	1995	2005
Европа в среднем	16,4	19,0	20,7	1,8	3,1	3,5
Восточная Европа в среднем	14,4	17,1	18,2	1,3	2,3	2,4
Беларусь	14,2	18,0	18,6	1,8	2,4	2,4
Болгария	16,1	21,4	22,4	1,4	2,6	2,9
Чехия	18,3	18,0	20,0	1,7	2,7	3,1
Венгрия	18,3	19,4	20,8	1,7	2,9	3,2
Польша	13,8	15,8	16,8	1,2	2,1	2,5
Молдова	10,8	13,1	13,7	1,0	1,3	1,5
Румыния	14,3	17,5	19,3	1,2	2,1	2,4
Россия	13,6	16,7	17,1	1,2	2,2	2,2
Словакия	13,8	15,1	16,2	1,2	2,1	2,5
Украина	15,8	18,4	20,9	1,0	2,6	2,7

Источник: United Nations, 2007.

Доля очень старого населения (старше 80 лет) во всех странах Восточной Европы до сих пор ниже, чем в Европе, что можно объяснить более высокой по сравнения с Западной Европой смертностью в этой возрастной группе.

Полезным индикатором возрастной структуры стареющего населения является индекс старения (отношение доли пожилых людей к доле детей). Этот индикатор показывает число людей в возрасте 65 лет и старше на 100 детей младше 15 лет. В 1975 году во всех странах Восточной Европы молодых было больше, чем старых (индекс старения ниже 100). Сейчас во всех странах, кроме Молдовы, пожилых людей больше, чем молодых. Предполагается, что к 2030 году все страны Восточной Европы будут иметь индекс старения как минимум 100, а Болгария и Чехия – 200 (Kinsella, Velkoff, 2001).

Второй класс индикаторов для старения населения – статистические показатели (медианный, средний и модальный возраст населения). Медианный возраст – это возраст, который точно разделяет население пополам. В 2005 году медианный возраст в Европе был 39 лет, показывая, что число людей младше 39 лет равно числу людей 39 и старше. Это самый простой и самый широко используемый показатель возраста любого населения. *Таблица 8* показывает, что население Восточной Европы имеет более низкий медианный возраст (37,5), чем население Европы в целом. Однако в Болгарии медианный возраст выше, чем в Европе, а на Украине и Чехии – такой же, как в Европе.

Медианный возраст удобно использовать для мониторинга изменений в старении населения в течение времени. Как видно из *таблицы 8*, медианный возраст в странах Восточной Европы с 1975 по 2005 год увеличился. Важно отметить, что в 1990-х годах Восточная Европа старела медленнее, чем вся Европа. Исключение составляли Болгария, Беларусь и Словакия, которые показывали более высокие темпы старения.

Таблица 8

Медианный возраст в странах Восточной Европы

	Медианный возраст			Индекс старения	
	1975	1995	2005	1975	2007
Европа в среднем	32,1	36,2	39,0	69,1	136,2
Восточная Европа в среднем	31,2	35,1	37,5	61,5	123,4
Беларусь	30,5	34,8	37,8	55,7	126,4
Болгария	34,0	38,4	40,1	73,2	173,5
Чехия	32,6	36,2	39,0	82,3	150,7
Венгрия	34,2	37,4	38,8	90,0	140,1
Польша	28,2	33,8	36,5	57,3	112,3
Молдова	26,2	30,8	33,0	37,4	81,6
Румыния	30,8	34,0	36,7	56,5	130,3
Россия	30,8	35,1	37,3	58,4	114,0
Словакия	28,1	32,5	35,6	52,9	106,1
Украина	33,6	35,9	39,0	68,6	149,5

Источник: United Nations, 2007.

Основная проблема в описании старения населения состоит в том, что использование только одного индикатора может ввести в заблуждение, так как распределение возрастов в населении часто очень неравномерно вследствие влияния разных событий (войны, экономический кризис и т.д.). Поэтому при использовании для описания возрастной структуры общества только одного показателя теряется важная информация. Наиболее адекватным подходом к изучению старения населения является попытка объяснить возрастное распределение графически – с помощью анализа возрастной пирамиды. Последний подход более полезен для стран бывшего Советского Союза (России, Украины, Белоруссии и Молдовы), в которых наблюдалась низкая рождаемость во время Второй мировой войны с последующим увеличением рождаемости в послевоенный период. Такие волны влияли на пропорции следующих поколений, когда в этих странах военное и послевоенное поколения достигли репродуктивного возраста.

Особенности старения населения в Восточной Европе

Наиболее важная причина старения населения – снижение рождаемости (Gavrilov, Heuveline, 2003; Kinsella, Velkoff, 2001). Быстрое старение населения в Восточной Европе и России после 2010 года началось потому, что в 1960-х годах произошло

снижение рождаемости после пика высокой послевоенной рождаемости. Из-за снижения уровня рождаемости последующие возрастные когорты становились меньше, чем предыдущие, что привело к увеличению людей в пожилом возрасте. Будущие изменения в уровне старения населения будут обуславливаться различиями в размере когорт, которые достигают репродуктивного возраста (Gavrilova, Gavrilov, 2009).

После 1989 года во всех странах Восточной Европы изменились модели рождения детей. Эти изменения касались в первую очередь следующих факторов: быстрого снижения уровня рождаемости, более позднего возраста рождения первого ребенка и увеличения доли внебрачных детей (Sobotka, 2003). В 1990-х годах рождаемость в России и Восточной Европе продолжала падать, причиной чего, по мнению специалистов, являлись экономические и политические реформы (Gavrilova, Gavrilov, 2009).

В настоящее время все страны Восточной Европы демонстрируют рождаемость ниже европейского уровня (*таблица 9*). Большинство исследователей сходятся в том, что интенсивное снижение общего уровня рождаемости является общей реакцией населения в посткоммунистических странах на экономические и политические изменения 1990-х годов.

Однако, кроме этого, исследователи отмечают увеличение разнообразия в существующих сегодня моделях рождаемости в странах этого региона, что имеет позитивные последствия для возрастной структуры многих стран Восточной Европы (Sobotka, 2003). Например, отсрочка рождения детей значительно приблизила институциональную структуру многих восточноевропейских обществ к структуре западноевропейских стран (Sobotka, 2003).

При этом важно отметить, что во многих странах бывшего СССР – например, в Украине – рождаемость снизилась до очень низкого уровня, но переход к новым моделям рождения детей не произошел, в обществе сохраняются традиционные нормы как для возраста рождения детей, так и для ролей мужчин и женщин (Perelli-Harris, 2005). Именно поэтому ситуация со старением населения в этой стране более сложная, чем в большинстве стран Восточной Европы.

Таблица 9

Уровень рождаемости и продолжительности жизни в странах Восточной Европы

	Уровень рождаемости (на 1 женщину)	Средняя продолжительность жизни	Изменение населения за 1989–2004 годы		
	2005	2005	Всего	Естественный прирост	С учетом миграции
Европа	1,4	73,7			
Восточная Европа	1,27	67,4			
Беларусь	1,24	68,1	-3,0	-3,3	0,3
Болгария	1,24	72,1	-5,5	-5,5	-7,7
Чехия	1,17	75,5	-1,6	-1,6	0,2
Венгрия	1,3	72,6	-4,7	-4,7	0,2
Польша	1,26	74,3	2,6	2,6	-1,8
Молдова	1,23	67,5	3,4	3,4	-5,5
Румыния	1,26	71,3	-0,7	-0,7	-5,4
Россия	1,33	65,4	-5,4	-5,4	3,9
Словакия	1,20	74,0	3,2	3,2	-1,0
Украина	1,12	66,1	-6,7	-6,7	-1,5

Источник: Mansoor, Quillin, 2007.

Вторым важным фактором, влияющим на уровень старения населения, является увеличение продолжительности жизни. Эффект этого фактора более комплексный, чем эффект снижения рождаемости. Процесс увеличения продолжительности жизни включает в себя два независимых процесса. Первый процесс – снижение смертности среди детей и людей моложе среднего возраста. Этот процесс направлен против старения населения, его влияние примерно такое же, как и снижение рождаемости (Preston et al., 2001).

В послевоенный период снижение смертности в странах Восточной Европы концентрировалось в основном в молодом и младенческом возрасте, что привело к увеличению продолжительности жизни как в России, так и в других восточноевропейских странах.

Второй процесс, определяющий увеличение продолжительности жизни, – снижение общего уровня смертности. Тренд на снижение смертности во всех развитых странах появился после 1950-х годов. Он был связан с развитием медицины – в первую очередь

с открытием антибиотиков. В результате произошло снижение смертности в самых старых возрастных группах (85+) (Gavrilov, Gavrilova, 1991; Kannisto et al., 1994), что привело к существенному увеличению продолжительности жизни.

Этот процесс стал важным фактором, влияющим на старение населения в развитых индустриальных странах. Однако он не играл столь важной роли в процессе старения населения в России и Восточной Европе, поскольку там не было значительного увеличения продолжительности жизни в последние десятилетия.

Все страны Восточной Европы, кроме Чехии и Словакии, имеют продолжительность жизни ниже европейского уровня (*таблица 9*). Существует также разнообразие в трендах и моделях смертности в этих странах. После периода стагнации и даже уменьшения смертности, произошедшего в 1980-х годах, многие страны Восточной Европы испытали кризис смертности после падения коммунистической системы (Nolte et al., 2005).

В странах Восточной Европы увеличение смертности было недолгим и сменилось снижением смертности и увеличением продолжительности жизни. Сейчас во многих странах Восточной Европы началось быстрое снижение смертности в пожилом возрасте (Mesle, Vallin, 2006), поэтому можно ожидать увеличение влияния этого фактора на старение населения в Восточной Европе.

Страны бывшего СССР, такие как Россия, Молдова, Украина, Беларусь, демонстрируют другие модели смертности. Колебания смертности в этих странах (кроме Беларуси) являлись следствием экономических кризисов (Gavrilova et al., 2000). В течение 1990-х и 2000-х годов продолжительность жизни в постсоветских странах либо снижалась, либо оставалась на относительно низком уровне (Nolte et al., 2005).

В начале 1990-х годов Беларусь имела самую высокую продолжительность жизни среди постсоветских стран, упомянутых выше (Андреев, 2001). Однако это преимущество было потеряно в начале 2000-х (Андреев, 2001). Неопределенное будущее в изменении смертности в постсоветских странах влияет на качество демографических прогнозов по поводу старения населения в этих странах (Gavrilova, Gavrilov, 2009).

Демографический переход в России и странах Восточной Европы начался позже, чем в Западной Европе. В результате население России и Восточной Европы моложе, чем население Западной Европы. Большинство стран Восточной Европы отстало от стран Западной Европы в процессе изменения уровня смертности в пожилом возрасте. В России, Белоруссии и Украине процесс быстрого снижения смертности в пожилом возрасте до сих пор не наблюдается, поэтому двойное старение населения может произойти только в будущем.

На старение населения влияет также миграция. Она обычно замедляет старение населения, так как мигранты, как правило, более молодые люди, чем население принимающей страны в целом. С другой стороны, эмиграция работоспособного населения увеличивает старение населения, как это наблюдается во многих странах Восточной Европы.

Страны Восточной Европы различаются по размеру и направлению миграционных потоков (*табл. 9*). Например, Чехия и Венгрия имеют позитивный уровень миграции (Kaczmarczyk, Okolski, 2005), а Молдова, Румыния, Польша и Украина теряют население в результате миграции (Kaczmarczyk, Okolski, 2005). Эмиграция молодого населения может значительно усилить процесс старения населения, как это случилось, например, в Болгарии (Hristov, 2004).

Россия – самая большая страна в регионе и вторая страна в мире после США, которая принимает иммигрантов (Mansoor, Quillin, 2007). Иммиграция в Россию из других стран (в основном из стран бывшего СССР) помогает облегчить процесс старения населения. Но внутри России миграционные процессы усиливают старение населения в сельских областях Центрального и Северного регионов и замедляют их в больших городах.

Некоторые демографы ожидают, что миграция будет иметь более заметную роль в старении населения в будущем, особенно в странах с низкой рождаемостью, с постоянным или снижающимся размером населения (Вишневский, 2006).

Влияние рождаемости и миграции на рост и старение населения в странах Восточной Европы показано в *таблице 9*. Заметим, что только Польша и Словакия из-за высокой рождаемости не имеют негативных тенденций в росте населения или депопуля-

ции. При этом такие страны, как Болгария, Румыния и Украина, демонстрируют и негативный рост населения, который обусловлен как низкой рождаемостью, так и отрицательным балансом миграции, что представляет собой двойную опасность для старения населения. Страны с высокой рождаемостью, такие как Молдова, могут испытывать быстрое старение населения из-за высокого оттока людей в результате эмиграции.

Демографические процессы и старение населения в Российской Федерации

Старение населения в России обусловлено последними историческими событиями, которые хорошо видны на демографической пирамиде. *Рисунок 2* показывает структуру современного российского населения, где явно видны различия в размере разных возрастных когорт.

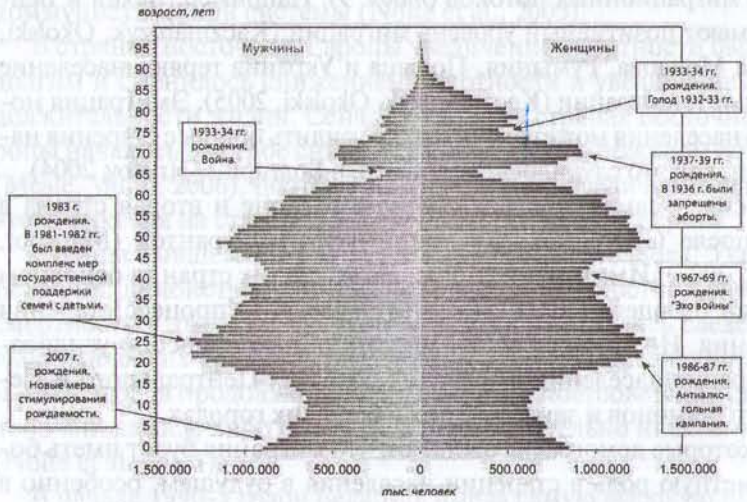

Рис. 2. *Демографическая пирамида России, 2013 год*

Источник: Россия-2013. Статистический справочник.

Неравномерная форма российской демографической пирамиды – прямое следствие следующих событий (Vassin, 1996):

1. Первая мировая война и Гражданская война, в ходе которых произошло существенное снижение рождаемости.
2. Голод начала 1930-х годов, в результате чего резко сократилась когорта 1933–1934 годов рождения (из-за детской смертности и низкой рождаемости).
3. Вторая мировая война принесла самые большие искажения в демографическую пирамиду, включая сокращение мужского населения в когорте 1927 года рождения и низкого размера когорты 1941–1945 годов рождения. Маленький размер военного поколения привел к уменьшению числа людей, рожденных в 1960-х годах. Позднее эти небольшие когорты внесли свой вклад в уменьшение числа рожденных в 1990-е годы.

С 1950 по 1970 год рождаемость в России изменилась с самой высокой в Европе (почти 3 ребенка на женщину) до одной из самых низких (1,8 ребенка на одну женщину возрастной когорты 1945 года рождения) (Avdeev, Monnier, 1994; DaVanzo, Grammich, 2001). В начале 1980-х годов советское правительство ввело пронаталистскую политику, результатом которой стало временное увеличение рождаемости между 1982 и 1987 годами (DaVanzo, Grammich, 2001). К концу 1980-х годов, однако, модель рождаемости в России сдвинулась от большого разнообразия в размере семьи к модели семьи с одним или двумя детьми (Avdeev, Monnier, 1994). Считается, что пронаталистские меры советского правительства не привели к фундаментальным изменениям в родительском поведении. Основной результат заключался в том, что женщины уменьшили интервал между рождением детей, но не увеличили число детей (DaVanzo, Grammich, 2001).

После 1990 года рождаемость в России начала резко снижаться. При этом быстрое снижение рождаемости в начале 1990-х сопровождалось быстрым увеличением смертности. В 1991–1992 годах траектория смертности пересекла траекторию рождаемости, создав модель, которую сейчас называют «Русский крест» (Халтурина, Коротаев, 2006), когда смертность превышает рождаемость.

В дополнение к низкой рождаемости снизилась и продолжительность жизни. В России она увеличивалась с 1920 по 1960 год, но после 1965 года начала медленно снижаться как для мужчин,

так и для женщин (DaVanzo, Grammich, 2001). Это снижение временно остановилось в 1985 году с введением антиалкогольной кампании Горбачева (Shkolnikov et al., 1998). Демографические результаты данной кампании состояли в том, что смертность среди мужчин заметно снизилась, а продолжительность жизни увеличилась более чем на 3 года (DaVanzo, Grammich, 2001).

После отмены антиалкогольной кампании смертность начала опять расти, и с 1992 по 1994 год продолжительность жизни среди мужчин упала в России с 63,8 до 57,7 лет, а среди женщин – с 74,4 до 72,3 лет (Gavrilova et al., 2000). Это снижение продолжительности жизни сопровождалось болезненными рыночными реформами, что также увеличивало смертность (Notzon et al., 1998).

После 1995 года смертность в России начала медленно, но стабильно снижаться. Однако в августе 1998 года в России произошел еще один экономический кризис, после чего смертность опять начала расти. Мужская продолжительность жизни упала с 61,3 лет в 1998 году до 58,7 лет в 2001-м, хотя женская продолжительность жизни в этот период упала только на 1 год – с 72,6 до 71,6 лет (Gavrilova et al., 2000).

Наиболее уязвимыми оказались мужчины и женщины в работоспособном возрасте, при этом детей и пожилых людей данный процесс затронул меньше (Gavrilova et al., 2000; Notzon et al., 1998; Shkolnikov et al., 1998). Сокращение продолжительности жизни в течение 1992–1994 годов составляло 5 лет для мужчин и 3 года для женщин. Такое сокращение не испытывала ни одна индустриальная страна в мирное время. После 2000 года продолжительность жизни в России стабилизировалась на очень низком уровне.

В 2000-х годах в России наблюдалось снижение доли пожилого населения, так как когорта рожденных во время Второй мировой войны была очень малочисленной. Однако к 2010 году возраста 65 лет достигло большое послевоенное поколение, что сразу увеличило долю пожилых людей. Предполагается, что эта доля достигнет 20% в 2040 году (Gavrilova, Gavrilov, 2009). Похожее увеличение доли пожилых людей ожидается и в США, так как в пенсионный возраст вошло поколение беби-бумеров.

В период между двумя переписями (2002 и 2010 годы) пропорция молодого населения (до 20 лет) сократилась на 4,1%, а пропорция пожилого населения (старше 60 лет) увеличилась на 2,1%. Средний возраст населения увеличился на 3 года.

Итак, что же определяло старение населения в России с 1989 года по настоящее время? Андреев (Andreev et al., 2005) оценил вклад различных демографических процессов в старение населения России. Было подсчитано, что население, проживающее в России в 1989 году, должно было постареть к 2002 году на 13,7 лет. Однако этого не случилось. Часть населения не дожила до пожилого возраста, что снизило реальный средний возраст населения на 5,5 лет. Дети, рожденные в этот период, помогли уменьшить реальный средний возраст населения еще почти на 5 лет (этот вклад мог бы быть выше, если бы в 1990-е годы не снизилась рождаемость). Миграция в Россию людей более молодого возраста также имела «омолаживающий эффект» на население России. Этот процесс снизил средний возраст населения на 0,2 года. По мнению Андреева (Andreev et al., 2005), старение населения в России могло быть еще менее заметно, если бы уровень рождаемости и смертности оставался на уровне 1988 года (средний возраст населения в этом случае увеличился бы только на один год, а не на 3 года).

Региональные отличия старения населения в России

Внутри России уровень и темпы старения значимо различаются в зависимости от региона, а также внутри регионов (Andreev et al., 2005; Heleniak, 2003). Хотя во всех регионах происходит рост пожилого населения, его доля в 2010 году варьировалась от 8% в дальневосточных регионах до 21% в центральных регионах. В течение многих лет Центральный регион имеет самую высокую долю пожилого населения. Благодаря сочетанию долговременных географических факторов и процессов (таких как миграция) самую большую долю пожилого населения составляют женщины, живущие в сельской местности. Так, пропорция женщин в возрасте старше 65 лет в России составляет 16%, а в некоторых центральных и северо-западных регионах пропорция пожилых женщин достигает 30% от женского населения всего региона.

Феминизация процесса старения населения является результатом того, что в большинстве наций уровень смертности среди жен-

щин во всех возрастных группах ниже, чем уровень смертности среди мужчин. Этот феномен особенно актуален для России и других стран бывшего Советского Союза, так как нигде в мире нет такого большого различия в продолжительности жизни у мужчин и женщин. Так, в 2005 году в России было 16,8 млн женщин старше 60 лет и 8,4 млн мужчин старше 60 лет. Это самое низкое соотношение мужчин и женщин в Европе (50 мужчин на каждые 100 женщин).

С другой стороны, большинство восточноевропейских стран имеют более низкие различия в смертности мужчин и женщин, чем в Европе в целом.

Так, в 2007 году в Восточной Европе соотношение мужчин и женщин было 57 мужчин на 100 женщин, а в Европе в целом – 69 мужчин на 100 женщин. Особенно низкие эти различия в Болгарии, Румынии и Чехии (*табл. 10*), где наблюдается более высокое соотношение мужчин и женщин в пожилом населении по сравнению с Европой в целом из-за высокой продолжительности жизни мужчин в Румынии и Чехии и низкой продолжительности жизни женщин в Болгарии (*табл. 10*).

Соотношение мужчин и женщин уменьшается с возрастом и достигает пропорции 34 мужчины на 100 женщин в возрасте 80 лет и старше в Восточной Европе и только 27 мужчин на 100 женщин – в России (Gavrilova, Gavrilov, 2009). Одной из причин такого соотношения является сокращение мужчин во время Второй мировой войны. Из этого можно сделать вывод о том, что в будущем диспропорция между мужчинами и женщинами сократится. Для сравнения: в США соотношение мужчин и женщин в 2007 году было 78 мужчин на 100 женщин в возрасте 60 лет и старше, и 54 мужчин на 100 женщин в возрасте старше 80 лет (United Nations, 2007).

Таблица 10. *Продолжительность жизни у мужчин и женщин*

	Продолжительность жизни при рождении			Продолжительность жизни после 60 лет		Продолжительность жизни после 80 лет	
	Мужчины	Женщины	Разница между полами	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
Европа	74,2	78,4	8,2	18,2	22,6	7,0	8,5
Восточная Европа	63,7	73,8	11,1	15,0	19,9	5,9	7,1

	Продолжительность жизни при рождении			Продолжительность жизни после 60 лет		Продолжительность жизни после 80 лет	
	Мужчины	Женщины	Разница между полами	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
Беларусь	63,1	74,5	11,4	14,1	19,5	5,6	6,8
Болгария	69,8	76,3	6,5	16,3	20,1	5,4	6,7
Чехия	73,1	49,4	6,3	17,5	22,0	6,1	7,6
Венгрия	69,8	77,7	7,9	16,3	21,4	5,9	7,6
Польша	71,2	79,0	7,8	17,1	22,2	6,4	8,1
Молдова	66,0	73,1	7,1	15,4	18,9	5,7	6,8
Румыния	68,7	75,7	7,0	16,6	20,1	6,0	6,8
Россия	58,7	71,8	13,1	13,9	19,2	5,9	7,1
Словакия	71,7	78,7	1,6	16,7	21,7	6,4	7,7
Украина	60,7	72,5	11,8	14,6	19,6	5,6	6,7

Источник: United Nations, 2007.

Еще одним важным наблюдением в процессе старения населения является тот факт, что население в целом стареет: «самые старые» люди (в возрасте 80 лет и старше) – сегодня наиболее быстро растущая часть населения во многих странах, в том числе и в Европе (Gavrilov, Heuveline, 2003). Этот же процесс наблюдается и в Восточной Европе, но рост доли самого старого населения является не таким быстрым, как, например, в США и других развитых странах.

В России с 1990 по 2010 год доля населения старше 80 лет выросла на 12,5%, а доля населения в возрасте 60–79 лет – на 8,3%. В Восточной Европе доля населения старше 80 лет выросла на 13% с 1990 по 2005 год, а доля населения с 60 по 79 лет – на 5%. Для сравнения: в США доля людей старше 80 лет выросла на 59% за тот же период (Gavrilova, Gavrilov, 2009).

Социальные и экономические последствия старения населения в Восточной Европе

Старение населения является вызовом для системы здравоохранения, так как растет доля пожилых людей, которым нужна медицинская помощь, а также для экономического развития, так как сокращается старение рабочей силы. По мнению ряда исследова-

телей, быстрое старение населения в России и Восточной Европе оказывает существенное влияние на пенсионную систему, так как увеличивается доля тех, кому надо платить пенсию, и сокращается доля тех, кто делает взносы в пенсионную систему. Кроме того, старение населения приводит к росту требований к системе здравоохранения и социальной поддержки. И наконец, с ростом доли пожилого населения растет налоговая нагрузка на работающее население (Heleniak, 2003).

Потенциал поддержки, которую может получить пожилое население со стороны работающего населения, часто измеряют как соотношение населения в возрасте от 15 до 64 лет к населению старше 65 лет (Mujahid, 2006). Это соотношение экономически активного населения к пожилому, зависимому населению является наиболее важным для понимания межпоколенческих трансфертов, налоговой политики и сберегающего поведения. Оно используется для измерения нагрузки, которую несет население, оказывая социальную защиту пожилым людям (Gavrilov, Heuveline, 2003). Значение соотношения потенциальной поддержки для стран Восточной Европы представлено в *таблице 11*.

Таблица 11. *Уровень потенциальной поддержки пожилых людей в странах Восточной Европы*

	Отношение доли 15–64 к доле 65+		Отношение доли населения 85+ к доле населения 50–64	
	2007	2025	2007	2025
Европа	4,3	3,1	8,1	12,9
Восточная Европа	5,0	3,5	4,8	4,1
Беларусь	4,9	3,9	4,6	7,9
Болгария	4,3	3,1	4,3	8,1
Чехия	4,9	2,9	4,9	9,0
Венгрия	4,5	3,1	5,6	10,1
Польша	5,5	3,2	5,0	10,0
Молдова	7,2	4,4	3,0	6,1
Румыния	4,7	3,6	4,3	8,1
Россия	5,3	3,8	4,8	7,8
Словакия	6,0	3,5	4,7	7,8
Украина	4,3	3,3	5,0	10,2

Источник: United Nations, 2007.

Падение соотношения потенциальной поддержки показывает сокращение базы поддержки. Интересно, что все страны Восточной Европы, за исключением Украины и Болгарии, еще имеют более высокие показатели потенциальной поддержки, чем в среднем по Европе.

Соотношение потенциальной поддержки имплицитно подразумевает, что люди в возрасте 15–64 лет работают, а люди в возрасте 65 лет и старше не работают. На самом же деле пожилые люди могут работать, иметь источники доходов и поддерживать взрослых детей. Например, в своем исследовании Кун и Штильман (Kuhn, Stillman, 2004) показали, что в России в переходный период трансферы между домохозяйствами шли преимущественно от пожилых и бездетных домохозяйств в сторону молодых домохозяйств с детьми.

Эти трансферы позволили пожилым людям в России помогать семьям своих детей, которые находились в работоспособном возрасте (Kuhn, Stillman, 2004). Такая возможность появилась, потому что пожилые люди имели более стабильный доход в виде пенсий, в то время как доход работающих людей часто был непостоянным и зависел от колебаний на рынке.

Другим индикатором потенциальной поддержки является соотношение родительской поддержки: отношение населения в возрасте 85 лет и старше к населению в возрасте 50–64 лет. Это измерение примерно соотносит людей в возрасте 85 лет и старше и их потомков (Mujahid, 2006). Данный индикатор показывает бремя самого пожилого населения для их потомков, оценивая базу возможностей для семейной поддержки самого старого населения. В настоящее время соотношение родительской поддержки в странах Восточной Европы все еще существенно ниже, чем в Европе в целом.

Страны Восточной Европы унаследовали очень щедрую и почти универсальную пенсионную систему Советского Союза, основанную на принципе, что работающее население платит за неработающее население. Размер выплат зависел от проработанных лет, а не от размера заработной платы и, соответственно, взноса в пенсионную систему. Страны Восточной Европы, которые не входили в СССР, пытались различными способами реструктури-

ровать свои пенсионные системы (Fultz, Ruck, 2001). Большинство из них адаптировали систему пенсионных выплат, основанную на индивидуальных взносах (Kritzer, 2002).

Перед развалом СССР пенсии в России были близки к среднему уровню заработной платы (DaVanzo, Grammich, 2001). В течение 1990-х годов пенсии стали примерно на 30% меньше, чем средняя заработная плата, что привело к быстрому обнищанию пожилого населения (DaVanzo, Grammich, 2001). И даже эти маленькие пенсии не платились вовремя. Проблема усугублялась задержками зарплаты работающему населению. Данные российского лонгитюдного опроса (RLMS) показывают, что задержки заработной платы имели определяющее влияние на благополучие пожилых людей в этих семьях (Richter, 2006).

Временные трудности с пенсионными выплатами вынудили правительство России сделать шаг в сторону реформирования пенсионной системы. Старая система имела ряд ограничений:

1. Низкий уровень пенсионных выплат, которые не регулировались инфляцией, в результате чего люди, давно находившиеся на пенсии, имели очень маленькую пенсию по сравнению с теми, кто только что стал пенсионером.
2. Малые различия в пенсионных выплатах, не зависевших от прошлых доходов.
3. Относительно низкий пенсионный возраст.
4. Раннее вхождение в пенсионный возраст для многих профессиональных групп.

Западные ученые также отмечали в качестве недостатка пенсионной системы в России отсутствие индивидуального выбора и альтернативного финансирования (Williamson et al., 2006). Начиная с 1991 года наблюдалось несколько попыток реформировать пенсионную систему в России (Малева, Синявская, 2006).

Наконец, в 2001 году Россия выбрала модель пенсионной системы Всемирного банка, которая предполагает индивидуальные пенсионные счета (Малева, Синявская, 2006; Williamson et al., 2006). Всемирный банк строго рекомендовал России перейти от существующей схемы выплат к альтернативной, которая включает компоненту, определяемую размером взносов в пенсионную систему (Williamson et al., 2006).

Эта реформа до сих пор идет, но встречает много трудностей со стороны стареющего населения. Реформы, адаптированные к России, были основаны на системе суммарных выплат на персональный пенсионный счет. Текущие прогнозы показывают, что доля этих вкладов в общую пенсию для молодых взрослых очень мала и не достигает 15%. Многие молодые люди в России работают на неофициальной работе, которая не предполагает официального оформления и, следовательно, выплат в пенсионную систему (Williamson et al., 2006).

Планировалось также снижение практики раннего выхода на пенсию и замещение ее профессиональной пенсионной системой. Однако сложности в достижении соглашения между государством, работниками и работодателями отложили введение такой пенсионной системы. Это было ожидаемо, так как новая пенсионная система вынуждала и работников, и работодателей участвовать в легальном бизнесе, что увеличивало бы выплаты в Пенсионный фонд (Малева, Синявская, 2006).

Вариант увеличения пенсионного возраста вызвал очень сильное сопротивление в российском обществе, где продолжительность жизни мужчин не достигает установленного законом пенсионного возраста. Государственная монополия в управлении пенсионной системы не только не снижена, но даже увеличена в последние годы (Малева, Синявская, 2006). Таким образом, существующая пенсионная система встречает многочисленные проблемы помимо тех, которые вызваны старением населения.

Старение населения влечет за собой еще одно важное демографическое изменение. Оно связано с тем, что растет доля пожилых людей, которые живут одни. Так как в Восточной Европе пенсии по старости не очень большие, это приводит к росту бедности среди пожилого населения. Особенно характерно подобное явление для стран бывшего Советского Союза (Россия, Украина, Беларусь, Молдова), где пенсии ниже прожиточного уровня. Экономические проблемы вынуждают пожилых людей продолжить работать в пенсионном возрасте.

Высокая смертность мужчин в России и постсоветских странах приводит к высокой доле одиноких женщин в пожилом возрасте: более 60% женщин старше 60 лет в 2010 году были не замужем.

Доля незамужних женщин несколько ниже в Болгарии, Румынии и Польше, но все еще выше, чем в развитых странах.

Согласно данным опроса фонда «Общественное мнение» (Вовк, 2006), не существует устоявшихся социальных норм относительно совместного проживания пожилых людей с их детьми в России. 40–43% опрошенных сказали, что в совместном проживании больше отрицательных, чем положительных аспектов, при этом 34–36% придерживались противоположного мнения (Вовк, 2006). Распределение ответов было одинаковым для пожилых и молодых респондентов.

Другой опрос, проведенный в России в 2005 году, который включал 1500 респондентов (Преснякова, 2006), показывает, что 26% людей в возрасте 60–69 лет и 39% в возрасте 70 лет и старше живут одни. Таким образом, доля пожилых людей, живущих в одиночестве, с возрастом увеличивается. Наиболее высокая пропорция самых пожилых людей, проживающих в одиночестве, наблюдается в Чехии, а наиболее низкая – в России (Gavrilova, Gavrilov, 2009).

Одним из главных вызовов старения населения является увеличение требований к системе здравоохранения. Пожилые люди (особенно самые пожилые) склонны к заболеваемости. Рост заболеваемости и изменения моделей болезни, которые характерны для пожилых людей, увеличивают нагрузку на общество, связанную с обеспечением адекватных ресурсов для медицинской заботы о пожилых.

Опросы на медицинские темы показывают постоянное ухудшение здоровья населения России по сравнению с населением западных стран. Например, опрос, проведенный в Галесбурге (Иллинойс) и Москве, показывает, что свое здоровье как хорошее оценивают 77% американцев и только 6% россиян (Jogerst et al., 2006), хотя средний возраст российской выборки был на 10 лет меньше, чем американской (67 и 78 лет соответственно).

Интересно отметить, что в ходе этого опроса выяснилось, что 60% россиян не пользуются медикаментами (против 14% американцев), хотя более часто говорят о сердечно-сосудистых заболеваниях, ангине и гипертонии (Jogerst et al., 2006). Эти различия можно было ожидать из-за растущей стоимости медицинских

услуг для пожилых людей в России (Синявская, 2006) и сложности получения для пенсионеров квалифицированной медицинской помощи (Синявская, 2006).

Перспективы старения населения в Восточной Европе в XXI веке

До 1980 года процесс старения населения рассматривался исключительно как следствие снижения рождаемости. Это предполагало, что темп старения населения должен снизиться после стабилизации уровня рождаемости. Однако процесс старения населения усиливается и быстрым снижением смертности в пожилом возрасте, которое наблюдается в развитых странах. Сейчас смертность – ключевой демографический компонент в прогнозировании размера и состава пожилого населения в будущем.

При этом широкое расхождение в прогнозах размера пожилого населения может вызвать и настоящая и будущая неопределенность в изменении рождаемости.

Проблема неопределенности в будущих изменениях в смертности очень актуальна и для России, и для стран Восточной Европы, которые демонстрировали в течение последних 20 лет периоды как роста, так и снижения смертности. В *таблице 12* показана предсказанная пропорция пожилого населения в странах Восточной Европы. Эти данные соответствуют среднему варианту, который разработали демографы ООН. Такой вариант оценивает общую рождаемость во всех странах Восточной Европы, равную 1,85 ребенка на женщину. Из представленных в таблице данных видно, что все страны, за исключением Чехии, будут иметь более низкую долю пожилого населения в 2030 году, чем европейские страны в целом. Относительно высокая доля пожилых людей ожидается в 2030 году в Венгрии, Болгарии, Польше, Словакии и Украине.

Таблица 12

Динамика старения населения в Восточной Европе

	Доля населения 60+	
	2000	2030
Европа	20,3	29,7
Восточная Европа	18,6	26,4
Беларусь	19,3	26,1
Болгария	22,0	29,5
Чехия	18,3	30,2
Венгрия	19,8	28,4
Польша	16,6	27,6
Молдова	13,8	23,0
Румыния	19,1	26,7
Россия	18,3	24,9
Словакия	15,4	27,3
Украина	20,7	28,6

Источник: Gavrilova, Gavrilov, 2009.

ООН оценивает, что к 2030 году доля людей в возрасте 60 лет и старше в странах Восточной Европы будет 24,9% при средней рождаемости, 23,2% при высокой рождаемости, 27% при низкой рождаемости и 25,9%, если рождаемость не изменится. Эти прогнозы построены исключительно на прогнозах рождаемости. Уровень взрослой смертности оценивается как снижающийся во всех странах (Gavrilova, Gavrilov, 2009).

В соответствии с прогнозами IIASA, с 2000 по 2050 год доля людей старше 60 лет в мире увеличится с 10% до 22%. В Западной Европе она возрастет с 20% до 35% за тот же период (Lutz et al., 2001). К 2050 году пропорция населения старше 60 лет в Восточной Европе будет примерно такой же, как и в Западной Европе. В России, однако, пропорция пожилого населения останется относительно низкой по сравнению с другими европейскими странами (Gavrilova, Gavrilov, 2009).

В условиях старения населения состояние и перспективы развития пенсионной системы являются важной темой для дискуссии во всех развитых странах. От того, как работает пенсионная система, насколько она эффективна, зависит стабильность общества в социальной, экономической и политической сферах. Пенсионные фонды представляют собой источники инвестиционных средств. Люди пожилого возраста являются важной и устойчивой частью политического электората. Пенсионные выплаты составляют важную статью государственного бюджета и существенно влияют на возможности его балансирования. Таким образом, социальная политика по отношению к пожилым людям фокусирует в себе экономические, налоговые, социальные и политические проблемы. Этим вопросам посвящена вторая глава данной монографии.

Глава 2. Политика. Социальная политика в условиях стареющего общества. Есть ли будущее у государства всеобщего благосостояния в Европе?

При анализе современной пенсионной системы необходимо учитывать несколько сложных вопросов. Первый из них связан с тем, каким образом должна финансироваться пенсионная система, чтобы иметь стабильное состояние, то есть кто и сколько должен вносить средств в пенсионную систему. Второй вопрос, который имеет важное влияние на развитие пенсионной системы, – возраст выхода на пенсию. Это не только экономический вопрос, но и в условиях стареющего общества вопрос социальной справедливости. В-третьих, возникает вопрос о достаточном размере пенсионных выплат: какой должна быть пенсия, чтобы избежать бедности среди пожилого населения и сохранить стабильность в обществе?

Важная проблема, связанная с социальной защитой в стареющем обществе, – обеспечение самых старых возрастных групп. Она не может быть решена только с помощью размера социальных выплат. Необходима система поддержки пожилых людей и предоставления им услуг, связанных с организацией заботы и ухода.

Все перечисленные вопросы тесно взаимосвязаны, однако ответы на них находятся в разных плоскостях. В данной главе мы рассмотрим существующие режимы социального государства и подходы к их классификации. Проанализируем социальную политику, которая реализуется в разных европейских государствах, рассмотрим эволюцию пенсионной системы и направления ее

реформирования. В последнем разделе данной главы представим результаты эмпирического исследования, которое показывает влияние социальной политики на субъективное благополучие граждан, что можно рассматривать как один из способов оценки эффективности социальной политики.

2.1. Социальные государства в Европе и их классификация. Типология Эспинг-Андерсена и ее критика

Без сомнения, самой влиятельной работой в исследованиях социального государства является книга Госты Эспинг-Андерсена «Три мира капитализма благосостояния» (*The Three Worlds of Welfare Capitalism*) (Esping-Anderson, 1990). Хотя Эспинг-Андерсен был не первым, кто разработал типологию социального государства (Abrahamson, 1999), его тройная типология стала отправной точкой для ее дальнейшего развития и интенсивной критики. Однако даже самые активные противники типологии социального обеспечения не могут игнорировать эту книгу (Kasza, 2002).

Центральный аргумент Эспинг-Андерсена состоял в том, что, несмотря на большое разнообразие существующих социальных государств и систем социальной защиты, все они могут быть кластеризированы вокруг трех отдельных режимов социального государства. Понятие режима социального государства, которое ввел Эспинг-Андерсен, означает: «Институциональные механизмы, правила и договоренности, которые направляют и формируют решения в области социальной политики, увеличения расходов, определения проблем и даже запросы граждан к социальному государству. Существующие режимы социального государства отражают обстоятельства краткосрочной политики, реформы, обсуждения и принятия решений внутри определенной институционализации, которая качественно отличается между странами» (Esping-Anderson, 1990).

Эспинг-Андерсен выделил три режима социального государства по степени декоммодификации и по способу стратификации, которые они производят в обществе. Декоммодификация означает независимость от рынка, то есть ситуацию, когда человек может поддерживать достойное существование независимо от его положения на рынке. Стратификация относится к интенсивности перераспределения общественных ресурсов и уровню универсальной солидарности в обществе (Esping-Andersen, 1990). Основываясь на этих двух измерениях, Эспинг-Андерсен выделил либеральный, консервативный и социал-демократический режимы социального государства.

Либеральный режим характеризуется самым низким уровнем декоммодификации. Его политика направлена на оказание помощи только нуждающимся людям. Социальная помощь в рамках данного режима социального государства выражена в довольно скромных пособиях и урезанной системе социального страхования. Пособия в странах с либеральным режимом выплачиваются только людям с низким доходом, как правило, из рабочего класса, или иждивенцам. Этот режим не предполагает существенного перераспределения общественного блага. Согласно типологии Эспинг-Андерсена, либеральный режим существует в Великобритании, США, Канаде, Австралии и Новой Зеландии.

Консервативный режим отличается средним уровнем декоммодификации. Прямое влияние государства ограничивается предоставлением пособий для получения определенных услуг в соответствии с профессиональным статусом. Этот режим подразумевает, что государство будет вмешиваться в обеспечение граждан только тогда, когда возможности семьи для обслуживания своих членов будут исчерпаны. Существование консервативного режима Эспинг-Андерсен приписывал Германии, Франции, Италии, Испании, Бельгии, Швейцарии.

Социал-демократический режим социального государства предполагает высокий уровень декоммодификации. Государство, основываясь на принципе универсальности, предоставляет гражданам большие пособия, которые не зависят от индивидуального вклада в социальное государство (Arts, Gelissen, 2002; Esping-Anderson, 1990). Этот режим существует в странах Северной Европы.

Публикация первой книги Эспинг-Андерсена в 1990 году вызвала большую реакцию среди исследователей. Часть ученых предложила альтернативную типологию режимов, выполненную по иным измерениям и с иными названиями. Другие исследователи предлагали добавить в типологию Эспинг-Андерсена еще либо южный (или средиземноморский) режим, либо восточноазиатский (или конфуцианский) режим (Jones, 1993; Kwon, 1997), либо радикальный или антиподный режим для того, чтобы отделить Австралию и Новую Зеландию от либерального режима (Castles, 1998; Castles, Mitchell, 1993). И, конечно, были исследователи, которые полностью отрицали идею единой типологии социального государства (Kasza, 2002).

Несмотря на то что существует большое разнообразие названий для классификации социального государства и каждое из них основано на разных индикаторах, все страны можно по ним кластеризовать, и, что удивительно, эти кластеризации сходятся к типологии Эспинг-Андерсена.

Например, Лайбфрид выделил 4 режима социальной политики, или 4 режима бедности, основанные на различных политических моделях: современный режим (*modern*), институциональный (*institutional*), остаточный (*residual*) и зачаточный (*rudimentary*) (Leibfried, 1992). Он отделил скандинавский тип социального государства от «бисмаркских», англосаксонских и латино-римских стран (Arts, Gelissen, 2002; Leibfried, 1992). Однако его типология почти полностью сходится к типологии Эспинг-Андерсена (Arts, Gelissen, 2002). Исключение составляют только латино-римские страны (Испания, Португалия, Италия, Греция и Франция), которые, согласно Лайбфриду, отличаются отсутствием артикулированного социального минимума и понятных условий для получения социального обеспечения.

Основываясь на других измерениях системы социальной защиты, а именно, правил доступа к социальной системе, условий получения пособий и правил администрирования системы социального обеспечения, Феррера (Ferrera, 1996) пришел примерно к такой же классификации, что и Эспинг-Андерсен, только вклю-

чил в нее еще четвертый тип социального государства – южноевропейский.

Боноли критиковал подход Эспинг-Андерсена, связанный с декоммодификацией (Bonoli, 1997). В качестве альтернативы он предложил свою классификацию, индикатором которой стал размер социального государства, выраженный в доли ВВП, расходующейся на социальное обеспечение и способ финансирования, который использует социальное государство, определяя процент социальных выплат, финансируемых за счет взносов граждан. Изучая европейские страны, Боноли описал британский, континентально-европейский, северный и южный режимы. Как видим, опять три режима очень близко совпадают с классификацией Эспинг-Андерсена – добавляется только южный режим (Arts, Gelissen, 2002; Bonoli, 1997).

То же самое можно сказать и о других классификациях, которые, основываясь на доле ВВП, направленной на решение социальных задач, и того, какую долю в ВВП составляют налоги граждан, пытались отделить Австралию, Новую Зеландию и Великобританию от либерального режима (Arts, Gelissen, 2002; Castles, Mitchell, 1993). Однако остальные типы классификации хорошо соответствовали классификации Эспинг-Андерсена.

Некоторые исследователи критиковали Эспинг-Андерсена за то, что его классификация не включает измерение гендерного неравенства. С этой целью Сиарофф предложил более гендерно чувствительную классификацию, основанную на возможностях получения работы и социального обеспечения для мужчин и женщин в разных странах. Он выделил протестантские социал-демократии, протестантские либеральные страны, развитые христианские демократии и режим поздней женской мобилизации. Первые три режима очень близки оригинальной типологии, а последняя категория напоминает группу стран, которую другие авторы называют южными или средиземноморскими (Arts, Gelissen, 2002; Siaroff, 1994).

Поскольку для темы этой работы наиболее интересны пенсионные системы, рассмотрим примеры организации пенсионной политики в некоторых европейских государствах, которые представляют каждый из рассмотренных режимов социального государства.

2.2. Пенсионные системы в европейских государствах

Германия

Эта страна является ярким примером консервативного типа социального государства. С 1 января 1992 года в Германии существует единая пенсионная система для западных и восточных земель, обеспечивающая выплату пенсий всем пенсионерам. Основная задача, которая ставилась в ходе реформы 1992 года, – сохранение роли государства в процессе формирования пенсионных начислений. Федеральное правительство и работающие люди, платившие пенсионные взносы, разделили между собой дополнительные расходы, связанные со старением населения, повышением общей численности пенсионеров. Размеры федеральных субсидий и взносов в Германии увеличиваются пропорционально динамике перерасчета пенсий в связи с инфляцией.

Модель пенсионной системы, сложившаяся в Германии, характерна для Австрии, Италии, Франции и многих других государств Западной Европы. В целом система защиты в пожилом возрасте характеризуется сосуществованием нескольких отдельных систем. В настоящее время эти отдельные системы существенно различаются друг от друга по кругу застрахованных лиц, по принципам финансирования и предоставления услуг и пособий, по организационным структурам, а также по уровню защиты, к которой стремятся эти структуры. Несмотря на имеющиеся значимые различия, вся система предоставления социальной защиты в пожилом возрасте в Германии характеризуется как «система трех уровней» (Комин, 2000).

К первому уровню относятся механизмы, работающие на базе законодательных норм и являющиеся обязательными для определенного круга лиц. Всего в Германии четыре обязательных механизма:

– установленное законом пенсионное страхование, которое является обязательным для всех рабочих и служащих, а также для некоторых особых категорий самозанятого населения;

– пенсионное обеспечение чиновников, являюшееся обязательным для госаппарата;

– помощь по старости для фермеров, представляющая собой обязательную систему для всех фермеров, а также для членов их семей;

– пенсионное обеспечение профессиональным группам, которое существует для «лиц свободных профессий» – к ним в Германии относятся врачи, аптекари, ветеринары, архитекторы, юристы, нотариусы и т.д.

Ко второму уровню социальной защиты в пожилом возрасте относится обеспечение по старости от компаний и корпораций. Многие компании выплачивают своим бывшим сотрудникам «пенсии от предприятий» дополнительно к пенсиям на основе обязательного пенсионного страхования.

В Германии, как и в других странах с аналогичной системой пенсионного обеспечения, пенсии «от предприятий» не являются обязательными. Предприятие само решает, будет ли оно предоставлять свои дополнительные пенсии, и если да, то в каком объеме. Структура пенсии, которую предоставляет компания, оговаривается в соглашении между профсоюзами и ассоциациями работодателей. В Германии практически половина сотрудников компаний имеет договоры об обеспечении по старости от компаний. Но другая половина работников не имеет права на получение такой пенсии (Мойрер, 1999).

Третий уровень социальной защиты в пожилом возрасте – забота о собственной старости частным способом. Эта форма социальной защиты также является добровольной. В данном случае каждый сам принимает решение, будет ли он что-то предпринимать для собственного обеспечения, и если да, то в каком виде и в каком объеме. Для этой цели приемлемы все формы сохранения и приумножения частных средств. К ним могут относиться покупка недвижимости, создание фонда ценных бумаг, заключение договоров о долгосрочных сберегательных вкладах. Наиболее распространенной формой создания частного капитала для обеспечения пенсионных выплат является заключение контракта о страховании жизни с целью накопления средств либо заключение личного контракта о пенсионном страховании.

Особое место в общей системе социальной помощи в пожилом возрасте занимает установленное законом (обязательное) пенсионное страхование. 78% всего населения Германии в возрасте от 15 до 65 лет являются застрахованными лицами. Размер выплат в системе установленного законом пенсионного страхования составляет около 63% от размера пенсий, предоставляемых всей системой защиты в пожилом возрасте (Привалов, 1999).

Важная особенность пенсионного страхования в Германии заключается в том, что пенсия, начисляемая благодаря обязательному страхованию, уже способна обеспечить пенсионеру достойный уровень жизни в старости. Это в первую очередь относится к людям, у которых большой трудовой страж. Выплаты от компаний и частные накопления играют лишь дополнительную роль и не могут обеспечить достаточный уровень жизни на пенсии.

Применяемая в Германии концепция трех уровней хорошо зарекомендовала себя на практике. Опыт Германии оказал большое влияние на развитие и формирование пенсионных систем во многих странах.

Финляндия

В Финляндии действует социально-демократический режим социального государства. В течение последних лет все изменения, происходившие в финской пенсионной системе, имели две главные цели: сохранить существующий уровень пенсий для пожилых людей и гарантировать минимальный размер пенсии, получающейся за счет суммирования государственной и трудовой пенсий.

Принятые не так давно поправки к законодательным актам повышают возраст, при достижении которого возникает право досрочного выхода на пенсию, уменьшают размеры пенсии по инвалидности и досрочной пенсии по старости. Обязательная трудовая пенсионная схема в Финляндии охватывает всех наемных работников в публичном и частном секторах, а также самозанятых работников. Размер пенсии исчисляется исходя из трудового стажа и заработков работника. Максимальная пенсия составляет 60% от самого большого заработка за весь трудовой период.

Пенсионный возраст в Финляндии – 65 лет. Возможен ранний выход на пенсию в случае инвалидности, долгой безработицы, а также гибели кормильца. Но размер досрочной пенсии будет ниже, чем обычной трудовой пенсии.

В Финляндии не получили широкого развития личные схемы пенсионного накопления. Управление государственной пенсионной системой строго централизовано, оно сконцентрировано в министерстве финансов и местных органах государственного пенсионного обеспечения (Зубченко, 1999). Трудовая пенсионная система финансируется за счет страховых взносов, выплачиваемых работодателями. Но в 1993 году был введен сбор страховых взносов с работников – эти взносы сейчас составляют 4,3% от доходов (Степанов, 1999). Часть расходов на пенсии покрывается за счет капитализации страховых взносов. Степень капитализации и способы капитализации различны в разных пенсионных схемах. В частном секторе накопительные пенсии сейчас составляют менее одной трети. Все остальное выплачивается за счет распределительной системы.

Всеобщая пенсионная система Финляндии гарантирует каждому гражданину минимальный размер пенсии, составляющий немногим более половины получаемого до пенсии заработка (Степанов, 1999). Сейчас на пенсии выделяется 14% ВВП. Подсчитано, что в 2030 году эти расходы составят 16–17% ВВП.

Старение населения в Финляндии вызывает большую озабоченность у специалистов, так как этот процесс может обернуться утратой конкурентоспособности финской экономики (Мачульская, 2000). Рассматривается несколько вариантов того, как можно сохранить число занятых в государственной экономике: от создания условий для роста рождаемости на 20% (до уровня 2,1 ребенка на женщину вместо существующего уровня в 1,8 ребенка на женщину) до формирования благоприятных условий для регулируемой иммиграции.

Многие специалисты полагают, что повышение пенсионного возраста будет самодостаточной мерой для сохранения числа работающих. Но для этого нужно создать условия, чтобы больше людей продолжало работать после 65 лет. Это даст возможность уменьшить пенсионную нагрузку и, соответственно, увеличить

количество плательщиков страховых взносов. Если в пенсионные фонды не будут выплачиваться дополнительные страховые взносы, через несколько лет появится дефицит, который нужно будет покрывать только за счет роста ставки страховых взносов для поколений трудоспособного возраста. Иначе придется сокращать размеры пенсий.

Нидерланды

Нидерланды также относятся к странам с социально-демократическим режимом социальной политики. Первый закон о социальном страховании в Нидерландах был принят в 1901 году. В нем речь шла о страховании от утраты доходов в случае утраты трудоспособности вследствие несчастного варианта на рабочем месте. Это было скромное начало: страхование действовало лишь в отдельных отраслях с огромным количеством несчастных случаев.

До 1940 года система общественного обеспечения развивалась очень медленно. Причина этого заключалась в неизменных политических разногласиях по вопросу о том, кто обязан быть исполнителем общественного страхования – правительство или социальные партнеры (работодатели и организации работников). Перед системой пенсионного обеспечения Нидерландов стоят следующие задачи:

– обеспечить каждому жителю Нидерландов 65-летнего возраста пособие на уровне минимальных социальных выплат;

– дать каждому работнику возможность накопления средств для дополнительной пенсии, чтобы ее конечный размер являлся отражением реального уровня доходов, получаемых человеком;

– с помощью благоприятных налоговых условий предоставить возможность каждому пользоваться различными услугами социального обеспечения. Последнее особенно важно для лиц, которые занимаются малым предпринимательством.

Эти цели кажутся очевидными, но они значительно отличаются от принципов, реализуемых, к примеру, в Великобритании и Германии. В Великобритании в итоге многолетнего правления

консерваторов вмешательство страны в систему пенсионного обеспечения сведено к минимуму. Работник обязан сам о себе заботиться. Даже в том случае, если работодатель предложит ему стать участником пенсионной системы, работник не должен соглашаться на это. В Германии же пенсия является делом работодателя. Пенсионное обеспечение в данной стране – средство «привязки» работника к предприятию: если человек уходит из компании, он не может взять с собой средства, скопленные на пенсию, в то время как в Нидерландах это гарантируется законом. Преимущество нидерландского подхода заключается в том, что вопрос пенсии не препятствует мобильности на рынке труда.

Три цели пенсионной политики в Нидерландах привели к образованию системы, которую называют системой трех основ.

Первая основа – выход на пенсию в 65 лет. Это предусмотрено законом о всеобщем пенсионном обеспечении по старости, принятом в 1957 году. Прожив 50 лет в стране, человек получает право на пенсию по старости: для женатых людей пенсия составляет 100% месячной зарплаты, для одиноких – 70% месячной зарплаты. Не считая этого, выплачиваются отпускные в размере 8%. Закон о всеобщем пенсионном обеспечении по старости финансируется на базе распределения; источник выплачиваемых пенсий в текущем году – взносы, уплачиваемые работающими в этом же году.

Вторая основа – дополнительная пенсия. Более 80% домохозяйств в Нидерландах, наряду с правом на пенсию по старости, имеют право и на дополнительную пенсию. Речь идет о системах общественного обеспечения от компании, о которых договорились между собой работодатели и работники. Роль государства при этом ограничивается в основном утверждением нескольких положений, направленных на защиту работников. Если внутри отрасли стороны договариваются о пенсионном обеспечении, то министр общественного обеспечения по просьбе социальных партнеров может обязать каждого работодателя и работника внутри данной отрасли стать участником данной системы пенсионного обеспечения. Дополнительные пенсии обязаны финансироваться на базе полного покрытия. Каждый человек, участвуя в трудовом процессе, как бы делает свои собственные скопления.

Лишь маленькую часть этого капитала можно вложить в предприятие работодателя.

Правительство в Нидерландах не имеет практически никаких средств принуждения в отношении дополнительной пенсии, хотя сокращение налоговых льгот могло бы употребляться как средство нажима.

Третья основа – личные виды страхования жизни и капитала, предлагаемые страховыми компаниями, где вмешательство страны ограничивается введением налоговых льгот на взносы до определенных размеров.

Основное преимущество нидерландской системы состоит в смешанном финансировании. У систем пенсионного обеспечения есть две проблемы: старение населения и инфляция. В распределительной системе инфляция не является проблемой, так как размеры зарплат и выплат растут совместно с инфляцией, а взносы в принципе не повышаются.

Старение населения, наоборот, оказывается серьезным препятствием для распределительной системы, поскольку все меньшее число занятых в трудовом процессе обязано платить за все большее количество пенсионеров. Поэтому в Нидерландах собираются предпринять две акции: установить наибольший размер взносов и сделать накопительный фонд. Последнее означает внедрение в рамках реализации закона о всеобщем пенсионном обеспечении по старости системы финансирования с полным покрытием. Применительно к данной системе старение не является проблемой, так как каждый копит свой капитал. Инфляция же, напротив, для подобной системы может стать катастрофой. Таким образом, нидерландская смешанная форма пенсионного обеспечения отличается относительной прочностью. Она похожа на пенсионную систему в Германии, но имеет более высокий уровень декоммодификации, что позволяет ее отнести в один кластер со странами Северной Европы.

Великобритания

В Великобритании действует либеральный режим социального государства, со всеми ограничениями, свойственными данно-

му режиму. Пенсионная система в Великобритании многоуровневая. Она довольно сложная, так как предполагает большое число различных вариантов, и состоит из трех уровней.

Базовый уровень

Основным элементом этого уровня является базовая пенсия. Ее получают мужчины с 65 лет, а женщины – с 60 лет, если они в течение определенного времени выплачивали страховые взносы. В случае если доход человека выше определенного значения, он выплачивает большую сумму взносов, за что ему предоставляется дополнительный стаж. Этот стаж и определяет размер базовой пенсии, который не может быть выше определенного уровня.

В рамках базового уровня возможно получение пенсионного пособия. Это пособие назначается тем, чей размер сбережений и размер частной пенсии ниже установленного значения. Пенсионное пособие может выплачиваться начиная с 60 лет.

Второй обязательный уровень

Этот уровень формирования пенсии также является распределительным и финансируется за счет взносов работников. На данном уровне, в отличие от базового уровня, есть связь между размером пенсии и размером взносов.

Второй уровень обеспечивается в Великобритании государственной пенсионной программой, которая предполагает выплаты, пропорциональные доходам работника. Человек может не участвовать в этой государственной программе, но тогда он должен участвовать в какой-нибудь другой программе дополнительного финансирования пенсии. Цель создания государственной программы состоит в том, чтобы привязать пенсию к заработку для тех, кто не имеет профессиональной пенсии.

Молодые люди и люди с высоким доходом предпочитают участвовать в программе дополнительного финансирования пенсии, а не в государственной программе. В среднем коэффициент замещения, который обеспечивается участием в обязательных программах, составляет в Великобритании почти 48%.

Дополнительное пенсионное обеспечение

В Великобритании существует большое разнообразие способов накопления частных пенсий. Самыми распространенными являются профессиональные пенсионные системы. Работники заключают коллективный договор с работодателем, согласно которому он отчисляет взносы на пенсионное обеспечение. Для большинства профессиональных пенсий размер выплат соответствует определенной доле от последней заработной платы.

Кроме профессиональной пенсии, гражданин может делать накопления на пенсию с помощью персональных пенсий, действующих на основе индивидуальных сберегательных счетов.

Немаловажную роль в системе пенсионного обеспечения играют в Великобритании страховые компании, которые предоставляют гражданам самые разнообразные услуги, начиная с личного страхования и заканчивая обеспечением по профессиональным схемам.

Дополнительное обеспечение в значительной мере разделяет пенсии: суммарный коэффициент замещения для 5% самых богатых пенсионеров составляет 87%, а для 5% самых бедных пенсионеров – 21%.

Пример Великобритании показывает, что распределительная пенсионная система, сформированная в условиях, когда доля молодого населения превышала долю пожилого населения, не может эффективно работать в условиях стареющего общества, когда доля пенсионеров постоянно растет, а период жизни на пенсии увеличивается. Многие специалисты говорят о том, что нужна не реформа социального государства, а новое социальное государство, которое будет построено на других принципах (Esping-Anderson et al., 2002). Принцип солидарности поколений, лежащий в основе современной системы социального обеспечения пожилых людей, больше не может обеспечивать достаточный уровень поддержки. В следующих разделах данной главы анализируется дискуссия об эволюции и реформировании социальной системы, а также рассматривается связь между существующей социальной политикой и благополучием людей из разных поколений.

2.3. Социальная политика и политическая экономия: эволюция и реформирование пенсионной системы

Во всех вопросах, связанных с пенсионной реформой и реформой социальной политики в целом, присутствует определенный консенсус, строящийся на определении причин зависимости от прежнего пути развития (*path dependence*) и препятствий, которые следует устранить в ходе реформ. Мы хотим представить другой взгляд на реформирование пенсионной системы. Если рассмотреть недавние реформы, проходившие в странах Европы, можно увидеть определенный тренд, который показывает, что разные пути реформирования приводят к примерно одинаковым результатам. Эти результаты не решают социальные проблемы, а только маскируют их. Мы предлагаем несколько подходов для объяснения данного процесса.

Идея небольшого числа режимов социальной политики и дискуссия об ограничении путей развития для изменения процесса, который должен углубить, а не сгладить эту специфику, должна была скорректировать ранние предположения о том, что динамика капиталистической модернизации в конце концов приведет все страны к одной институциональной модели. Однако этого не произошло, и в результате исследователи перестали понимать то, что реально происходит сегодня, поскольку не обращают внимание на изменения, которые не соответствуют предполагаемому пути и при которых все наши понятия и инструменты для понимания процесса не соответствуют этой задаче (Köhli, 2007).

За десятилетия после Второй мировой войны пенсионная система прошла большие изменения. Она стала центральной для европейской социальной политики – сначала с точки зрения ее построения и расширения, а потом с точки зрения консолидации и сокращения. Высокий уровень пенсионных выплат, происходящий в последние десятилетия (его рост прогнозируется и в ближайшие десятилетия), поставил вопрос о соответствии налоговой

политики и политики занятости на рынке труда задаче развития экономики.

Пенсионную систему следует рассматривать в широком контексте политической экономии. С одной стороны, главная цель пенсионной системы – обеспечить безопасный доход пенсионерам. В дополнение к данной цели пенсионная система старается перераспределить общественные ресурсы в пользу низкодоходных групп пожилых людей, чтобы они могли избежать состояния бедности. Однако у пенсионной системы есть еще целый ряд возможностей, которые очень важны для общества.

Пенсионная система:

- является самой большой общественной трансфертной программой, что делает ее главным источником налогового бремени в обществе;
- влияет на финансовые рынки, создавая фонды пенсионных накоплений, облегчая и упорядочивая их развитие или препятствуя аккумулированию в них средств;
- регулирует рынок труда, упорядочивая выход из него;
- позволяет работодателям управлять рабочей силой, предлагая инструменты для смены рабочих когорт;
- способствует институционализации всей жизни посредством создания предсказуемой последовательности и сроков между этапами жизни, связанными с работой и выходом на пенсию;
- обеспечивает работникам право на компенсацию за их труд на протяжении всей жизни и таким образом привносит определенную нравственность в экономику;
- структурирует повестку дня корпоративного конфликта и создает возможности для переговоров между работниками и работодателями;
- влияет на исход политических выборов.

С помощью всех этих функций пенсионная система формирует важную часть политической экономии современных обществ (Köhli, 2007).

Рассмотрим эволюцию пенсионной системы исходя из положения, что выход на пенсию – это универсальная новая стадия жизни человека.

Современная пенсионная система начала свою историю в последние десятилетия XIX века, когда были созданы две первые пенсионные схемы, которые должны были стать ключевыми моделями для пенсионной политики. Немецкая схема 1889 года основывалась на принципе, связанном с тем, что пособия соответствуют внесенному человеком вкладу. Вторая, универсальная плоская схема, при которой на социальную помощь могут рассчитывать все независимо от дохода, появилась в Дании в 1891 году. Следуя этим примерам, либо та, либо другая система внедрялась во всех европейских странах в первой половине XX века.

Ранние схемы соответствовали разным моделям и режимам социальной защиты, но стремились к тому, чтобы предоставить людям низкие пособия, которые они смогут получать при достаточно высоком пенсионом возрасте. Идея «ухода на пенсию» в то время только появилась, поэтому пенсии больше связывались с инвалидностью, чем с выходом на пенсию как таковым (Köhli, 1987). Пенсионный возраст в большинстве стран был примерно 70 лет, при этом продолжительность жизни в тот период оказывалась гораздо меньше, чем пенсионный возраст, что делало период выплат пособий довольно коротким. В результате затраты на выплаты пенсии оставались очень маленькими.

Большое расширение пенсионной системы произошло после Второй мировой войны. В странах, где пенсии выплачивались только в нескольких секторах экономики, охват пенсией был расширен на все работающее население. Страны с базовым уровнем защиты (по единой ставке или как среднее по пособиям) также расширили охват – иногда за счет более полного устранения нуждаемости, иногда за счет введения новых клиентов пенсионной системы. Пенсионные выплаты стали более щедрыми, пенсионный возраст был снижен, введена возможность для раннего выхода на пенсию (Arza, Johnson, 2005). По сути, расширение охвата пенсией и более существенные пенсионные выплаты стали комплексной системой защиты доходов в пожилом возрасте. Их роль в публичной политике расширилась и стала ключевым инструментом для пенсионной системы (Köhli et al., 1991).

Выход на пенсию как универсальная новая стадия жизни стала полностью институализирована во второй половине XX века.

Благодаря экономическому буму 1950–1960-х годов многие страны стали обеспечивать пенсии на уровне установленных зарплат. Пенсии обеспечивались либо с помощью системы, когда работающее поколение платит за неработающее (pay-as-you-go), либо с помощью системы профессиональных пенсий. Это привело к полному выходу из рабочей силы в определенном возрасте.

Долговременные последствия общего выхода на пенсию были очень значительными. Так в Германии, которая в 1889 году первой ввела публичную пенсионную систему, доступную для большой части населения, между 1881–1890 и 2002–2004 годами пропорция мужчин, доживших до 60 лет, увеличилась с 33,5% до 87,8%. Средняя продолжительность жизни после 60 лет возросла с 12,4 до 20,1 года. Эти добавленные годы сейчас проводятся на пенсии: уровень участия в рабочей силе мужчин в возрасте 60 лет и старше упал с 67,9% в 1895 году до 24,4% в 2004-м. Другими словами, выход на пенсию стал общей стадией жизни, которая ожидалась для большинства населения, имела большую продолжительность и строилась независимо от приносящей доходы деятельности (Köhli, 2000).

Долгий период создания новых пенсионных правил, который начался после Второй мировой войны, привел к тому, что во многих странах их финансовое влияние проявилось только несколько десятилетий спустя, когда поколения, создавшие эту схему, начали выходить на пенсию. Важно отметить, что возрастная структура общества в период создания новых пенсионных правил была все еще довольно молодой, с широкой частью молодежи и узкой частью пожилых людей. Кроме этого, в тот период наблюдался рост населения. В результате пенсионные выплаты в 1960–1970-х годах были достаточно низкими. В 1960-е они составляли 3,6% ВВП в Швеции, 3,3% ВВП в Италии, 3,7% ВВП в Нидерландах, 2,6% ВВП во Франции, 5,9% ВВП в ФРГ, 1,2% ВВП в Испании и 3,1% ВВП в Великобритании.

В 1980-е годы пенсионные выплаты во всех странах почти удвоились, достигнув 9,6% ВВП в Швеции, 6,9% в Италии, 11,4% в Нидерландах, 7,6% во Франции, 9,6% в ФРГ, 5,7% в Испании и 5,5% в Великобритании. Пенсионные выплаты продолжали расти, и в 1989 году составляли более 9% ВВП во Франции, Германии и Греции и более 11% ВВП в Швеции, Италии и Нидерландах.

Дальнейшее увеличение пенсионных выплат, которое специалисты прогнозировали и на следующий век, стало рассматриваться как угроза финансовой стабильности и конкурентоспособности национальных экономик.

В течение 1950-х, 1960-х и в начале 1970-х годов в Европе наблюдался устойчивый рост экономики, и влияние пенсий на финансовые рынки было незначительным, по крайней мере гораздо меньшим, чем сегодня. Европейские правительства выделяли значительную часть своих бюджетов на расширение социальной политики. Общественные выплаты и согласованные требования к социальной политике рассматривались как ключевые элементы стратегии роста экономики.

Ситуация принципиально изменилась во второй половине 1970-х годов. Рост экономики в Европе упал, последствия старения населения начали проявляться более очевидно, а пенсионные системы закончили свое формирование. В этот период экономические идеи стали сдвигаться в сторону новой политики, которая строилась на принципах увеличения производительности труда, международной конкурентоспособности и строгого учета общественных средств. Высокие заработные платы требовали дополнительных финансов для увеличения уровня пенсионных выплат, что не соответствовало новым идеям развития экономики.

Растущий уровень будущих пенсий рассматривался как риск. В политическом дискурсе появилось обсуждение необходимости пенсионной реформы. И в экономическом, и в политическом смысле ключевая задача предстоящей пенсионной реформы состояла в том, чтобы придумать, как сохранить эффективность пенсионной системы, но найти для нее новое финансирование, не связанное только с системой *pay-as-you-go*.

Сама риторика реформ также была очень важна. Большинство политических шагов, которые осуществлялись под лозунгом реформы, состояли в сокращении существующих социальных программ. Но в дискурсе употреблялись более нейтральные слова для определения направления движения – например, «изменения» или «трансформация» социальных программ.

Выбор терминов не так уж безобиден. Шмидт заметил, что ни одна крупная и непопулярная социальная реформа не будет иметь успеха в среднесрочной перспективе, если у нее не будет морального обоснования (Schmidt, 2000: 231), а для этого нужны соответствующая риторика и политический дискурс. Мы употребляем здесь слово «реформа», потому что это стало общей терминологией, однако на самом деле произошло коренное изменение пенсионной системы.

Правительства разных стран Европы начали обсуждать пенсионную реформу, которая вроде бы должна была касаться небольших изменений в параметрах, но на самом деле предполагала глобальные структурные изменения. С конца 1980-х много поправок к пенсионной системе были обсуждены и реализованы. Примерно 25 пенсионных реформ, направленных либо на отдельные группы населения, либо на всю пенсионную систему, были реализованы в странах Евросоюза за 1986–1990 годы. В следующие 5 лет их число выросло до 36, а еще в следующие 5 лет – до 55 (Svallfors, Taylor-Gooby, 1999). Хотя число реформ не является комплексным показателем масштаба изменений, это дает некоторую иллюстрацию идеи важности пенсионных вопросов в политической повестке.

Направление реформ, как правило, шло в сторону дальнейших сокращений выплат и увеличения времени выхода на пенсию. Практически все поправки, принятые в ходе реформ, были направлены на снижение щедрости пенсионной системы. Это был период «сдерживания расходов», в течение которого правила индексации изменялись, доступ к раннему выходу на пенсию сокращался, пенсионный возраст увеличивался. Кроме того, был проведен ряд других изменений, позволивших снизить уровень пособий (Köhli, 2007).

В последующий период реформы продолжились в этом же направлении, хотя в некоторых случаях имели новые черты, связанные с созданием обязательного или добровольного частного пенсионного счета (поощряемого через налоговые льготы) с целью хотя бы частично компенсировать прогнозируемое падение общественного благосостояния.

Помимо сокращений, еще одной ключевой стратегией пенсионной реформы по всей Европе стала разработка системы стимулов: чтобы люди больше работали, больше экономили, позднее выходили на пенсию. Активизация рынка труда стала основной чертой европейской социальной политики. Ранний выход с рынка труда, который поощрялся долгое время, стал рассматриваться как основная проблема для финансирования пенсий. Хотя вопрос выхода на пенсию с 65 лет остается спорным, увеличение участия на рынке труда ниже этого порога является сегодня общей целью, чтобы увеличить участие на рынке труда до 50% возрастной группы 55–64 года.

Институциональные стимулы, встроенные в новые правила отбора и пенсионные формулы, направлены на то, чтобы человек сам принял решение работать до более позднего срока. Важнейший вопрос, создающий реальные конфликты, состоит в том, насколько указанное решение является свободным для работающего и в какой мере оно обусловлено состоянием здоровья и условиями труда.

В связи с этим в большинстве стран была оставлена система, при которой пенсионные выплаты зависят от вклада в пенсионную систему. Эта система кажется более прогрессивной, поскольку предполагает, что человек будет дольше работать на рынке труда, чтобы получить потом более высокую пенсию.

Решение о введении налоговых льгот для частных пенсионных схем (как это было сделано в Германии, Великобритании и Италии) также было политическим. Такие стимулы выглядят привлекательными для всех, потому что не носят принудительного характера: любой человек может проигнорировать предложение. На практике же внедрение стимулов часто сочетается с мерами принудительного характера: например, в условиях, когда выплаты зависят от вклада, отказ от стимула работать дольше приводит к более низким пособиям. Кроме того, налоговые льготы имеют определенную цену для государственного бюджета. Он создается всем населением, и люди не могут отказаться от своей роли налогоплательщиков и продолжают платить за стимулы, которые были сделаны для других.

Описанные выше реформы повлекли за собой усиление роли рынка в обеспечении населения пенсиями. Введение частных накопительных пенсий, инвестиции вкладов работников на финансовом рынке не были европейским изобретением. Еще в 1980-х годах частный пенсионный фонд существовал в Чили. В 1994 году появился отчет Всемирного банка, который назывался «Предотвращение кризиса пожилого возраста». В этом отчете обосновывалось и защищалось развитие частных схем финансирования пенсий как одной из трех составляющих пенсионной модели (World Bank, 1994). И хотя это предписание Всемирного банка напрямую не влияло на европейских политиков, идея пенсии, которая финансируется и сохраняется за счет частных накоплений, привлекла внимание политиков как новый инструмент для финансирования публичной пенсии. Шаг за шагом европейские страны начали вводить добровольную пенсионную схему, в большинстве случаев имевшую и частное администрирование, но с разной степенью общественного регулирования. Это случилось как в странах с долгой историей частного обеспечения (например, в Великобритании), так и там, где была публичная система, основанная на выплатах работающего поколения неработающему (например, в Германии).

Некоторые страны ввели «буферные фонды», то есть систему накопления активов для пенсионных фондов, цель которых – гарантировать финансовую стабильность в ходе демографической трансформации. В результате сумма пенсионных активов должна заметно увеличиться во многих странах и достигнуть от 13,5% до 24,3% ВВП в Нидерландах, от 39% до 61% ВВП в Швеции и от 52% до 73% в Финляндии. Похожий рост пенсионных активов предполагается в Центральной и Восточной Европе, где переход к накопительным пенсиям был обязательным (Köhli, 2007).

Идея институционально условной и независимой от предыдущего исторического опыта реформы социального обеспечения идет от Пола Пирсона, которую он сформулировал в своих исследованиях реформ в Великобритании и США (Pierson, 1994), а также в дальнейших работах (Pierson, 2000a, 2000b, 2004).

Основной аргумент Пирсона состоит в том, что долго существующие структуры социальной зашиты очень трудно модифицируются из-за социальных ожиданий, которые они производят. В поле пенсионной политики к ожиданиям людей добавля-

ются еще ожидания специфических групп, которые могут иметь твердую приверженность к определенной политике (как профсоюзы в бисмаркских странах). Страны, таким образом, могут стать «закрытыми» в своих некогда установленных институциональных механизмах, и изменение может проходить только постепенно.

Литература, ориентированная на изучение независимости от предыдущего пути развития, отвечала на попытки эмпирической оценки реформ социального обеспечения, особенно в 1980–1990-х годах, когда этот аргумент был убедительным, поскольку эмпирические данные для него оказывались очень сильными. Но после 1990-х и в начале XXI века многим странам, в том числе и странам Западной Европы, удалось реализовать более широкие, а иногда и структурные реформы. В результате идея независимости от прошлого пути привлекла к себе большое внимание и поставила вопросы о преодолении существующих институциональных и политических ограничений. Идея институционально ограниченного изменения и условий, при которых реформа может лучше работать в смысле политической экономии пенсий, установленных путем переговоров, приводит к согласованию действий всех заинтересованных в успехе пенсионной реформы. Социальные государства должны развиваться, а не замыкаться в рамках определенных когда-то режимов социальной политики.

Рассмотрим, с помощью каких механизмов социальная политика влияет на качество жизни граждан.

2.4. Социальная политика и индивидуальное субъективное благополучие граждан: кросс-культурный и межпоколенческий анализ

Существует немало литературы о позитивных и негативных последствиях социальной политики. Одни исследователи рассматривают экономические последствия социальной политики, такие как неравенство и бедность (Kenworthy, 1999; Kenworthy, Pontusson, 2005) или, наоборот, экономический рост (Friedman, 1979; Olson, 1982; Butler, Kondratas, 1987; Atkinson, 1999). Другие отмечают связь между социальной политикой и сложностями в семейной жизни (Gilder, 1993; Buckingham, 2000), проблемами с физическим здоровьем (Chung, Bemak, 1996; Kalil, Danziger, 2000) и формированием культуры зависимости (Murray, 1984; Fraser, 1997; Saunders, 2000).

Все эти исследования оценивают успех или неудачи социальной политики с точки зрения ряда ее экономических и психологических последствий на отдельные аспекты жизни, но они не обращаются к вопросу прямого влияния социальной политики на субъективное благополучие людей. Внимание ученых почти не касается того, влияет или не влияет социальная политика на индивидуальное субъективное благополучие. Ниже я представлю результаты исследования, в котором субъективное благополучие рассматривается как важный критерий эффективности социальной политики. Мы пытаемся показать, как политические факторы влияют на удовлетворенность жизнью и уровень счастья в развитых индустриальных странах.

Поскольку фокусом нашего интереса является социальная политика государства, необходимо решить, каким образом мы можем измерить и операционализировать это понятие. Очень часто исследователи оценивают социальную политику, используя такой показатель, как процент ВВП, который расходуется на социальные программы (Castles, 1982; Hicks, Swank, 1992). Таким образом, усилия государства в социальной политике приравниваются к уровню расходов на социальную политику. Однако другие ученые (в том числе и Эспинг-Андерсен) выражали скептицизм относительно того, насколько адекватно уровень расходов на социальные программы показывает заботу государства о защите граждан. Социальная политика – это не просто часть национального бюджета. Социальная политика, как писал Маршалл (Marshall, 1950), – это принципиальный механизм социального гражданства, который повышает важность социальных прав граждан в обществе.

Как было сказано выше, центральной концепцией работы Эспинг-Андерсена «Три мира социального капитализма» (*The Three Worlds of Welfare Capitalism*) является понятие декоммодификации. В определении этого понятия Эспинг-Андерсен утверждает, что мы можем говорить о декоммодификации труда в том случае, когда индивиды и их семьи способны поддерживать социально приемлемый стандарт жизни независимо от их положения на рынке труда (Esping-Andersen, 1990: 37). Декоммодификация отражает одновременно и качество, и количество социальных прав граждан в стране. Само наличие социальной помощи или социальной страховки не является достаточной декоммодификацией, если оно не эмансипирует граждан от зависимости от рынка (Esping-Anderson, 1988: 22). Граждане эмансипированы от рынка в том смысле, что могут в случае необходимости перестать работать, не рискуя потерять доход и социальную защиту.

Этот показатель можно вычислить как суммарный индекс, который оценивает распространенность эмансипации от рыночной зависимости в трех сферах: пенсионные выплаты, доход во время болезни или нетрудоспособности и выплаты по безработице. Используя эти измерения, индекс декоммодификации предлагает более комплексное измерение усилий государства в области социальной защиты, чем уровень расходов. Общества могут быть включены в некоторый континуум, основанный на том, насколько декоммодифицирующей является социальная политика в этом обществе (Pacek, Radcliff, 2008).

Ученые давно обсуждают роль социального государства в создании и распределении благополучия. В сущности, эти дебаты сводятся к хорошо знакомому диспуту между политиками против рынков, которое выражается в аргументе, что предполагаемое неравенство на рынке должно дополняться предполагаемым равенством в гражданских правах, то есть гражданские права выше, чем рыночный контракт, – это основа для благополучия (Pacek, Radcliff, 2008).

Несмотря на то что такой подход безусловно доказал свою состоятельность по сравнению с подходом, основанным на оценке уровня расходов, его использование в эмпирических исследованиях ограничено возможностью использования оригинального

измерения Эспинг-Андерсена. Еще более сложно обстоит дело с использованием этого показателя в лонгитюдных исследованиях, так как данный индекс вычисляется для определенного времени и определенной страны. Однако есть база данных, где представлен индекс декоммодификации, рассчитанный по методике Эспинг-Андерсена для 18 стран ОЭСР с 1971 по 2005 год (Scruggs, 2005). В своем исследовании мы использовали данные этой базы за 2005 год.

Вообще говоря, если социальная политика способна декоммодифицировать граждан, она должна существенно влиять на их субъективное благополучие (Radcliff, 2001). Однако существует и противоположное мнение, утверждающее, что декоммодификация в современном мире становится идеологической маской, за которой скрываются социальное неравенство и расточительность. Они дорого обходятся населению, в результате чего уровень их субъективного благополучия понижается (Veenhoven, 2000). С этой точки зрения, усилия государства, направленные на перераспределение общественных ресурсов, терпят неудачу, так как реально снижают и качество, и количество благосостояния, получаемого от рынка.

Кроме того, противники понятия декоммодификации утверждают, что высокий уровень декоммодификации уменьшает роль семьи и церкви, которые являются источниками эмоциональной поддержки в современном обществе. Также высокая декоммодификация основана на принципах коллективности, имеющих опасные последствия для индивидуальной приватности, свободы и автономности.

Так, многие социологи считают, что социальная политика снижает уровень счастья. (Veenhoven, 2000). В своей работе Винховен (Veenhoven, 2000) не нашел или нашел очень слабую связь между социальной политикой государства и индивидуальным уровнем счастья и удовлетворенности жизнью. Он пришел к выводу, что нет связи между размером социального государства и уровнем субъективного благополучия; таким образом, с его точки зрения, единственным оправданием для существования в обществе социальных прав являются политические требования граждан.

Однако Рэдлифф в своем исследовании пришел к совершенно другим выводам (Radcliff, 2001). Он нашел сильную положительную связь между размером социального государства и удовлетворенностью жизнью. Он утверждал, что субъективное оценивание своей жизни увеличивается в зависимости от того, как уменьшается зависимость от рынка через декоммодификацию труда и развитие социально-демократического режима социального государства.

В нашем исследовании мы пытаемся проанализировать связь между социальной политикой и субъективным благополучием на основе данных мирового исследования ценностей (*World Value Survey*) за 2005 год, предполагая, что существуют важные различия во влиянии социальной политики на субъективное благополучие, которые зависят от режима социального государства.

Возможно ли межстрановое сравнение субъективного благополучия?

Концептуально субъективное благополучие — это индикатор, который показывает, насколько позитивно человек оценивает качество своей жизни в целом. Большинство современных опросов используют один прямой вопрос: «Насколько Вы удовлетворены своей жизнью?» или «Насколько Вы счастливы в целом?» Многие исследователи считают, что один вопрос оценивает субъективное благополучие не хуже, чем комплексные формулировки (Veenhoven, 1993).

Большое количество литературы посвящено оценке валидности и надежности данных, полученных с помощью самооценки субъективного благополучия. Результаты распределения ответов об удовлетворенности жизнью, полученные с помощью самооценки, не показывают значительных смещений в сторону социально-желательных ответов. Они показывают стабильность во времени, хотя есть некоторые неслучайные различия, связанные с позитивными и негативными событиями (Myers, Deiner, 1995). Кроме того, исследования показывают, что люди, более удовлетворенные своей жизнью, также демонстрируют поведение, которое обычно подразумевается при высокой оценке удовлетворенности жизнью: они более приветливы, чаще смеются и улыбаются (Watson, Clark, 1991; Myers, 1993; Myers, Diener, 1997). Индивидуальная оценка своей удовлетворенности имеет высокую корреляцию с внешней оценкой со стороны друзей и членов семьи, медицинской оценкой состояния здоровья (Myers, Diener, 1997).

Винховен детально изучал научные опасения, связанные с возможностью использования оценки удовлетворенности с помощью самооценки (Veenhoven, 1993, 1994, 1996a, b, 1997a, b). В результате он пришел к выводу, что эти сомнения в основном можно отбросить (Veenhoven, 1996: 4). Большинство исследований показывают, что прямой вопрос измеряет субъективную удовлетворенность валидно (Veenhoven, 1997b: 157) и валидность увеличивается при использовании значений национальных средних об удовлетворенности жизнью, так как ошибки в индивидуальных ответах стремятся к балансу на больших выборках.

Однако в сравнительных исследованиях возникает другая проблема, которая связана с возможностью сравнивать данные между странами. Есть три главных возражения против такой возможности. Первое связано с лингвистическими барьерами. Такие слова, как «удовлетворенность» и «счастье», имеют определенные смысловые нюансы и коннотации, различающиеся в разных языках, что, естественно, создает сложности для сравнения. Винховен утверждает, что причин для подобных сомнений мало. Если упорядочить данные об уровне удовлетворенности жизнью и уровнем счастья в разных странах, то на национальном уровне различия между уровнем удовлетворенности и уровнем счастья практически незаметны и рейтинг стран по этим показателям совпадает с рейтингом условий жизни. Это еще одно свидетельство валидности и надежности опросных данных. Кроме того, Винховен (как и Инглехарт) нашел, что средний уровень удовлетворенности внутри многоязыковых стран не зависит от языка (Veenhoven, 1993, 1996a, b, 1997a, b).

Вторая проблема связана с социальной желательностью: если есть социальное давление со стороны общества, люди будут неправильно оценивать свой уровень удовлетворенности жизнью и уровень счастья, что делает сравнение между странами невозможным. С помощью различных статистических тестов Винхо-

вен сравнивал среднее значение удовлетворенности в странах, где опросы показывали, что счастье имеет большое значение в иерархии ценностей, с удовлетворенностью в странах, где этого нет. Ученый не нашел различий. Стоит отметить, что в некоторых культурах считается неприличным быть удовлетворенным собственной жизнью. В странах, где преобладает такое миропонимание, мы должны ожидать более низкие значения в ответах на данный вопрос. Как и в предыдущих случаях, Винховен не нашел подтверждения этой гипотезы с помощью множественных эмпирических тестов (Veenhoven, 1993, 1996a, b, 1997a, b).

Все доступные свидетельства утверждают, что мы можем использовать оба измерения субъективного благополучия и с разумной аккуратностью сравнивать уровни субъективного благополучия между странами без больших проблем. Несмотря на то что существуют тонкие различия между счастьем и удовлетворенностью, мы будем использовать в нашем анализе индекс субъективного благополучия, который сочетает удовлетворенность жизнью и счастье как зависимую переменную.

В ходе данного исследования мы тестируем гипотезу о том, что социальная политика имеет положительный эффект на уровень субъективного благополучия. Используя индивидуальные данные опроса *World Value Survey*, мы моделируем зависимую переменную (субъективное благополучие) как функцию двух переменных, которые получены с помощью ответов на вопросы: «В целом могли бы Вы сказать, что Вы: 1 – очень счастливы, 2 – скорее счастливы, 3 – не очень счастливы, 4 – абсолютно не счастливы» и «Учитывая все обстоятельства Вашей жизни, оцените в целом, насколько Вы удовлетворены своей жизнью, по шкале, где 1 означает "совершенно не удовлетворен", а 10 – "абсолютно удовлетворен"». Зависимая переменная перекодирована и принимает значения от 0 до 1.

Нашей независимой переменной является индекс декоммодификации из базы данных Страггса в 14 странах ОЭСР: США, Канада, Австралия, Новая Зеландия, Япония, Италия, Испания, Франция, Германия, Швейцария, Нидерланды, Норвегия, Финляндия и Швеция. Этот индекс принимает значения от 18,6 в Швейцарии до 41,8 в Норвегии.

В качестве контрольных переменных мы используем такие переменные, как гендер, статус безработного у главного кормильца в семье, образование, доход, убеждение человека в том, что он контролирует свою жизнь, семейный статус, количество детей и частоту посещения церкви.

Чтобы понять различия влияния индекса декоммодификации на субъективное благополучие в различных возрастных когортах, мы используем четыре дихотомические переменные для определения следующих когорт: старше 60 лет, от 40 до 60 лет, от 40 до 25 лет и младше 25 лет. Когорта старше 60 лет является референтной переменной, то есть уровень субъективного благополучия остальных когорт оценивается относительно этой когорты. Стратегией анализа данных в настоящем исследовании является многоуровневый регрессионный анализ с изучением интерактивных эффектов между принадлежностью к возрастной когорте и индексом декоммодификации в стране.

Результаты исследования

Результаты многоуровневого регрессионного анализа влияния социальной политики на индивидуальный уровень субъективного благополучия представлены в *таблице 13*. Эти результаты позволяют нам сделать вывод о том, что социальная политика имеет сильный позитивный эффект на субъективное благополучие, который сильнее, чем негативное влияние статуса безработного – статуса, имеющего репутацию одного из самых сильных предикторов субъективного благополучия.

Таблица 13

Результаты многоуровневого регрессионного анализа влияния социальной политики на индекс индивидуального субъективного благополучия

	Индивидуальный уровень
Константа	,111***
Когорта 40–60	-,066***
Когорта 25–40	-,016***
Когорта 25 и моложе	0,028

Контрольные переменные	
Женщины	,030***
Наличие партнера	,097***
Частота посещения церкви	,052***
Доход домохозяйства	,080***
Количество детей	,002
Свобода принимать решения	,459***
Занятость человека, который приносит основной доход в домохозяйстве	-,017**
Становой уровень	
Индекс декоммодификации	0.02***
Интерактивные эффекты	
Когорта 1946–1965* Индекс декоммодификации	,001
Когорта 1966–1979* Индекс декоммодификации	,004***
Когорта 1980 и моложе* Индекс декоммодификации	,002
R – square, %	22,8

Чтобы оценить силу влияния индекса декоммодификации на уровень субъективного благополучия, мы можем высчитать, как меняется уровень субъективного благополучия в случае самого низкого и самого высокого значения индекса декоммодификации. Как было сказано выше, индекс декоммодификации меняется от 18,6 до 41,8, то есть различия составляют 23,2. Регрессионный коэффициент переменной «индекс декоммодификации» – 0,02. Таким образом, при переходе от самого низкого значения индекса декоммодификации к самому высокому значению уровень субъективного благополучия увеличивается на 0,464. Если учесть, что уровень субъективного благополучия измеряется от 0 до 1, то увеличение составляет почти 50%.

Сильнее всего в развитых странах индекс декоммодификации влияет на субъективное благополучие самой старшей возрастной когорты (старше 60 лет), так как эта когорта лучше всех защищена от негативного влияния рынка. Уровень субъективного благополучия людей в возрасте от 25 до 40 лет значительно ниже, чем у людей старше 60 лет, они более уязвимы и зависимы от своего положения на рынке.

Результаты исследования показывают, что в условиях высокой эмансипации от рынка количество детей не влияет на уровень

субъективного благополучия, при этом люди, имеющие партнера (независимо от того, официальный брак или гражданский), более удовлетворены своей жизнью. Высокий доход, уверенность в том, что человек контролирует свою жизнь и вовлеченность в жизнь церковной общины, также повышают уровень субъективного благополучия.

Интерактивный эффект индекса декоммодификации и индивидуального уровня субъективного благополучия существует только для членов возрастной когорты 25–40 лет. Люди данного возраста являются основными участниками социальных программ, связанных с поддержкой семьи и защитой от безработицы, поэтому в странах с высоким индексом декоммодификации уровень их субъективного благополучия выше, чем в тех государствах, где люди данного возраста менее эмансипированы от рынка.

Заключение

В 2000 году Лейн в результате исследования субъективного благополучия в индустриальных странах пришел к выводу, что общий уровень субъективного благополучия в развитых государствах в последнее время снизился (Lane, 2000). Он подробно описал «снижение счастья» и расширение депрессии во всех странах от Европы до Океании. Лейн развил аргумент Эспинг-Андерсена, что рыночная демократия несет с собой скрытые причины для несчастья граждан, так как капитализм равнодушен к их судьбам и в современном обществе люди «теряют власть и контроль над своей жизнью» (Esping-Andersen, 1990: 37).

Эспинг-Андерсен суммировал все эти аргументы и сделал вывод: несмотря на то что капитализм без сомнения имеет много положительных аспектов для увеличения качества жизни, в конце концов «рынок становится тюрьмой, внутри которой, для того чтобы выжить, очень важно вести себя как товар» (Esping-Andersen, 1990: 36). Нет ничего удивительного в том, что люди не испытывают удовольствия и счастья от того, что сведены до уровня товара, который продают и покупают, а их жизнь, вообще говоря, мало кого интересует (Lane, 2000).

Другие исследователи также соглашались с этим выводом и показывали, как рыночные силы, несмотря на их способность приносить экономические выгоды, вызывают у людей в развитых странах чувство личной и семейной незащищенности (Lindblom, 1977; Esping-Anderson, 1990).

В результате исследований ученые предлагали решение этой проблемы, которое было связано с тем, что надо перестать расширять социальное государство, а начать развивать комплекс поддерживающих политик, напрямую влияющих на разные аспекты жизни граждан и позволяющих им контролировать свою жизнь и управлять ею.

Но хотя, как писали Пасек и Рэдлифф, критики могут указывать на любые негативные аспекты социальной политики государства, они не могут отрицать, что по крайней мере в своих амбициозных целях в конце XX века социальная политика государства обеспечила «самое хорошее противоядие от зависимости от рынка» (Pacek, Radcliff, 2008).

Наше исследование показывает, что в целом социальное государство позитивно влияет на субъективное благополучие людей в развитых странах, однако это влияние имеет поколенческие различия. Вероятно, для старшего поколения безопасность и защищенность оказываются важнее, чем затраты на социальное государство и стоимость социального государства для экономики страны.

Однако если социальное государство все-таки влияет на субъективное благополучие, улучшая защищенность от негативных последствий рынка, то имеется большое поле для исследований и дискуссий на эту тему. Значит, возможности для развития и реформирования социального государства существуют.

В следующей главе представлены результаты эмпирических исследований, проведенных автором в 2012–2014 годах. Эти исследования касались изучения субъективного благополучия пожилых людей в разных странах мира, анализа межпоколенческих конфликтов и влияния режимов социальной политики на справедливость между поколениями.

Глава 3. Социология. Социальные отношения в стареющем обществе в сравнительной перспективе. Эмпирические исследования

Задача данной главы состоит в том, чтобы рассмотреть и объяснить связи между старением и обществом. Для этого в первую очередь следует проанализировать, как данные связи конструируются в социальной теории. Это позволит нам сформировать контекст понимания развития социальной теории внутри геронтологии, переоценить основные сферы ее развития в течение последних 50 лет, выделить дебаты, которые появились в социальной теории за последние 5 лет, особенно в сфере критической геронтологии и социального конструктивизма.

3.1. Социальная теория и старение населения. Развитие теоретических подходов к осмыслению возраста

Интерес социальных наук в сфере прикладных исследований старения населения состоит в изучении процесса, связанного с увеличением периода старости и тем, как старость интерпретируется разными социальными, возрастными и гендерными группами. Эта интерпретация отличается от того, как воспринимают и понимают старость государство и социальная политика, где старение постоянно рассматривается как проблема, которую надо решить с помощью социального регулирования и общественного вмешательства.

С точки зрения социальной науки важно подчеркнуть широкое определение отношений между возрастом и обществом. Так, пожилой возраст обычно связан с пониманием старения в контексте «жизненного цикла» как части движения индивида сквозь социально детерминируемые стадии, такие как детство, молодость, средний возраст и пенсионный возраст (Daatland, Biggs, 2006; Hagestad, Dannefer, 2001). Социальные науки также подчеркивают влияние изменений, связанных с тем, как определяются возрастные когорты, на способы, с помощью которых происходит замена когорт. Поскольку общество меняется, члены различных когорт определяются обществом по-разному. На протяжении своей жизни, от рождения до смерти, люди движутся через структуры, которые постоянно меняются в течение времени; поэтому жизнь тех, кто стареет сегодня, не может быть такой же, как жизнь тех, кто старел в прошлом, и тех, кто будет стареть в будущем (Riley et al., 1999: 333).

Концептуальный подход к старению, изложенный в данной главе, исходит из базового предположения, что старение можно понять только в контексте социального окружения. Существует два подхода к пониманию того, что формирует индивидуальный жизненный цикл. Эти подходы выделил Даннифер (Dannefer, 1999) в своем обзоре теоретических концепций понимания отношений между индивидом и его окружением. Первый подход он назвал дихотомическим, когда индивид рассматривается как человек, рожденный в определенных условиях, и чей успех основан на его способностях выживать и приспосабливаться к окружению.

Вторая перспектива фокусируется на том, как отдельный индивид и его окружение влияют друг на друга в различных взаимодействиях. Этот подход Даннифер назвал интерактивным или диалектическим, потому что в центре него находится динамика между человеком и его ближайшим окружением. По мнению Даннифера, индивид в существенной степени сформирован с помощью его взаимодействия с окружающими людьми, структурами, институтами и т.д., при этом данные взаимодействия также влияют на само окружение (Dannefer, 1999: 69). В диалектической модели индивид и окружение не фиксированы в лицах, они постоянно реконструируются в повседневной жизни.

Различие, сделанное Даннифером, полезно для осмысления отношений между старением, с одной стороны, и обществом – с другой. Оба эти феномена нельзя рассматривать как независимые явления, формирующиеся в специфических сферах, таких как семья, социальное обеспечение и т.д., и действующих изолированно друг от друга. Старение следует рассматривать как процесс, сконструированный с помощью социальных институтов, что обеспечивает основу для таких понятий, как молодость, средний возраст или старость (Schaie, Achenbaum, 1993).

В то же время группировка людей внутри возрастной классификации оказывает важное влияние на изменения в обществе. Эти изменения в первую очередь связаны с индивидуальным восприятием себя, с тем, к какой возрастной группе человек себя относит («я молодой» или «я старый»), а также с развитием институтов, которые определяют границы возрастных когорт, правила поведения внутри них и способы перехода из одной когорты в другую (Estes et al., 2003; Featherstone, Wernick, 1995).

Теории социального старения 1950–1960 годов

С точки зрения истории, все теоретические подходы к пониманию старения, которые сформировались в европейской и американской социологической традиции, можно разделить на три основных этапа:

- Старение рассматривается как индивидуальная и социальная проблема (1940–1960-е годы).
- Старение рассматривается с точки зрения экономики и занятости (1970–1980-е годы).
- Старение конструируется как глобальная проблема и вызов (1990 год – по настоящее время).

Эти этапы отражают различные способы понимания того, как эволюционировали отношения между старением населения и социальными институтами общества, а также как менялись теоретические подходы к осмыслению отношений между индивидуальным старением и социальными и экономическими институтами.

Период после Второй мировой войны был охарактеризован интенсивными дебатами внутри западных обществ о влиянии де-

мографических изменений на развитие общества (Amann, 1984; International Association of Gerontology, 1954; Thane, 2000). Причиной для таких дебатов стало увеличение продолжительности жизни в сочетании с экономическими проблемами, последовавшими за этим явлением (Judt, 2005). Старение стало идентифицироваться как новая социальная проблема, которая в первую очередь связана с развитием и консолидацией пенсионной системы и направлена на развитие социального государства (Lowe, 1993; Walker, 1999b).

Ответом на этот вызов стало создание общественных пенсий, которые сопровождались определенными условиями, связанными, в частности, с фиксированным возрастом выхода на пенсию. Впоследствии это решение было теоретизировано как «структурная зависимость», которая возникает в связи с уменьшением занятости, низким доходом, плохим состоянием здоровья и недостаточным уровнем социального обслуживания, то есть в определенном смысле это привело к стигматизации пожилых людей (Townsend, 1981; Walker, 1980).

Период 1940–1950 годов был также одним из периодов, в котором социальная геронтология развивалась, по словам Аманна, как «историческая идентичность» (Amann, 1984: 7). Такой подход появился благодаря работе исследовательских институтов и результатам опросов пожилых людей в США и странах Европы (Achenbaum, 1995; Katz, 1996). Эти работы концептуализировали пожилой возраст как проблему, которая требует новых инициатив в таких сферах, как занятость, поддержка дохода, здоровья и социальной защиты.

Основной социальной теорией в то время была парадигма структурного функционализма, разработанная Парсонсом (1951). Эта теоретическая модель благоприятна для биомедицинского подхода к старению, поскольку позволяет конструировать поздний период жизни как медицинскую и социальную проблему (Estes, Binney, 1989). Рассмотрение социальных вопросов, связанных со старением населения, было объединено в две основные теоретические модели. Одна фокусировалась на попытках поддерживать пожилых людей как активных членов общества, другая

оправдывала отказ пожилых людей от выполнения предписываемых им важных социальных ролей (Biggs, 2006).

Ряд исследователей (Cavan et al., 1949; Havighurst, Albrecht, 1953) настаивали на том, что концепция индивидуального себя прямо связана с участием в социальных ролях. Поэтому для моральной поддержки в пожилом возрасте необходимы определенные заменители социальных ролей, которые оказались снижены или потеряны, например, в результате выхода на пенсию или вдовства. Этот подход был претеоретическим, то есть для него не было разработано теоретических положений, которые впоследствии были проверены на практике (Lynott, Lynott, 1996). По существу, исследования того времени воспроизводили ряд положений о принятом тогда поведении в пожилом возрасте, все писали о старении как индивидуальной социальной проблеме.

Важно отметить, что результаты исследований того периода выявили то, что впоследствии было осмыслено и названо имплицитной теорией старения. Не имея никаких теоретических оснований, ученые в ходе проведения эмпирических исследований увидели, что индивидуальное членство в социальном порядке имеет моральные обязательства, связанные с самореализацией, которая подразумевает работу. Потеря работы воспринимается индивидом как невозможность самореализации, что приводит к уменьшению удовлетворенности жизнью. В изменении индивидуальной удовлетворенности жизнью состоит и природа старения, которая была зафиксирована в имплицитной теории старения. Все работы того времени (1950-е годы) воспроизводят эту связь, но исследователи ее не концептуализируют (Phillipson, Bars, 2006).

Отношения между активностью и удовлетворенностью жизнью в пожилом возрасте анализировались с использованием разных методологических подходов в течение 1950–1960-х годов (Cavan, 1963), но публикации о теоретических основаниях этих отношений появились только в книге «Старение: процесс освобождения» (*Growing old: The process of disengagement*), которая вышла в 1961 году (Cumming, Henry, 1961).

Теория освобождения (*Disengagement*) также выросла из функционалистской парадигмы, однако ее фокус состоял в анализе

того, как социальные институты могут обеспечить освобождение от «структурной зависимости».

Гипотеза об освобождении утверждает, что пожилой возраст – это период, в котором старение индивида и общественное участие находятся в процессе взаимного разделения ответственности (пенсия, выход из рабочей силы). Ключевое предположение, сделанное в рамках этого подхода, заключается в том, что «эго-энергия» снижается с возрастом, поэтому с развитием старения человек становится более эгоцентричным, менее подчиняется нормативному контролю. Выход из социальных отношений ведет к индивидуальному поддержанию морали в пожилом возрасте, что означает попытку сохранить вовлеченность в социальную жизнь (Phillipson, Bars, 2006). Таким образом, освобождение от структурной зависимости рассматривается одновременно как естественный и желанный выход и ведет к сильному чувству субъективного благополучия. Эта особенность старения рассматривается как универсальное явление, связанное со старением во всех культурах.

С самого начала своего появления теория освобождения подверглась критике, особенно со стороны Хошильд (Hochschild, 1975), которая в своих исследованиях показывала существование значительной доли пожилых людей, сохраняющих активность и все свои социальные роли. Оппоненты Хошильд говорили о том, что такие люди являются либо «неуспешно» стареющими, либо биологической и психологической элитой.

Более поздние комментаторы теории освобождения фокусировались на ценности данной модели с точки зрения социального и психологического измерения старения. Они подчеркивали, что теория освобождения сделала социальную геронтологию важной теоретической парадигмой, которая связала индивидуальное старение и социальную систему (Daatland, 2002; Lynott, Lynott, 1996).

Процесс критики теории освобождения выработал новый теоретический подход, включающий модернизационную теорию (Cowgill, Holmes, 1972), теорию обмена (Dowd, 1975), парадигму жизненного цикла (Neugarten, Hagestad, 1976) и возрастную стратификационную теорию (Riley et al., 1972). И хотя основные положения теории освобождения критиковались, эта теория долго обсуждалась и использовалась в социальных науках (Lynott, Lynott, 1996).

В европейском контексте, однако, теория освобождения очень редко использовалась для эмпирических исследований. Теория активности была более популярна в 1950-е и 1960-е годы. Еще более значимо было использование ролевой теории для интерпретации эмпирических данных – например, работа Таунсенда о влиянии пенсии на мужчин из рабочего класса (Townsend, 1957).

Теория активности и теория освобождения были важны (и определенно влиятельны) в укреплении центрального положения о том, что старение в значительной степени представляет собой разрыв между реальностью и теми событиями и опытами, которые проходили в прошлой жизни. Физические и ментальные изменения рассматривались как процесс снижения возможностей пожилых людей, а экономические и культурные изменения в обществе анализировались как ограничения ценности вклада пожилых людей в социальную жизнь.

Не менее характерно для данной перспективы было отсутствие рассмотрения влияния социальной структуры на жизнь пожилых людей. Даже в рамках теории освобождения, пытавшейся связать индивидуальный и социальный уровень анализа старения, на практике реализовывались исследования, которые фокусировались только на индивидуальном старении людей. Социальные изменения и социальная динамика общества, связанная с появлением новой социальной группы пожилых людей, редко анализировалась в данной теоретической традиции.

Следующая фаза теоретического осмысления пожилого возраста началась с анализа вышеперечисленных проблем и попытки включить возраст в анализ социальной структуры общества. Позднее добавилось изучение взаимоотношений индивидуальной биографии и исторических событий, а также их взаимного влияния в течение всей жизни индивида (Elder, 1974). Следует отметить, что в 1970-е годы ученые отказались от дальнейших попыток построить общую теорию старения или теорию социальных изменений, связанных со старением общества, которая охватывала бы все точки жизненного цикла (Clausen, 1972).

Теоретические подходы к анализу старения в 1970–1980 годах

В период 1970–1980-х годов в обществе произошли важные изменения, связанные с положением пожилых людей. Постепенно и неравномерно по времени, но в разных странах Европы и в США произошел сдвиг в представлении о пожилых людях как о тех, кто страдает от проблемы одиночества после выхода на пенсию и вынужденного досуга и представляет собой социальную проблему. Эта точка зрения была подчеркнута Шанас в ее критике теории освобождения: «Многочисленные свидетельства пенсионеров из разных стран показали, что они ничего не потеряли с потерей своей работы или что они потеряли только доход. Тот факт, что промышленные рабочие во многих странах говорят о более раннем выходе на пенсию, должен показать нам, что необязательно социальная активность снижается с выходом на пенсию» (Shanas, 1971: 114).

Пенсионеры становятся основным объектом исследований в этот период. С одной стороны, новое поколение исследователей выработало более позитивный взгляд на пенсию (Atchley, 1976). Появились подходы, подчеркивающие активный образ жизни, который можно вести на пенсии (особенно для среднего класса). С другой стороны, кризис занятости, повлиявший на экономику в начале 1970-х годов, вынуждал увеличить ранний выход на пенсию в большинстве европейских стран, занятость после 65 лет была практически искоренена. Рабочие (особенно мужчины) старше 60 лет оказались целью специальных программ «освобожденной работы» (Англия) или предпенсионных выплат (Дания и Германия).

Развитие ранней пенсии было значимым в открытии новых сфер, вокруг которых развивались теории старения. Как заявил Волкер, ранний выход на пенсию реконструировал пожилой возраст, отделил его от простого возрастного статуса с низким доходом и включил в более широкую категорию людей с 50 лет и до смерти (Walker, 1999b). Это вызвало необходимость новой концептуализации пожилого возраста. Именно в это время во Франции появляется работа Питера Ласлетта о разделении

пожилого возраста на третий (50–74) и четвертый возраст (старше 75) (Laslett, 1989).

Изменения в социальном и экономическом контексте вместе с быстрым отступлением функционализма создали пространство для новых исследований старения. В конце 1960-х – начале 1970-х годов в геронтологии появились новые теории, которые основывались на символическом интеракционализме и пересматривали существующие до этого подходы, такие как теория активности, ролевая теория, теория жизненного цикла, некоторые модели политической экономии и адаптированный когортный подход (Baltes, Baltes, 1990; Carstensen, 1991; Estes, 1979; Marshall, 1986; Marshall, Tindall, 1978; Passuth, Bengtson, 1988).

Все чаще стали появляться попытки перейти от анализа старения на индивидуальном уровне к попытке связать вместе микро- и макроуровень старения (Riley, 1987). Этот сдвиг в теории отражал более широкое изменение в социальных науках, от доминирования функционалистской модели к появлению феноменологического подхода и неомарксистской перспективы анализа (Giddens, 1984).

В одной из самых цитируемых статей Алан Дейв обозначил важное различение между тем, что он назвал первой и второй социологией (Dawe, 1970). Первая была прекрасно иллюстрирована функционалистской перспективой, что дало приоритет социальной системе над индивидом и рассмотрению социальных норм как не просто регулирования, но как конституирования себя. Во второй социологии, наоборот, общество рассматривается как «созданное своими членами; продукт своих смыслов и действий и отношений, через которые они пытаются придавать смысл историческим ситуациям» (Dawe, 1970: 260).

В случае теории геронтологии это был не простой переход от одного типа социологии к другому. Кардинально изменился теоретический подход к пониманию возраста. Первой важной предпосылкой для этого стала возрастная стратификационная теория, которая вышла из функционалистской парадигмы, но сыграла важную роль для формирования новых теорий, так как объясняла важность понятия возрастной когорты для понимания жизненного цикла индивида.

Согласно данной теории, возрастная стратификация строится на роли и влиянии социальной структуры на процесс индивидуального старения и возрастной стратификации в обществе (Riley, Riley, 1994; Riley, 1998). Члены различных когорт рассматриваются как «возрастные страты» (дети, взрослые, старые), различия между которыми могут быть подсчитаны не просто в возрасте, но также и в уважении к историческому опыту, который они разделяют (Riley, 1987). Два важных аргумента следуют из этого подхода. Первый – возраст является важным механизмом регулирования поведения в течение жизненного цикла, который определяет как доступ к позициям власти, так и жизненные шансы. Второй – возрастные когорты играют важную роль в процессе социальных изменений (Riley, 1987).

Теория возрастной стратификации позволяет позиционировать социальную геронтология в основные теории социологии, и в этом состоит ее особая важность (Passuth, Bengston, 1996). Сторонники данной теории говорили о том, что есть существенные различия между пожилыми людьми в зависимости от того, к какой возрастной когорте они принадлежат. Это подтверждает необходимость более эксплицитного анализа исторических и социальных факторов старения. Кроме того, возрастная стратификация концентрируется на отношениях когорт внутри возрастной структуры общества и предлагает полезный аналитический подход для разграничения изменений, связанных с развитием общества и различиями между возрастными когортами (Passuth, Bengston, 1996).

Но исследователи также подчеркивали критику и ограничения этой теории, которые были важны с трех точек зрения:

- из-за преувеличения роли возрастного статуса в распределении экономических и социальных преимуществ;
- из-за отсутствия внимания к различиям внутри когорт;
- из-за приверженности к функционалистской модели, которая выражалась в признании консенсуса в отношении структуры и действия социальной системы и институтов (Passuth, Bengtson, 1996).

Дауд отмечал, например, что ошибка теории возрастной стратификации состоит в том, что она размышляет, как членство в когорте влияет на аттитюды и на развитие личности, но скрывает

проблемы, связанные с властью и социальным классом. Таким образом, ее ошибка состоит в том, что данная теория предоставляет индивиду большую степень автономии (Dowd, 1987). Эти ограничения были в дальнейшем устранены с развитием неомарксистского подхода в геронтологии (Estes, 1979) и устойчивого влияния интерпретативных моделей, вышедших из этнометодологии, феноменологии и символического интеракционализма (Ryff, 1986).

Возрастная стратификация, однако, оставила в геронтологии важный след, так как позволила исследователям в дальнейшем выйти на осмысление жизненного цикла индивида (Marshall, 1996). Теории жизненного цикла рассматривают старение индивида и когорты в терминах одной фазы, включенной в определенный период жизни, на который влияют исторические, социальные, экономические и средовые факторы, а также то, что происходило с человеком в предыдущий период (Elder, 1974; George, 1993; Neugarten, Hagestad, 1976).

Для многих исследователей теория жизненного цикла стала мостом между макро- и микроуровнями анализа, рассматривающего отношения между социальной структурой, социальным процессом и социально-психологическим состоянием человека (George, 1990). Ключевые элементы данного подхода состоят в следующем:

1. Старение происходит от рождения до смерти (это отличает данную теорию от тех, что концентрировали свое внимание только на пожилых людях).
2. Старение вовлечено в социальный, психологический и биологический процессы.
3. Опыт старения формируется когортно-историческими факторами (Passuth, Bengston, 1996).

Эти аргументы подчеркивали влияние возрастной когорты как на конструирование жизненного цикла, так и на опыт старения сам по себе. В действительности, рассуждая о характеристиках 70-летних людей, мы можем говорить, что 70-летние люди, родившиеся в 1890 году, существенно отличаются от 70-летних людей, родившихся в 1930 году. Открытие когортных различий в старении позволило разрушить ошибочную идею, что старение следует рассматривать как универсальный, биологически определен-

ный процесс, который происходит примерно одним и тем же способом во все времена и во всех странах.

В противоположность этому сторонники теории жизненного цикла доказали, что старение существенно различается в зависимости от социального, культурного и исторического контекста. Маршалл суммировал преимущества и недостатки теории жизненного цикла: «Его ценность лежит в эксплицитной попытке увидеть индивидуальную биографию внутри контекста общества, историческую перспективу на индивидуальном и на социальном уровнях. Но этот подход (возможно, из-за нормативного, структурно-функционалисткого интеллектуального наследия) не делает фокус на динамике изменений в социальной структуре. Данный подход является скорее теоретической моделью старения, чем моделью социальной структуры, в которой происходит старение. Более того, как и теория возрастной стратификации, он фокусируется на межпоколенческом сравнении жизненного цикла, временами упуская из вида внутрипоколенческие различия» (Marshall, 1996: 22).

Старение как социальное конструирование

Основное отличие данного периода состоит в том, что мы не можем говорить о доминировании какой-либо одной теории (как, например, функционализм), хотя политическая экономия старения (впоследствии получившая название критической геронтологии) имела большое влияние на исследования старения в течение 1980–1990-х годов (Estes et al., 2003).

Истоки критической геронтологии можно найти в ряде теоретических подходов, объединенных понятием «социальное конструирование старения», которое появилось в исследованиях конца 1970-х годов (Estes et al., 2003; Gubrium, 1986; Phillipson, 1982). В своем формулировании этого подхода Эстес начал с утверждения, что основная проблема, с которой сталкиваются люди в Соединенных Штатах, состоит в том, что пожилой возраст социально конструируется как результат нашего представления о старении и о старых людях. То, что мы делаем для пожилых людей, как и то, что мы знаем о них, включая знания из исследований, – это

продукт нашего понимания старения. Причем важно знать, что основная проблема, с которой сталкиваются пожилые, – это то, что мы думаем о них, и то, что мы создаем для них (Estes, 1979: 1).

Процесс социального конструирования рассматривается на всех уровнях: макро-, микро- и мезоуровнях организаций. Государство и экономика (макроуровень) влияют на опыт и условия старения, хотя индивиды также активно конструируют свой мир через личные взаимодействия (микроуровень) и через организационную и институциональную структуру (мезоуровень), что конституирует их повседневный социальный мир и общество.

На микро- и мезоуровнях главный фокус исследований состоит в понимании конструктов личных смыслов жизни пожилых людей и их окружения, в котором этот смысл появляется. В рамках данного подхода огромную роль в конституировании реальности играет язык. По мнению исследователей, вместо того чтобы изучать, как возрастные когорты на разных стадиях своей жизни, имея разную систему потребностей, организуют и определяют свой опыт, надо спросить, как люди объясняют свой возраст и действия, связанные с возрастом, как оправдывают свой подход к взаимодействию с другими. Такие утверждения являются не просто символической репрезентацией реальности – они практически создают эту реальность в повседневной жизни (Lynott, Lynott, 1996: 754).

Теория социального конструирования реальности, созданная Бергером и Лукманом, а также теория маркирования Беккера и Матза предлагают несколько важных направлений для развития геронтологии. Эстес высказал мнение, что «опыт в пожилом возрасте в большой части зависит от того, как другие реагируют на старение; какой социальный контекст и культурное значение оно имеет. Значения очень влияют на то, как воспринимается старение в определенном обществе; эти значения формируются через взаимодействие пожилых людей с людьми других возрастов, организациями и институтами, которые встроены в социальный контекст. Социальный контекст, однако, инкорпорирован не только в ситуационные события и возможности взаимодействия, но также создается структурными условиями, которые ограничивают уровень возможностей для взаимодействия и степень понимания, создает границы и устанавливает запреты» (Estes, 1981: 400).

К концу 1980-х годов некоторые темы, ассоциировавшиеся с социальным конструктивизмом, объединились в идею «критической геронтологии». В то же время ранние теоретические подходы, такие как перспектива жизненного цикла, продолжали развиваться самостоятельно (Dannefer, 2003a).

Критическая геронтология и социальное неравенство

С 1980-х годов и далее восприятие старения населения как представления о проблеме западного общества стало расширяться (Estes, Phillipson, 2002; World Bank, 1994). С этим пришла эрозия тех аспектов социального государства, которые направлены на пожилых людей, а именно таких как затраты на пенсии и социальную защиту. В то же время процесс расширения пенсий, подкрепляющийся ранним выходом с работы, с одной стороны, и улучшением здоровья, по крайней мере в развитых странах, – с другой, также попал под контроль. Все больше и больше правительств в западных странах призывали пожилых людей (особенно беби-бумеров) оставаться на рабочих местах как можно дольше (Phillipson, Smith, 2005). Это сопровождалось тревогами о будущей гарантированной пенсии, которая стала бременем и финансовым давлением на последующие поколения (Vincent, 2003a).

Все чаще и чаще дебаты о демографии, развивающиеся в сторону от национальной к глобальной проблеме, на которую влияют международные организации, такие как Всемирный банк, Международный валютный фонд и Всемирная торговая организация, стали определяться в терминах «кризис конструирования» и «кризис управления пожилым возрастом» (Estes et al., 2001).

Критическая геронтология в ответ на эти изменения выработала два пути развития. Первый фиксировал корни неравенства в пожилом возрасте, а второй рассматривал смыслы и природу субъективности в пожилом возрасте. Даннифер определил эти тренды как структурное и герменевтическое измерения внутри критической теории: «Первое измерение имеет дело с вопросами политической экономии и распределением справедливости – материальное неравенство, его последствия и процессы, поддерживающие его. Второе измерение фокусируется на целостности человека – отношениях сознания и символического аппарата материальных условий жизни на социально-культурном уровне» (Dannefer, 2006: 103).

Исследование социального неравенства было отражено в расширенной модели жизненного цикла (Dannefer, 2003b) и в подходе к старению с точки зрения политической экономии (Baars et al., 2006). Дальнейшее развитие выразилось в создании модели суммарных преимуществ и недостатков, с которой работали такие исследователи, как Даннифер, Кристал, О'Ши и О'Ранд (Dannefer, 2003a, 2006; Crystal, O'Shea, 2002; O'Rand, 1996). Этот подход фокусируется на старении как коллективном процессе внутрикогортной стратификации как социального процесса, который позволяет оценивать преимущества на протяжении всей жизни для одних за счет увеличения недостатков для других.

Стоит отметить важность этой модели в дальнейшем раскрытии причин социального неравенства. Этот подход позволил показать, что неравенства имеют тенденцию становиться более выраженными в процессе старения. В парадигме суммарных преимуществ и недостатков популярное выражение «богатые становятся богаче, бедные становятся беднее» получает более точное значение, которое связано с символической организацией и дифференциацией процесса старения. Вместо описания пожилых людей как бедных и зависимых от низких пенсий или утверждения, что поколение беби-бумеров будет гораздо лучше обеспечено, данный подход старается идентифицировать проблемные траектории жизненного пути и показать, что неравенство начинает расширяться с середины жизни и продолжает это делать до ее конца (Evandrou, Falkingham, 2006).

Предпосылки к парадигме суммарных преимуществ и недостатков можно найти в неомарксистском классовом анализе (Estes, 1979; Walker, 1981), в теории сохранения статуса (Henretta, Campbell, 1976), а также в аспектах теории непрерывности (Atchley, 1989). Кристал утверждал, что, хотя ранние преимущества и недостатки, такие как статус родителей и формальное образование, имеют длительное и сохраняющееся влияние, есть ресурсы и события, происходящие в середине жизни, которые оказывают прямое влияние на экономику и здоровье в пожилом возрасте (Crystal,

2006). Он утверждал, что «в середине жизни отношения между экономикой и здоровьем становится более очевидными. Кумулятивные последствия различий в социально-экономическом статусе для здоровья часто имеют более длительную природу; они становятся более видны в середине жизни, после десятилетий испытания различными стрессами и рисками. Различия проявляются разными путями, включая социоэкономические различия в рискованном для здоровья поведении и в доступе к медицине; а также различия в профессиональном стрессе и ресурсах для профессионального купирования стресса» (Crystal, 2006: 207).

Вопросы неравенства также рассматривались и критической геронтологией (Baars et al., 2006; Estes et al., 2003; Phillipson, 1998; Vincent, 1995). Но работы, выполненные в этой традиции, фокусировались на различных элементах, способствующих «структурной зависимости» в поздний период жизни, которая рассматривалась как продукт силового исключения из рынка труда, а также как результат отсутствия помощи от сообщества и влияние бедности (Townsend, 1981, 1986; Estes, 1979). Этот первоначальный акцент на изучении зависимости пожилых людей расширялся в дальнейшем в двух направлениях: первое касалось исследований социального неравенства, второе – исследования роли государства в воспроизводстве зависимости.

Под влиянием марксизма основной теоретической проблемой в исследованиях, посвященных социальному неравенству в пожилом возрасте и роли государства в воспроизводстве зависимости, стало понятие «социальный класс» (Katz, 2003; Walker, Foster, 2006). Политэкономические теории придерживались позиции, что пожилые люди были еще глубже разделены по классам, чем молодые люди и люди среднего возраста. Этот подход противопоставлялся функционалистским теориям, которые стремились доказать, что возраст разрушает класс и статусные дифференциации (Walker, 1996). Аргумент Волкера состоял в том, что именно выход на пенсию, а не старение, существенно снижает социоэкономический статус для большинства пожилых людей. Кроме того, выход на пенсию имеет разное влияние на пожилых людей в зависимости от их предыдущего социоэкономического статуса. Например, существует неравный доступ к профессиональным пенсиям.

Женщины и другие группы с неполной занятостью имеют более низкие пенсии. Существуют неравенства между поколениями пожилых людей, вырастающие из их неравного доступа к частной и профессиональной пенсии (Walker, 1996).

Кроме влияния социального класса на социальное неравенство в пожилом возрасте, политическая экономия подчеркивала также важность других социальных разделений, влияющих на пожилой возраст. В первую очередь это касалось гендера (Estes, 2006) и этничности (Dressel, 1988). В результате, как писал Минклер, формируется «блокирующая система неравенства», которая определяет опыт старения и иллюстрирует конструирование старения на множественном уровне (Minkler, 1999: 1).

Еще одним последствием влияния марксизма на изучение процесса старения стало рассмотрение роли государства в презентации классовой борьбы и управления обществом в интересах правящего класса (O'Connor, 1973). Исследование государства рассматривалось как центральное направление для понимания пожилого возраста и жизненных шансов пожилых людей по трем причинам. Во-первых, государство выделяет и распределяет ресурсы, обеспечивающие выживание и развитие экономики. Во-вторых, оно обеспечивает связь и коммуникацию между различными сегментами и классами общества. В-третьих, государство улучшает социальные условия, которые могли бы угрожать существующему порядку. Эстес – один из немногих исследователей в геронтологии, кто провел детальное изучение действий государства по отношению к пожилым людям и пришел к выводу, что «ключевой задачей для политической экономии является анализ того, как пожилые люди рассматриваются государственной политикой» (Estes, 1999: 23).

Второе направление развития внутри критической геронтологии – развитие гуманистической геронтологии, которую иногда называют моральной экономией или, более широко, культурной геронтологией (Andersson, 2003; Cole et al., 1992). Этот подход имел большую популярность как классическая теоретическая оппозиция структуре и действию, культуре и структуре, что позволяет найти путь для изучения взаимоотношений между культурой, структурой и действием (Estes, 1999; Giddens, 1991). Куль-

турная геронтология обеспечивает переформулирование однонаправленной зависимости, которая присуща классической модели марксизма с упором на вопрос о значении и смысле опыта.

Культурная геронтология добавляет еще одно измерение для критического изучения старения, для критики существующих теорий и конструирования новых позитивных моделей старения, основанных на исследованиях в области истории, этики и других социальных наук. Сторонники данной теории сформулировали несколько целей. К ним относятся развитие концепций, подчеркивающих субъективное и интерпретативное измерение старения, а также создание эмансипирующего знания (Cole et al., 1993; Moody, 1993).

По мнению Эстеса, культурная геронтология, дополняя и политическую экономию, и феминистскую теорию, описывает, как понятия власти, социального действия и социального значения относятся к старению (Estes et al., 2003: 22). Культурная геронтология, говорит исследователь, обеспокоена отсутствием понимания того, как повседневная жизнь и социальные отношения проникают и влияют друг на друга (Ibid).

Старение населения и глобализация

Начиная с конца 1970-х и до 1990-х годов критическая перспектива в геронтологии фокусировалась на национальных проблемах, связанных с политикой и обеспечением пожилых людей. Ученые работали внутри границ национальных государств вокруг таких вопросов, как зависимость и неравенство в поздний период жизни. В конце XX века существенные изменения, связанные с жизнью в глобальном мире, отразились на развитии ряда социальных дисциплин, в том числе и на развитии критической геронтологии (Held et al., 1999; Hutton, Giddens, 2000).

Глобализация создала определенную стадию в истории старения, которая помогла связать национальное государство и политику, направленную на демографические изменения. Социальное старение стало невозможно рассматривать как национальную проблему, поскольку оно влияет на людей, группы и сообщества глобально (Hutton, Giddens, 2000). Вероятно, это приведет к значительным последствиям для теоретической работы в поле геронтологии (O'Rand, 2000).

Во-первых, глобальная перспектива поставила вопрос о конструировании жизненного пути. Даннифер заявил, что совсем другая модель старения найдена в бедных и менее развитых странах, где живет большинство людей, населяющих Землю (Dannefer, 2003b: 649). Если жизненный путь охватывает все сферы человеческого разнообразия и человеческих возможностей, то эти модели старения не могут быть игнорированы. Многие альтернативные конфигурации жизненного пути также сильно институализированы. Вызов для исследований старения состоит в изучении способа, которым жизненный путь может иметь нелинейную форму, с чертами так называемого нормального старения, рано или поздно случающегося в жизни в зависимости от определенной последовательности событий (Hoerder, 2001).

Дополнительная проблема связана с широким пониманием образов и определений старения. В контексте ускоренного движения населения, переплетенного мощной глобальной сетью, идеи о смысле пожилого возраста, о том, когда пожилой возраст начинается, какое поведение определено как нормальное для пожилого возраста, будут демонстрировать большее разнообразие внутри одного общества, чем это было раньше (Phillipson, Ahmed, 2006).

Вторая проблема глобализации состоит в том, что благодаря мировым коммуникациям и силе глобальных организаций старение стало проблемой, которая выходит за рамки индивидуальных обществ и государств. Геронтология в XX веке была озабочена вопросами, влияющими на пожилых людей в развитых капиталистических обществах (Dannefer, 2003b). На самом деле теории, такие как теория модернизации, имели в виду западную модель старения, которая должна быть распространена на все культуры. Глобализация бросает фундаментальный вызов остаткам такого подхода. Глобальные интересы действительно могут оставаться субъектом гегемонии США, но глобализация показывает появление новых социальных и политических форм интернационального, национального и локального уровней (Held, McGrew, 2002).

Черни и Иванс высказали эту точку зрения так: «Центральный парадокс глобализации состоит в переносе основных экономических, социальных и политических действий с национальной арены на межнациональный уровень, что вместо создания

одной экономики или одной политики разделяет, фрагментизирует и поляризирует их. Конвергенция и дивергенция – две стороны одного процесса. Глобализация разрушает дискурс о предмете спора, который отражает национальные и региональные антагонизмы и борьбу. Но глобализация коммуникации представляет еще одно измерение для понимания демографических изменений» (Cerny, Evans, 2004: 63).

Глобальные коммуникации сформировали в 1990-х годах осведомленность о страданиях пожилых людей в зонах конфликта, особенно в странах Африки (Lloyd-Sherlock, 2004). Но с другой стороны, они также генерировали идеи о новых стилях жизни, которые становятся возможными в среднем и пожилом возрасте. Пожилые люди в развитых странах понимают возможности путешествий, миграции и потенциальных выгод от глобального туризма.

Как замечал Бауман, духовно мы все путешественники (Bauman, 1998: 78), но в XX веке это было введено в практику богатого меньшинства пенсионеров, в то время как большинство их современников оставались привязанными к своей местности, ощущая затраты, связанные с глобальными изменениями. Эти примеры, по словам Бэка, подтверждают способ, которым глобализация радикализировала трансформацию старения. В результате глобализации несколько социальных групп или обществ получили иммунитет к последствиям старения (Beck, 1992). Дальнейшая работа в этой области, вероятно, будет ключевым аспектом теоретической работы в геронтологии в следующее десятилетие (Phillipson, 2006a).

3.2. Успешное старение. Субъективное благополучие пожилых людей: кросс-национальный анализ

В течение последних десятилетий термин «успешное старение» стал все чаще появляться в социологической литературе, посвященной старению. Впервые это понятие ввели Роу и Кан в 1998 году (Rowe, Kahn, 1998). Их определение включало в себя три критерия: низкий уровень болезни, высокий уровень физических и

умственных возможностей и активная социальная жизнь. На первый взгляд, данные характеристики хорошо подходят для того, чтобы использовать их как индикаторы успешного старения. Но с нашей точки зрения, это определение неадекватно современному пониманию успешного старения как минимум по двум причинам. Во-первых, в нем отсутствует любое упоминание о субъективном восприятии благополучия как части успешного старения. Вряд ли можно говорить об успешном старении в том случае, если человек чувствует себя несчастливым и абсолютно не удовлетворенным своей жизнью, даже если при этом он имеет крепкое здоровье, хорошие физические и умственные возможности и ведет активную жизнь. Во-вторых, это определение предполагает, что если пожилые люди имеют болезни и не могут вести активный образ жизни, то их старение является неуспешным. Это утверждение не соответствует действительности, оно противоречит результатам эмпирических исследований, которые показывают, что многие люди декларируют высокий уровень субъективного благополучия, несмотря на болезни и другие физические и социальные проблемы. Как отмечают Минклер и Фадем (Minkler, Fadem, 2002), определение успешного старения, которое дали Роу и Кан, стигматизирует и маргинализирует значительную часть пожилого населения.

Мы рассматриваем успешное старение как синоним понятий «качество жизни», «удовлетворенность жизнью» и «субъективное благополучие в поздний период жизни». Мы предполагаем, что субъективное благополучие – это важный фактор, который свидетельствует о том, насколько общество готово удовлетворять растущие потребности своих членов. Другими словами, изучение субъективного благополучия пожилых людей может являться важной стратегией для понимания влияния макропроцессов на качество жизни людей. Изучение субъективного благополучия людей в поздний период жизни позволяет нам выйти за рамки традиционного понимания старости как времени болезней, физической и когнитивной недееспособности, зависимости.

Как отмечают историки социальных наук (например, Achenbaum, 1995), изучение субъективного благополучия пожилых людей было движущей силой ранних исследований процесса старения. Так, цель первых больших междисциплинарных иссле-

дований старения, например, в Канзасе (Cumming, Henry, 1961; Neugarten, 1968) и лонгитюдное исследование в США (Palmore, 1970), состояла в том, чтобы понять, что такое качество жизни в пожилом возрасте и каковы условия для его улучшения. В настоящее время изучение субъективного благополучия остается важной частью исследования старения в социальных и поведенческих науках. Частично это связано с желанием контролировать влияние социальных изменений, поколенческой структуры общества и публичной политики на благополучие старшего поколения.

Основной целью нашего исследования являлся поиск факторов, определяющих уровень субъективного благополучия пожилых людей. Нас интересовали предикторы субъективного благополучия как на индивидуальном уровне, так и на агрегированном, то есть на уровне стран. Эмпирической базой данного исследования стала пятая волна исследования *World Values Survey*, которая проходила в 2005–2007 годах и включала в себя результаты опроса в 57 странах.

Теоретические основания исследования

Субъективное благополучие часто рассматривается как нетеоретическое понятие. Однако, несмотря на то что большинство исследований субъективного благополучия не включают какие-либо теоретические оправдания для интерпретации своих результатов, можно выделить пять теоретических подходов, которые используются исследователями. К таким подходам относятся теория несоответствия, теория социальных сравнений, теория стратегий инвестирования ресурсов, теория социальной стратификации субъективного благополучия, а также теория социальных индикаторов. Ни одна из этих теорий не апеллирует напрямую к субъективному благополучию пожилых людей, поэтому одной из задач нашего исследования является понимание того, какой из указанных подходов более адекватен для изучения уровня благополучия людей в пожилом возрасте. В связи с этим рассмотрим данные теоретические подходы более подробно.

Теория несоответствия (discrepancy theory)

Согласно теории несоответствия, высокий уровень субъективного благополучия наблюдается в том случае, когда ожидания и достижения человека совпадают либо различаются незначительно. И наоборот, низкий уровень субъективного благополучия возникает, когда достижения человека существенно ниже ожиданий. Эта теория находила много подтверждений в различных исследованиях в течение последних трех десятилетий. Для нашего исследования важно, что результаты эмпирических исследований демонстрируют тот факт, что пожилые люди, как правило, декларируют меньший разрыв между тем, что они хотят, и тем, что они имеют, чем люди среднего возраста и молодые люди (Campbell et al., 1976).

Большинство исследований, направленных на оценку достижений и ожиданий, измеряли несоответствие между ожиданиями и достижениями для молодых людей, людей среднего возраста и пожилых людей в трех областях: материальные ресурсы, социальные взаимоотношения и состояние здоровья. Пожилые люди имеют существенно меньше несоответствий между ожиданиями и достижениями в сфере материальных ресурсов и социальных взаимоотношений, чем молодые люди, но значительно больше несоответствий в состоянии здоровья. При этом пожилые люди декларируют более высокий уровень субъективного благополучия, чем молодые группы населения.

Плагнол и Истерлин (Plagnol, Easterlin, 2008) анализировали возрастные различия в ожиданиях, касающихся семейной жизни, материальных ресурсов, а также взаимоотношений между реализацией ожиданий и счастьем. Они пришли к выводу, что в раннем возрасте женщины более охотно, чем мужчины, говорят о высоком уровне счастья и о том, что их ожидания исполнились. Но в пожилом возрасте мужчины чаще, чем женщины, утверждают, что их ожидания достигнуты и они более счастливы. Таким образом, в настоящее время нет очевидных доказательств тому, что теория несоответствия может объяснить различия в распределении уровня субъективного благополучия среди пожилых людей.

Теория социальных сравнений (social comparisons theory)

Другим популярным подходом к исследованию субъективного благополучия является теория социальных сравнений. Исследователи, использующие эту теорию, стараются показать, что уровень субъективного благополучия существенно зависит от того, с какой группой или какими людьми мы себя сравниваем, оценивая свое благополучие. По существу, мы сами выбираем некую референтную группу, по отношению к которой оцениваем наши достижения. И в этом смысле мы можем говорить о нисходящем или восходящем социальном сравнении в своей оценке. Мы используем восходящее социальное сравнение, когда сравниваем себя с людьми или группами, имеющими более выдающиеся, чем мы, достижения. Результаты такой самооценки являются, как правило, негативными. И наоборот, когда мы используем «нисходящее социальное сравнение», то сравниваем себя с теми, кто менее успешен. В результате наша самооценка становится позитивной.

В отношении пожилых людей есть важные свидетельства того, что они чаще, чем молодежь и люди среднего возраста, используют нисходящую оценку. Гана, Алафилиппе и Бэйлли (Gana, Alaphilippe, Bailly, 2004) нашли, что использование нисходящего социального сравнения объясняет почти все случаи декларирования высокого уровня субъективного благополучия среди пожилых людей. Похожий результат был в исследовании Биомонта и Кенили (Beaumont, Kenealy, 2004), когда они показали, что нисходящее социальное сравнение опосредованно влияет на связь между объективными условиями жизни (например, доход, семейное положение) и субъективным благополучием.

Теории стратегического инвестирования ресурсов (strategic investments of resources theories)

Несколько связанных теорий фокусируются на взаимоотношениях между стратегиями пожилых людей инвестировать свои снижающиеся социальные и физические ресурсы и субъективным благополучием. Основываясь на данных лонгитюдного исследования старения в Берлине, Поль и Маргарет Балтес описали процесс, который они назвали «выборочная оптимизация с компенсацией», позволяющий пожилым людям поддерживать высокий уровень субъективного благополучия, несмотря на болезни и социальные потери (Baltes, Carstensen, 2003). Выборочная оптимизация с компенсацией включает в себя отказ от менее важных инвестиций (например, инвестиции в поддержание прежнего уровня жизни) и выбор более приоритетных инвестиций (например, новые виды досуга, волонтерская активность и т.д.).

Социоэмоциональная теория Карштейна (Carstensen, 1992) похожа на выборочную оптимизацию с компенсацией, но фокусируется на социальных взаимоотношениях. Согласно этой теории, в связи со снижением ресурсов и энергии пожилые люди избегают неискренних и неблагодарных отношений и вкладывают свою энергию в отношения, приносящие им положительные эмоции.

Теория социальной стратификации субъективного благополучия (social stratification of subjective well-being theory)

Стратификационная теория рассматривает социальные структуры и социальные процессы, которые проявляются в различном распределении ресурсов и активов членов данного общества. С этой точки зрения, субъективное благополучие будет выше среди тех, кто располагает большими ресурсами. Существует предположение, что наиболее сильным предиктором субъективного благополучия являются объективные обстоятельства жизни, и те, у кого эти обстоятельства лучше, имеют более высокий уровень субъективного благополучия. Как правило, рассматриваются три главных основания социальной стратификации: социоэкономический статус, раса или этничность и гендер. Исследователи, придерживающиеся стратификационной теории, предполагают, что люди, имеющие высокий уровень образования и дохода, принадлежащие к белой расе, а также мужчины должны иметь в среднем более высокий уровень субъективного благополучия, чем люди, обладающие противоположными характеристиками.

Исследование социальных индикаторов (social indicators studies)

Исследования социальных индикаторов фокусируются на отношениях между социетальными характеристиками и качеством жизни. Несмотря на то что эти исследования существуют довольно давно, их число и популярность значительно увеличилась в последнее время. Большинство исследований в этой области анализируют субъективное благополучие на агрегированном (то есть страновом), а не на индивидуальном уровне. В рамках данной исследовательской стратегии, как правило, изучается, как ВВП на душу населения, доля людей, состоящих в браке, политические права женщин и другие социальные индикаторы влияют на средний уровень субъективного благополучия. Таким образом, исследования социальных индикаторов прослеживают изменения в качестве жизни в течение времени на кросс-национальном уровне, анализируя влияние социальных структур и процессов макроуровня на качество жизни.

Предикторы субъективного благополучия в пожилом возрасте: гипотезы исследования и операционализация понятий

Субъективное благополучие

Термины «субъективное благополучие», «счастье» и «удовлетворенность жизнью» часто используются как синонимы. Тем не менее ряд исследователей полагают, что между этими понятиями есть концептуальные различия. Ключевым фактором, описывающим данные различия, является стабильность (George, 2006). Удовлетворенность жизнью понимается как относительно стабильное отношение к жизни, которое не меняется в связи с настроением. Счастье рассматривается как понятие менее стабильное и менее когнитивное, чем удовлетворенность жизнью. Кэмпбелл, Конверс и Роджерс (Campbell, Converse, Rodgers, 1976) показали, что возрастные модели счастья и удовлетворенности жизнью отличаются друг от друга. Основываясь на репрезентативной национальной выборке, они сравнили молодых людей, людей среднего

возраста и пожилых людей. Пожилые были самыми удовлетворенными своей жизнью, а люди среднего возраста – самыми неудовлетворенными. При этом, если говорить о счастье, молодые люди были самыми счастливыми, люди среднего возраста – самыми несчастливыми, а пожилые люди занимали промежуточное положение.

В данном исследовании мы рассматриваем субъективное благополучие как комбинацию счастья и удовлетворенности жизнью. Мы исходим из того, что эти индикаторы субъективного благополучия более похожи, чем различны, и они в основном измеряют одно и то же, а именно – субъективное восприятие того, что в целом жить – хорошо.

Наша зависимая переменная для анализа на индивидуальном уровне – уровень субъективного благополучия людей старше 60 лет. Эта переменная измеряется по 40-балльной шкале и является результатом умножения переменных «удовлетворенность» жизнью (10-балльная переменная, которая принимает значение от 0 до 1) и «счастье» (4-балльная переменная, также принимающая значение от 0 до 1).

Возраст

Кэмпбелл, Конверс и Роджерс (Campbell, Converse, Rodgers, 1976) были первыми, кто показал, что пожилые люди в среднем более удовлетворены своей жизнью, чем люди среднего возраста и молодежь. Эта модель была подтверждена во многих последующих исследованиях (George, Okun, Landerman, 1985). Даже в выборках, которые включали в себя только средний и пожилой возраст, уровень субъективного благополучия увеличивался с возрастом (Steverink, Westerhof, Bode, Dittmann-Kohli, 2001; Tran, Wright, Chatters, 1991; Mroczek, Spiro, 2005). Исследование, которое анализировало данные опроса мужчин всех возрастов в течение 22 лет, показало, что пик субъективного благополучия достигается к 65 годам, а потом медленно снижается. Противоречия между повторяющимися и лонгитюдными исследованиями, возможно, скорее видимы, чем реальны. Даже при незначительном снижении уровня субъективного благополучия в поздний период жизни уровень удовлетворенности жизнью остается очень высоким.

В нашем исследовании мы сформулировали гипотезу: утверждение о том, что субъективное благополучие людей старше 60 лет с возрастом увеличивается, справедливо только для развитых стран. Развивающиеся и посткоммунистические страны имеют другую тенденцию зависимости субъективного благополучия от возраста. Для проверки этой гипотезы мы используем переменную «возраст», которая измеряется количеством прожитых лет для каждого индивида.

Гендер

Инглхарт (Inglehart, 2002) исследовал совместный эффект влияния гендера и возраста на уровень субъективного благополучия, используя данные 65 стран. Его результаты показали, что гендер влияет на субъективное благополучие, но модель не совсем понятна, если не оценивать взаимодействия между гендером и возрастом. Так, до 45 лет женщины декларируют более высокий уровень субъективного благополучия, чем мужчины. Однако после 45 лет ситуация меняется, и более высокий уровень благополучия декларируют мужчины. Этот разрыв увеличивается с возрастом. Пинкуарт и Соеренсен (Pinquart, Soerensen, 2001) также показали, что гендерные различия в уровне субъективного благополучия увеличиваются с возрастом. Другие исследователи (например, Bury, 1995; Ginn, Arber, 1999) высказывали мнение о том, что гендерное измерение старения и пожилого возраста несущественно. Чтобы понять, влияет ли гендер и возраст человека на уровень субъективного благополучия, мы использовали дихотомическую переменную, которая принимает значение 1, если респондент женщина. Наша гипотеза заключается в том, что уровень субъективного благополучия у женщин после 60 лет ниже, чем у мужчин в этом же возрасте.

Семейное положение

По данным разных исследований, женатые люди во всех возрастах декларируют более высокий уровень субъективного благополучия, чем неженатые (Pinquart, Soerensen, 2001; Diener, Gohm, Suh, Oishi, 2000). Тем не менее есть свидетельства, которые дают основания предполагать, что в этой области еще не все исследовано. Джордж и его коллеги (George at al., 1985) анализировали взаимовлияние возраста и семейного статуса на удовлетворенность жизнью и выявили, что семейный статус менее сильный предиктор субъективного благополучия для людей старше 65 лет, чем для тех, кто находится в возрасте от 40 до 64 лет. Исследование пожилых шведов, которое провели Якобсон, Холберг и Вестергрин (Jakobsson, Hallberg, Westergren, 2004), показало, что взаимоотношения между семейным положением и субъективным благополучием зависят от условий жизни. В пожилом возрасте вдовство является распространенным явлением, особенно среди женщин. Однако многие исследования показывают, что в начале вдовство действительно существенно снижает уровень субъективного благополучия, однако уровень удовлетворенности жизни восстанавливается через 1–2 года (Lucas, Clark, Georgellis, Diener, 2003; Mastekaasa, 1994).

В данном исследовании мы также предполагаем, что пожилые женатые люди имеют более высокий уровень субъективного благополучия. Для измерения влияния семейного положения на уровень субъективного благополучия мы используем 4 дихотомические переменные: *married* (если респондент женат), *widow* (если респондент вдовец), *divorced* (если респондент разведен), *never married* (если респондент никогда не был женат). Женатые люди являются опорной переменной в нашем исследовании, то есть мы сравниваем уровень субъективного благополучия вдовцов, разведенных людей и людей, никогда не состоявших в браке, с уровнем благополучия женатых людей.

Социоэкономический статус

Ряд исследований показывает, что для людей среднего и молодого возраста доход является самым сильным и практически единственным предиктором субъективного благополучия (Campbell et al., 1976). Для людей пожилого возраста доход обычно занимает второе место среди факторов, объясняющих различия в уровне субъективного благополучия.

Другие исследования, такие как исследование Пинкуарт и Соеренсена (Pinquart, Soerensen, 2000), показали, что совместно образование и доход в значительной степени определяют уровень субъ-

ективного благополучия и в пожилом возрасте, причем доход – более сильная переменная из этих двух.

Однако из такой модели есть редкие исключения. Например, Боулинг и его коллеги (Bowling, Banister, Sutton, Evans, Windsor, 2002), исследуя пожилых людей в Великобритании, показали, что социально-экономический статус не является значимым предиктором субъективного благополучия. Признавая, что это необычный результат, авторы объясняют его влиянием британской системы социальной защиты, которая предоставляет более высокую финансовую и медицинскую защиту, чем в других странах, особенно в США.

Удовлетворенность финансовым положением также является значимым предиктором субъективного благополучия, даже когда образование и доход статистически контролируются (Jakobsson et al., 2004; Morris, 1997). Мы считаем, что социоэкономический статус играет промежуточную роль между субъективным благополучием и демографическими характеристиками. В данном исследовании мы используем две переменные для оценки социального статуса: десятибалльную переменную для измерения материального положения в домохозяйстве и десятибалльную переменную, показывающую удовлетворенность своим финансовым положением. В нашем исследовании мы тестируем гипотезу, сформулированную в рамках теории социального сравнения, о том, что люди, которые более удовлетворены своим финансовым положением (именно более удовлетворены, а не просто имеют доход выше, чем у кого-то), декларируют более высокий уровень субъективного благополучия.

Здоровье

Все исследования субъективного благополучия в пожилом возрасте показывают, что здоровье является самым сильным предиктором для этого показателя (Bowling et al., 2002; George et al., 1985; Kirby, Coleman, Daley, 2004; Morris, 1997; Pinquart, Soerensen, 2000; Steverink et al., 2001; Tran et al., 1991; Windle, Woods, 2004). В большинстве исследований для измерения здоровья используется самооценка здоровья. В нашем исследовании мы также используем пятибалльную переменную, которая показывает удовлетворенность респондента своим состоянием здоровья.

Социальные сети и социальная поддержка

Есть все больше свидетельств того, что социальные сети и социальные связи влияют на физическое и умственное здоровье человека (Bosworth et al., 2003; Hinkikka et al., 2000) и что социальные отношения и социальная поддержка со стороны семьи и друзей являются важными предикторами субъективного благополучия в пожилом возрасте. Поэтому мы включили в нашу модель две десятибалльные переменные, которые измеряют качество отношений с семьей и друзьями: важность семьи в жизни человека и важность друзей в жизни человека. Кроме того, мы включили в модель десятибалльную переменную «важность досуга», которая является показателем того, насколько активно живет респондент и насколько широки его социальные сети, а также восьмибалльную переменную, показывающую, насколько часто респондент посещает церковные службы, то есть включен в жизнь церковной общины.

Психосоциальные предикторы субъективного благополучия

Существует отдельный пул исследований, которые анализируют влияние психосоциальных факторов на субъективное благополучие. В этом контексте психосоциальные характеристики ссылаются на способы, которыми индивиды когнитивно оценивают мир. Мы предполагаем, что психосоциальные характеристики имеют как прямое влияние на субъективное благополучие, так и опосредованное, через влияние на него объективных условий жизни.

Переменная «чувство контроля» показывает уверенность человека в том, что он контролирует свою жизнь. В нашем исследовании чувство контроля – это десятибалльная переменная, которая является ответом на вопрос: «Некоторые люди чувствуют, что они полностью контролируют и выбирают свою жизнь, другим кажется, что в реальности никак не влияют на то, что с ними случается. Пожалуйста, используя шкалу от 1 (нет выбора вообще) до 10 (хорошие возможности для выбора), определите, насколько Вы выбираете и контролируете то, как происходит Ваша жизнь».

Есть доказательства тому, что чувство контроля является значимым медиатором влияния условий объективной жизни на субъек-

тивное благополучие. Например, Бисконти и Берджемен (Bisconti, Bergeman, 1999) показали, что чувство контроля связано с влиянием социальной поддержки на удовлетворенность жизнью.

Геополитические границы

В нашем исследовании, кроме влияния индивидуальных условий жизни на субъективное благополучие пожилых людей, мы также изучаем влияние на данный показатель социокультурного, политико-экономического и исторического контекста, в котором живет человек. Мы предполагаем, что геополитические особенности региона тесно связаны с уровнем субъективного благополучия. Инглхарт и Вельцель разработали культурную карту мира, основанную на результатах опросов *World Value Survey* (Inglehart, Welzel, 2005). Эта карта демонстрирует уровень модернизации в разных странах. Используя факторный анализ, они расположили нации в пространстве, которое определяется двумя шкалами. Одна шкала – это степень религиозности нации (традиционные / секулярно-рациональные ценности) и экономическая развитость (ценности выживания / ценности самовыражения).

Расположение по шкале «традиционные / секулярно-рациональные ценности» основано на данных о степени важности религии для общества. Вторая шкала отражает степень экономического развития, так как накопление богатства в развитых странах в предыдущих поколениях сделало выживание для молодого поколения само собой разумеющимся.

Включение геополитических регионов необходимо для того, чтобы оценить влияние макрофакторов на уровень субъективного благополучия пожилых людей. Мы выделили 7 геополитических групп, основанных на культурной карте Инглхарта–Вельцеля (Inglehart, Welzel, 2005) и объединили в группы страны с близким геополитическим контекстом:

1. Протестантские страны Европы с самым высоким уровнем секулярных ценностей и самым высоким уровнем экономического развития.

2. Бывшие коммунистические страны с высоким уровнем секулярных ценностей и не очень высоким уровнем экономического развития.

3. Бедные африканские и южноазиатские страны с высоким уровнем традиционных ценностей и низким уровнем экономического развития.

4. Латиноамериканские страны с высоким уровнем традиционных ценностей и средним уровнем экономического развития.

5. Страны католической Европы со средним уровнем секулярных ценностей и высоким уровнем экономического развития.

6. Конфуцианские страны.

7. Англоговорящие страны с высоким уровнем экономического развития, но менее высоким, чем в протестантских европейских странах, уровнем секулярных ценностей.

В нашем исследовании бывшие коммунистические страны используются как референтная категория, то есть субъективное благополучие пожилых людей во всех странах сравнивается с благополучием пожилых людей в бывших коммунистических странах. В нашей выборке это Россия, Украина, Молдавия, Беларусь, Польша, Чехия, Словакия, Румыния, Венгрия, Сербия, Хорватия, Черногория, Словения.

Аналитическая стратегия

Для определения факторов, детерминирующих уровень субъективного благополучия, в данном исследовании мы использовали множественный регрессионный анализ. Концептуализация исследовательской схемы и проверка гипотез требует, чтобы каждый набор переменных последовательно включался в регрессионное уравнение. Логика последовательного включения состояла в том, что в модель по очереди вводили сначала аспекты, связанные с демографическими характеристиками индивида, затем переменные, которые характеризуют удовлетворенность здоровьем и финансовым положением. После этого в анализ включались характеристики социальной поддержки и социальных связей, за ними – психосоциальные переменные, влияющие на субъективное благополучие, и последними учитывались геополитические границы.

Результаты исследования

Анализ субъективного благополучия в поздний период жизни на индивидуальном уровне

В *таблице 14* представлены стандартизированные оценки коэффициентов регрессии для каждой стадии анализа. Базовая модель показывает, что возраст имеет позитивное влияние на уровень субъективного благополучия пожилых людей. Таким образом, после 60 лет в целом уровень субъективного благополучия людей растет.

Женатые пожилые люди имеют значительно более высокий уровень субъективного благополучия по сравнению с овдовевшими, разведенными людьми и людьми, которые никогда не состояли в браке. Этот результат представлен на всех стадиях анализа независимо от того, какие дополнительные индикаторы включаются в модель. Пожилые люди, которые никогда не были женаты, имеют в базовой модели более низкий уровень субъективного благополучия, чем разведенные люди.

Гендер не является значимой переменной на данной стадии анализа, но уже в следующей модели, а также в финальной модели эта переменная становится значимой, что говорит о том, что существуют какие-то различия в уровне субъективного благополучия между полами, которые требуют дополнительного анализа.

В целом демографические характеристики объясняют только 2% дисперсии субъективного благополучия пожилых людей.

На второй стадии анализа мы проверяем, какое влияние на уровень субъективного благополучия пожилых людей оказывают финансовые достижения человека и его достижения в области сохранения здоровья. Мы проверяем влияние этих факторов, контролируя пол, возраст и семейное положение.

Финансовое положение и состояние здоровья являются самыми сильными предикторами уровня субъективного благополучия пожилых людей. Важно отметить, что удовлетворенность финансовым положением в данной модели – более сильный предиктор, чем уровень дохода. Этот результат доказывает, что теория социального сравнения является более адекватной для объяснения различий в уровне субъективного благополучия пожилых людей, чем теория несоответствия.

Таблица 14

Результаты многомерного регрессионного анализа субъективного благополучия людей старше 60 лет (стандартизованные коэффициенты)

	Переменные	Начальная модель	+ Удовлетворенность финансовым положением и удовлетворенность состоянием здоровья	+ Социальные связи	+ Чувство контроля	+ Геополитические регионы
	Возраст	0,038*	0,034*	0,036*	0,037*	0,027*
	Гендер (1=женщина)	0,01	0,029*	0,021*	0,026*	0,025*
Семейное положение	Вдовы/вдовцы	-0,136*	-0,058*	-0,052*	-0,056*	-0,050*
	Разведенные	-0,019*	-0,016*	-0,020*	-0,025*	-0,034*
	Никогда не состояли в браке	-0,023*	-0,017*	-0,016*	-0,017*	-0,022*
Достижения	Удовлетворенность финансовым положением		0,433*	0,416*	0,376*	0,344*
	Удовлетворенность состоянием здоровья		0,293*	0,273*	0,252*	0,226*
	Доход		0,021*	0,008	0,004	0,009
Социальные сети и социальная поддержка	Важность семьи			0,055*	0,050*	0,049*
	Важность друзей			0,046*	0,047*	0,041*
	Важность досуга			0,082*	0,068*	0,056*
	Посещение церковной службы			0,003*	0,028*	0,033*
	Чувство контроля				0,190*	0,167*
Геополитические регионы	Протестантские страны Европы					0,120*
	Бедные страны Африки и Азии					0,078*
	Латиноамериканские страны					0,115*
	Католическая Европа					0,046*
	Конфуцианские страны					0,077*
	Англоязычные страны					0,164*
	R sqr	0,016	0,388	0,402	0,474	0,477
	N	9597	9597	9597	9597	9597

Примечание: Знак * указывает на значимость регрессионного коэффициента, $p<0,05$.

Результаты нашего исследования показывают, что социальные связи, поддержка семьи и друзей очень важны для объясне-

ния высокого уровня субъективного благополучия в поздний период жизни. Степень поддержки и важность семьи в жизни человека является более сильным предиктором уровня субъективного благополучия, чем семейный статус, так как семейные связи показывают качество отношений в семье, а семейный статус является просто показателем того, что семья у человека есть.

Важность проведения досуга и включенность в жизнь церковной общины также значимо увеличивает уровень субъективного благополучия. Если для человека важен досуг, это означает, что у человека есть возможность и желание активно и интересно его проводить.

После включения в анализ показателей, которые характеризуют социальные связи и социальные сети человека, переменная «доход» перестает быть значимой. Это говорит о том, что достижения в материальном благополучии играют менее важную роль в объяснении уровня субъективного благополучия в поздний период жизни, чем достижения, связанные с формированием человеческих отношений. Люди, инвестирующие свои силы в построение позитивных отношений с окружающим их миром, с возрастом имеют более высокий уровень субъективного благополучия.

Чувство контроля, ощущение того, что человек сам управляет своей жизнью, положительно влияет на уровень субъективного благополучия людей после 60 лет. Эта переменная влияет на уровень их благополучия даже сильнее, чем социальная поддержка и социальные связи с семьей и друзьями.

Финальная модель, включающая влияние геополитических регионов на уровень субъективного благополучия пожилых людей, объясняет почти 48% дисперсии субъективного благополучия в пожилом возрасте. Данная модель показывает, что пожилые люди из бывших коммунистических стран имеют самый низкий уровень субъективного благополучия, ниже даже, чем пожилые люди из бедных стран Африки и Азии. Самый высокий уровень субъективного благополучия у пожилых людей из англоговорящих стран, таких как США, Канада, Австралия, Новая Зеландия, а также у пожилых людей из протестантских государств Европы. В нашем исследовании к таким странам относятся Финляндия, Норвегия, Швеция, Швейцария и Нидерланды. Этот результат позволяет предположить, что степень модернизации страны серьезно влияет на субъективное благополучие пожилых людей.

Инглхарт, Петерсон, Фоа и Вельцель (Inglehart, Foa, Peterson, Welzel, 2008), оценивали тенденции в изменении уровня счастья в 52 странах между 1981 и 2007 годами. За этот период уровень счастья увеличился в 45 странах из 52. Важными предикторами увеличения счастья с их точки зрения являются экономическое развитие, демократизация и социальная толерантность. Наше исследование подтверждает данные выводы также и в отношении пожилого поколения. Низкий уровень субъективного благополучия пожилых людей в бедных африканских и азиатских странах скорее можно объяснить низким уровнем экономического развития. Однако низкий уровень субъективного благополучия пожилых людей в бывших коммунистических странах – это также результат неразвитой системы социальной защиты, большого расслоения общества, социального неравенства и недостаточного развития демократии. Кроме того, ценности пожилого поколения в посткоммунистических странах часто не соотносятся с ценностями, доминирующими в обществе, что также может снижать уровень субъективного благополучия пожилых людей.

Региональные особенности уровня субъективного благополучия в поздний период жизни на индивидуальном уровне

В связи с тем, что региональные особенности оказывают значимое влияние на уровень субъективного благополучия людей в пожилом возрасте, мы построили для каждого геополитического региона отдельную регрессионную модель. Сравнение региональных моделей позволяет нам проанализировать интерактивные эффекты, то есть понять, как меняется влияние объективных характеристик жизни человека на уровень субъективного благополучия в каждом отдельном геополитическом регионе.

В *таблице 15* показаны регрессионные коэффициенты для каждой региональной модели. Из таблицы видно, что в протестантских странах Европы, то есть в странах с самым высоким уровнем экономического развития и самым высоким уровнем секулярных ценностей, нет гендерных различий в уровне субъ-

ективного благополучия в пожилом возрасте. Более того, результаты нашего исследования показывают, что гендерные различия в уровне субъективного благополучия существуют только в посткоммунистических странах и бедных странах Африки и Азии.

Таблица 15

Региональные регрессионные модели субъективного благополучия людей старше 60 лет (стандартизированные коэффициенты)

Переменные	Протестантские страны Европы	Посткоммунистические страны	Бедные страны Азии и Африки	Латиноамериканские страны	Католическая Европа	Конфуцианские страны	Англоговорящие страны
Возраст	0,58*	0,01	0,032	0,042	0,065*	0,089*	-0,030
Гендер (1=женщина)	0,004	0,054*	0,049*	-0,016	0,010	0,035	0,008
Вдовцы	-0,091*	-0,037	-0,020	-0,74*	-0,114*	-0,044	-0,076*
Разведенные	-0,041*	-0,014	0,005	-0,049	-0,103*	0,013	-0,095*
Никогда не состояли в браке	-0,004	-0,037	0,012	-0,015	-0,109*	0,004	-0,093*
Доход	0,009	0,015	0,056*	0,035	-0,032	0,088*	-0,031
Удовлетворенность финансовым положением	0,283*	0,381*	0,385*	0,236*	0,328*	0,413*	0,250*
Удовлетворенность состоянием здоровья	0,338*	0,210*	0,256*	0,157*	0,254*	0,187*	0,236*
Важность семьи	0,091*	0,053*	0,036*	0,043	0,070*	0,077*	0,061*
Важность друзей	0,067*	0,103*	0,036	0,042	0,060	0,014	0,042
Важность досуга	0,125*	0,023	0,051	0,123*	0,038	0,032	0,091*
Чувство контроля	0,190*	0,096*	0,178*	0,196*	0,210*	0,112*	0,200*
Посещение церковной службы	0,027	0	0,045*	0,019	0,054	0,011	0,048*
R sqr	0,353	0,334	0,439	0,233	0,388	0,383	0,293
N	1712	1707	1692	720	715	1238	1385

Примечание: Знак * указывает на значимость регрессионного коэффициента, $p<0,05$.

Таким образом, в ходе процесса модернизации мужчины и женщины получают равные шансы быть удовлетворенными своей жизнью в пожилом возрасте, причем с возрастом эта удовлетворенность увеличивается для обоих полов.

Вдовство и разводы снижают уровень субъективного благополучия пожилых людей в странах протестантской Европы, чего нельзя сказать о людях, которые никогда не были в браке, так как их уровень субъективного благополучия не отличается от уровня субъективного благополучия женатых людей.

В европейских странах абсолютное значение дохода не значимо для субъективного благополучия в пожилом возрасте. Чтобы быть довольным своей жизнью, достаточно быть просто удовлетворенным своим финансовым положением независимо от его абсолютного уровня.

Важно отметить, что хорошее состояние здоровья является для пожилых людей из стран протестантской Европы более сильным предиктором уровня субъективного благополучия, чем хорошее финансовое состояние. Этот результат характерен только для пожилых людей из стран данного региона. Таким образом, мы можем предположить, что с развитием модернизации материальные условия жизни будут все меньше влиять на субъективное благополучие пожилых людей.

В силу высокого уровня секулярных ценностей частота посещения церковных служб не влияет на уровень субъективного благополучия пожилых людей из стран Северной Европы. На их благополучие влияют социальные связи, поддержка семьи и друзей, а также чувство того, что люди сами выбирают и определяют свою жизнь.

Пожилые люди из посткоммунистических стран, то есть стран с высоким уровнем секулярных ценностей, но относительно низким уровнем экономического развития, имеют самый низкий уровень субъективного благополучия. При этом он не зависит от возраста: после 60 лет при прочих равных условиях люди имеют одинаковый, причем довольно низкий, уровень субъективного благополучия.

Женщины из бывших коммунистических стран в пожилом возрасте более удовлетворены своей жизнью, чем мужчины. Возможно, это связано с тем, что с возрастом пожилые женщины там приобретают новые социальные роли (например, роль бабушки, свекрови), которые имеют высокий статус в культуре бывших коммунистических стран. Кроме того, в посткоммунистических стра-

нах довольно большой разрыв в продолжительности жизни между мужчинами и женщинами (особенно в России), что также может оказывать влияние на удовлетворенность жизнью среди мужчин.

Доход не влияет на уровень субъективного благополучия пожилых людей в посткоммунистических странах, поскольку большинство пожилых людей из данных стран имеют примерно одинаковый и достаточно низкий уровень дохода. На уровень субъективного благополучия влияют удовлетворенность своим финансовым состоянием, то есть умение не завидовать другим людям, а также здоровье, поддержка семьи и друзей, чувство контроля над своей жизнью. Частота посещения церкви не оказывает влияния на уровень субъективного благополучия, это же относится и к досугу пожилых людей. В бывших коммунистических странах пожилые имеют мало возможности для активного и разнообразного досуга, именно поэтому досуг оказался незначимой переменной в данном регионе.

Бедные страны Африки и Азии имеют высокий уровень традиционных и религиозных ценностей и низкий уровень экономического развития. Уровень субъективного благополучия пожилых людей в этих странах зависит от их религиозности и включенности в жизнь церковной общины. Об этом говорит значимый эффект переменной, характеризующей частоту посещения церковных служб. Возраст и семейный статус не влияют на уровень субъективного благополучия в пожилом возрасте. В бедных странах Африки и Азии – низкая продолжительность жизни, так что большая часть населения не доживает до пожилого возраста. Для пожилых из бедных стран важен доход в абсолютном значении, а не просто удовлетворенность своим финансовым положением. Это отличает их от пожилых людей из большинства других государств.

В латиноамериканских странах люди в старшем возрасте имеют довольно высокий уровень субъективного благополучия. Результаты нашего исследования показывают, что этот уровень мало зависит от объективных обстоятельств жизни человека. Возраст, гендер, доход, семейное положение (за исключением вдовства) практически не влияют на удовлетворенность жизнью в этих странах. Социальные связи с семьей, друзьями, включенность в жизнь религиозной общины также не оказывают влияние на уровень

субъективного благополучия пожилых людей из Латинской Америки. Удовлетворенность жизнью в странах Латинской Америки зависит от удовлетворенности финансовым положением, здоровьем, от того, как человек проводит досуг, и того, насколько он управляет своей жизнью.

Католические европейские страны и англоговорящие страны, такие как США, Канада, Новая Зеландия, Великобритания, Австралия, имеют высокий уровень экономического развития и относительно низкий (по сравнению с протестантскими европейскими странами) уровень секулярных ценностей. Уровень субъективного благополучия пожилых людей в этих странах зависит примерно от одних и тех же факторов. Женатые люди имеют более высокий уровень субъективного благополучия, чем вдовцы, разведенные или люди, никогда не состоявшие в браке. Женщины и мужчины в пожилом возрасте одинаково удовлетворены своей жизнью. Абсолютное значение дохода не оказывает влияние на уровень субъективного благополучия в поздний период жизни, а удовлетворенность своим финансовым положением, как и состояние здоровья, поддержка семьи и друзей, имеет важное позитивное влияние на удовлетворенность жизнью пожилых людей в этих странах.

Различия между католическими европейскими странами и англоговорящими странами Нового Света заключаются в том, что в англоговорящих странах нет возрастных различий в уровне субъективного благополучия, а в католических странах пожилые люди с возрастом чувствуют себя более счастливыми и довольными жизнью. Кроме того, пожилые люди из англоговорящих стран, в отличие от католических стран Европы, ценят свой досуг. Все это говорит о том, что в англоговорящих странах Нового Света пожилые люди стремятся поддерживать образ жизни, который свойственен более молодым людям, то есть вести активную жизнь даже в довольно пожилом возрасте. Именно такие люди вызывают уважение и одобрение у окружающих, что увеличивает их уровень субъективного благополучия. В католических странах Европы люди в почтенном возрасте сами по себе пользуются уважением, и у них нет необходимости вести образ жизни, свойственный молодым людям.

В конфуцианских странах на удовлетворенность жизнью пожилых людей влияет доход, причем как его абсолютное значение, так и субъективная удовлетворенность своим финансовым состоянием. Кроме того, очень важны состояние здоровья и социальные связи с семьей. Семейный статус в этих странах не оказывает влияние на субъективное благополучие пожилых людей, так же как поддержка друзей и возможность проведения досуга.

Результаты исследования субъективного благополучия пожилых людей на индивидуальном уровне позволяют сделать вывод, что чем выше уровень модернизации в обществе, то есть чем выше уровень экономического развития, секулярных и эмансипирующих ценностей, тем больше факторов оказывают влияние на уровень субъективного благополучия в поздний период жизни. В ходе процесса модернизации для успешного старения все большее значение получают факторы, которые характеризуют стиль жизни человека, такие как социальные связи, возможность проведения досуга, возможность выбирать и контролировать свою жизнь, и меньшее значение имеют демографические характеристики, такие как гендер, этничность и возраст.

После анализа уровня субъективного благополучия пожилых людей на индивидуальном уровне рассмотрим, какие характеристики страны влияют на уровень субъективного благополучия в поздний период жизни, то есть в каких странах возможно успешное старение.

Исследования субъективного благополучия в поздний период жизни на страновом (агрегированном) уровне

К сожалению, существует буквально несколько исследований субъективного благополучия на агрегированном уровне, которые сфокусированы на пожилых людях или анализируют возрастные изменения в уровне субъективного благополучия на репрезентативных выборках. Тем не менее эти исследования дают важные основания говорить о влиянии макрофакторов на субъективное благополучие. Винховен (Veenhoven, 1996 а, б) выявил четыре главных предиктора субъективного благополучия, анализируя данные 48 стран: ВВП на душу населения, средний уровень образования, демократическая политическая система и социальная толерантность. В 2009 году Винховен повторил свое исследование (Veenhoven, 2009), используя данные 2000–2002 годов в 92 странах. В этом исследовании ВВП на душу населения, развитость государственных институтов, производительность и стабильность политической системы также были значимыми предикторами субъективного благополучия.

Исследователи Дайнеры (Diener, Diener, Diener, 1995) изучали отношения между структурными факторами и субъективным благополучием в 55 странах. Как и Винховен, они нашли, что благосостояние страны и защищенность прав человека объясняют высокий уровень субъективного благополучия нации в целом.

Есть исследования, которые использовали лонгитюдные данные для оценки уровня субъективного благополучия населения. Например, Хагерти (Hagerty, 2000) изучал влияние дохода на душу населения и неравенства в доходах (то есть различия в доходе между самыми богатыми и самыми бедными членами общества) на субъективное благополучие людей в обществе. Он использовал данные, полученные в 8 странах в течение 25 лет. ВВП на душу населения был самым сильным предиктором увеличения субъективного благополучия в течение всего времени, при этом неравенство в доходах также было очень значимым. Используя большую выборку из 21 страны, полученную в результате лонгитюдного опроса с разницей в два года, Хагерти и Винховен (Hagerty, Veenhoven, 2003) нашли, что увеличение ВВП на душу населения сильно влияет на увеличение субъективного благополучия.

В нашем исследовании мы изучаем, от чего зависит средний уровень субъективного благополучия пожилых людей в каждой стране. Для этого мы используем логарифм ВВП на душу населения в стране, индекс неравенства (*inequality human development index*), индекс соблюдения закона (*rule of law index*) и продолжительность жизни в стране.

Таблица 16 показывает результаты множественного регрессионного анализа, где зависимой переменной является среднее значение уровня субъективного благополучия людей старше 60 лет в каждой стране.

Модель 1 в *таблице 16* показывает влияние ВВП на душу населения на уровень субъективного благополучия пожилых людей. Согласно этой модели, уровень экономического развития объясняет 25% дисперсии субъективного благополучия старшего поколения. Только в бедных странах с ростом ВВП увеличивается уровень субъективного благополучия. В более развитых странах различия в уровне ВВП незначительно влияют на уровень субъективного благополучия пожилых людей.

Таблица 16

Результаты множественного межстранового регрессионного анализа субъективного благополучия пожилых людей

	Модель 1	Модель 2	Модель 3	Модель 4
Constant	0,292*	-0,85*	-1,2*	-0,89*
ВВП на душу населения	0,15*	0,328*	0,112*	0,282*
Индекс неравенства		-0,302*	-0,337*	-282*
Индекс соблюдения закона			0,095*	
Продолжительность жизни				0,02
R2	0,255	0,47	0,49	0,50
N	55	55	55	55

Примечание: Знак * указывает на значимость регрессионного коэффициента, p<0,05.

Во вторую модель мы добавили индекс неравенства человеческого развития, рассчитываемый Всемирным банком. Он измеряет «значение среднего уровня человеческого развития в стране, скорректированного с учетом неравенства». Чем сильнее неравенство, тем ниже значение этого индекса по сравнению с индексом человеческого развития, то есть неравенство негативно влияет на уровень человеческого развития; потери можно выразить в процентах. Таким образом, индекс неравенства человеческого развития представляет собой фактический уровень развития человека (с учетом неравенства), в то время как сам индекс человеческого развития можно рассматривать как индекс «потенциального» развития человека, который может быть достигнут при отсутствии неравенства. Актуальность индекса неравенства заключается в том, что он может служить ориентиром для формирования политики в области сокращения масштабов неравенства.

Мы создали переменную, представляющую различие между индексом человеческого развития и индексом неравенства человеческого развития, и выразили ее в процентах. В нашу модель мы включили *logit* этой переменной. В результате модель 2 объясняет 47% дисперсии субъективного благополучия пожилых людей между странами. Уровень неравенства в доступности образования, в здоровье и доходах имеет сильный негативный эффект на благополучие пожилых людей. Высокий уровень ВВП на душу населения не может компенсировать негативное влияние неравенства.

Продолжительность жизни в стране не имеет значимого влияния на уровень субъективного благополучия пожилых людей. А добавление индекса соблюдения закона не увеличивает доли объясненной дисперсии. Поэтому мы не включили в финальную модель эти два показателя.

Таким образом, лучшей является модель 2. Она объясняет почти 50% дисперсии, используя всего два параметра. Сильный эффект влияния на уровень субъективного благополучия пожилых людей неравенства в распределении в обществе здоровья, образования и дохода заставляет нас сделать вывод о том, что уровень модернизации является очень важным предиктором благополучия пожилых людей.

Выводы исследования

Результаты исследования показывают, что жизнь пожилых людей в современном мире значительно изменилась, и поэтому наше понимание их жизни также должно измениться. Старшее поколение нельзя описывать в терминах, связанных с такими категориями, как болезни и бедность. Для многих людей старость — время самореализации, интересного досуга, новых отношений с людьми, новых эмоциональных переживаний. Эти результаты позволяют сделать вывод: чтобы понять, что влияет на уровень субъективного благополучия пожилых людей, надо перестать рассматривать их только сквозь призму здоровья и адекватной пенсионной системы.

Уровень субъективного благополучия пожилых людей не сводится к влиянию какого-то одного фактора и поэтому не может

объясняться простым делением на обеспеченных и необеспеченных людей. Результаты нашего исследования позволяют говорить, что уровень субъективного благополучия в поздний период жизни зависит от целого комплекса показателей и от взаимоотношений между ними. Хорошее состояние здоровья и удовлетворенность своим материальным положением являются самыми сильными позитивными предикторами субъективного благополучия в поздний период жизни. Важно отметить, что лишь в странах с низким уровнем модернизации удовлетворенность жизнью пожилых людей зависит от абсолютного значения их дохода. В более развитых странах значение имеет только удовлетворенность своим финансовым положением, то есть умение не завидовать другим и довольствоваться тем, что достиг. В странах с самым высоким уровнем модернизации удовлетворенность финансовым положением уступает первое место таким показателям, как состояние здоровья и возможность определять и выбирать свою жизнь.

Социальные связи и поддержка семьи и друзей также очень важны для успешного старения. Социальная поддержка семьи и важность семьи в жизни человека являются более значимым фактором, чем семейное положение. Венстра (Veenstra, 2000) выявил негативное влияние частоты социальных контактов с семьей и друзьями на качество жизни и здоровье людей. Это позволяет сделать вывод о том, что социальные контакты могут являться источником конфликтов и стресса. Поэтому для высокого уровня субъективного благополучия важно иметь хорошие отношения с членами семьи, а не формальный семейный статус.

Возможность выбирать и управлять обстоятельствами своей жизни существенно повышает уровень субъективного благополучия пожилых людей. Это даже более важное условие для успешного старения, чем социальные сети и социальная поддержка. Важно подчеркнуть, что возможность выбора является также результатом процесса модернизации общества и развития в обществе эмансипирующих ценностей.

Таким образом, результаты нашего исследования показывают, что для объяснения уровня субъективного благополучия в поздний период жизни более адекватно подходят теория социального сравнения и теория стратегического инвестирования ресурсов.

Люди, не завидующие окружающим, инвестирующие свои ресурсы в формирование благоприятных отношений с другими, имеют более высокий уровень субъективного благополучия.

И наконец большое значение для того, чтобы пожилые люди были удовлетворены своей жизнью, отводится уровню демократии, свободы и толерантности в стране, в которой они живут. В ходе процесса модернизации у граждан формируется желание как можно дольше жить активно, интересно и счастливо, быть полезными тем, кто их окружает, иметь с близкими людьми равные отношения. Общество должно понимать новые потребности пожилых людей и предоставлять возможности для их реализации. Только в этом случае мы можем говорить об успешном старении.

3.3. Социальная политика и социальная справедливость. Миф о конфликте между поколениями

По мнению многих экспертов, в XXI веке конфликт между поколениями заменил классовый конфликт, который был решен с помощью гарантий, предоставленных политикой социальной защиты (Bengtson, Achenbaum, 1993; Kaufmann, 2005). Межпоколенческие конфликты и справедливость между поколениями стали основной проблемой современного общества. Эти конфликты отличаются от тех, которые происходили во многих западных странах в середине XX века. Предыдущие конфликты вовлекали в себя только два поколения, а именно – молодежь и взрослое население. Сейчас в конфликт включены три поколения – молодежь, взрослые люди и пожилые люди. Ранее проблемы, создающие конфликт, лежали в политической или культурной сфере. Сейчас эти конфликты находятся в экономической сфере. По мнению ряда ученых, проблемы, провоцирующие конфликты, связаны с распределением публичных ресурсов между различными возрастными когортами: между молодой когортой, которая пока не ра-

ботает, средней когортой, которая в настоящее время работает, и когортой пожилых людей, которая уже не работает. Таким образом, риск межпоколенческого конфликта происходит от неравенства в сфере социальной защиты, а также от неравного распределения выгод, полученных от социальной политики (Attias-Donfut, Arber, 2001).

Дискурс о неравенстве между поколениями и межпоколенческих конфликтах развивается в современном обществе как часть широкой дискуссии о будущем системы социальной защиты в обществах со стареющим населением. Во всех современных обществах пожилые люди являются главными получателями общественных трансфертных программ, в то время как воспитание детей, даже учитывая расходы государства на образование, в основном оплачивается их родителями. Такое неравное распределение ресурсов между возрастными группами может рассматриваться как определенная несправедливость, особенно если в результате такого распределения благополучие одной группы становится ниже, чем благополучие другой. Кроме того, эти проблемы связаны с развитием некоторого общего набора идей о справедливом распределении общественных ресурсов между поколениями.

Вопросы справедливости играют очень важную роль в определении конфликта и легитимизации решений, предлагаемых для его прекращения. Современная демократическая модель социальной политики, развивающаяся в условиях индивидуального участия в публичной сфере, все больше зависит от того, насколько она принимается гражданами, и таким образом предполагает существование общих источников легитимности, основанных на идеях справедливости.

Появление новых проблем в первую очередь связано с двумя явлениями: существованием такой модели социальной защиты, которая делает пожилых людей ее основными клиентами, и демографическими последствиями низкой рождаемости и высокой продолжительности жизни, в результате которых доля пожилых людей в современном обществе постоянно увеличивается. В результате возникает вопрос, может ли государство позволить себе высокие расходы на пенсии и медицинскую помощь пожилым людям (доля которых постоянно растет), не вступая в противоречие с представлениями о справедливости, имеющимися у более молодых поколений.

С другой стороны, мы можем сформулировать этот вопрос иначе. Не являются ли современные межпоколенческие конфликты продолжением классового конфликта, который просто иначе себя проявляет. Действительно ли существующие конфликты вытеснили традиционные конфликты внутри поколений, связанные с неравным распределением общественных ресурсов между социальными группами, этническими группами или между представителями разных гендеров.

Если мы покажем, что представления о справедливости разных поколений вступают в противоречие друг с другом, тогда сможем говорить, что имеем дело с новым типом конфликтов между поколениями, которые вызваны существующей сегодня моделью социальной политики. Если результаты исследования покажут, что представления о справедливости разных поколений не приводят к конфликтам между поколениями, что в обществе существует определенный контракт между поколениями, мы сможем сделать вывод о том, что межпоколенческие конфликты не вытеснили классовый конфликт, а просто изменили его форму.

Теоретические подходы к исследованиям справедливости

Существует несколько подходов к изучению распределения справедливости в обществе. Первый основан на анализе аттитюдов и убеждений, существующих в обществе. Мнения о том, насколько справедливы социальные меры, играют крайне важную роль сегодня, так как процесс общественной индивидуализации снизил традиционную лояльность к власти и увеличил уровень ожиданий от демократической политики. В этой ситуации обращение к базовым принципам справедливости и конфликт с ними становится особенно значимым, так как во всех развитых странах институциональная модель распределения ресурсов критикуется и на повестке дня стоит сокращение новых выплат для граждан (Liebig, Lengfeld, Mau, 2004).

Общественные проблемы стареющих обществ – проблемы социальной защиты. Система государственной социальной защи-

ты прямо основана на легитимности принципов справедливого распределения и их принятия. На коллективном уровне от восприятия принципов справедливости в распределении общественных ресурсов зависит принятие реформ социальной политики. А на индивидуальном уровне принятие принципов справедливости влияет на согласие платить налоги и делать взносы на социальную политику (Liebig et al., 2004).

Подход к изучению справедливости на основе анализа аттитюдов и убеждений граждан часто критикуется. С одной стороны, высказываются сомнения в том, что мнения простых людей не являются систематическими и непротиворечивыми. С другой стороны, не вполне понятно, в какой степени убеждения связаны с реальным поведением и как высказанные убеждения отражают социальную нежелательность.

Подходу к исследованию справедливости на уровне аттитюдов может быть противопоставлен институциональный подход к изучению справедливости (Liebig et al., 2004). Он ставит перед собой цель описать или реконструировать принципы, которые воплощены в институтах социальной политики. Институциональный анализ интересен по трем причинам: во-первых, институты имеют разные шансы выжить в зависимости от правдоподобия моральных принципов, на которые они опираются; во-вторых, они сами могут быть прочитаны как моральные высказывания принципов государства или общества; в-третьих, институты в свою очередь могут повлиять на общественные аттитюды, выделяя одни принципы и скрывая другие (Schmidt, 1995).

Существует много сравнительных исследований идей справедливости, которые институализированы в разных режимах социальной политики (Rothstein, 1998) и, более узко, в пенсионных режимах (Palme, 1990). Однако Гудвин и его коллеги (Goodin, Headey, Muffels, Dirven, 1999) сделали еще один шаг вперед – они противопоставили институализированные принципы справедливости с эмпирическими результатами распределения общественных ресурсов. Результаты их исследования механизмов принятия решений в таких ситуациях, как предоставление доступа к медицинскому обслуживанию или высшему образованию, показывают, что эти процессы часто носят локальный характер и почти не

связаны со стандартами справедливости, которые декларируются институтами.

Недавно появился третий подход к изучению справедливости – дискурсивный анализ (Leisering, 2004). Он изучает семантику справедливости, то, как она появляется и разделяется в публичном дискурсе о распределении ресурсов, как в свою очередь влияет на общественное принятие этих проблем. Такие исследования также могут быть связаны с изучением структуры убеждений, которые поддерживаются и распространяются политическими акторами (Reeher, 1996). Дискурс может быть понят как политический дискурс, как форма постоянных коммуникаций, которую использует правительство для аргументации в случае институциональных изменений.

Шмидт (Schmidt, 2000) показал, что политический дискурс эффективен в том случае, когда надо облегчить общественное принятие изменений, особенно если речь идет о политике сокращения, направленной против интересов большинства граждан. Социальная политика не может существовать без поддержки нормативных аргументов и моральных убеждений, дискурсивные попытки увеличить поддержку сокращений должны убедительно проявляться в ценностях, включая такие как солидарность, на которых строится система социальной политики. Поэтому в данном исследовании для оценки справедливости распределения ресурсов мы используем анализ индивидуальных убеждений граждан относительно пожилых людей.

Разбор литературы о распределении справедливости говорит о том, что есть три основных принципа, оправдывающих результаты распределения общественных ресурсов: потребности, заслуги (как правило, по результатам труда) и равенство (обычно основанное на гражданском статусе). Эти принципы работают и в нормативных теориях (Miller ye al., 1999), и на уровне убеждений граждан (Forma, Kangas, 1999), и на уровне институтов социальной политики (Leisering, 2004; Palme, 1990; Rothstein, 1998). Есть большие различия как между странами, так и между группами людей и частями социального государства, но вместе они выглядят исчерпывающими для большинства концептуальных подходов и эмпирических результатов в сфере распределения справедливости.

Для такой специальной темы, как справедливость, между возрастными группами и поколениями в первую очередь необходимо аналитически разделить эти принципы. Как показал Даниелс (Daniels, 1988), неравенство среди возрастных групп, основанное, например, на потребностях, не нарушает принципов справедливости. Причина этого заключается в том, что если пол и расу мы, как правило, не меняем, то членство в возрастной группе меняем постоянно. Это может быть оправданием для распределения, основанного на различных потребностях возрастных групп. Данные принципы институализированы в практиках, таких как шкала дохода, которая часто предполагает более низкий доход для детей (но обычно не делает различий между взрослыми разных возрастов). С другой стороны, этот принцип может быть основанием для политических решений, связанных с выделением ресурсов для поддержки семей с детьми, так как подобный подход рассматривается как инвестиции в будущее общества (Esping-Anderson, Gallie, Hemerijck, Myles, 2002; Esping-Anderson, Sarasa, 2002; Preston, 1984).

Очень сложно выделять возрастные группы и приписывать им разного уровня достижения, когда речь идет о распределении общественных ресурсов в соответствии с принципом заслуг (Callahan, 1987). В таких вопросах, как доступ к медицинскому обслуживанию для пожилых людей, обычно предпочитают равенство для возрастных групп, а не их заслуги. Даниелс (Daniels, 1988) предлагал ввести специальные выплаты для пожилой возрастной группы, которые можно легитимизировать как компенсации неблагополучной экономической ситуации для этой группы в прошлом, а не объяснять большие затраты на медицинское обслуживание пожилых людей различиями в потребностях этой группы. Он ввел понятие «разумный размер продолжительности жизни» как нормативный стандарт, способный в конечном счете приводить к равному распределению.

Доминирование критерия равенства является еще менее проблематичным для распределения среди поколений. Можно поставить под вопрос, как далеко в будущем (или в прошлом) стандарты равенства должны быть распространены, но есть мало оснований для легитимизации какого-то другого стандарта распределения. Межпоколенческое разделение бремени и прибыли является справедливым и честным, когда каждое последующее поколение может ожидать таких же забот и выплат, как и предыдущее. В этом смысле финансирование пожилых людей за счет работающих не является проблематичным, поскольку одни ожидают такой же жизни на пенсии, как и существующие пенсионеры (эта модель часто называется моделью неравной или последовательной взаимности). Проблемы появляются только тогда, когда равной заботы не получается, что в реальном мире скорее правило, чем исключение (Köhli, 2006).

Критерии потребностей и заслуг заложены в идее о том, что пенсионная система должна поддерживать уровень дохода, который человек достиг за время своей работы, или что пенсионная система должна гарантировать определенный уровень дохода для удовлетворения потребностей своих граждан. Первая из этих идей является центральной для консервативного режима социальной политики, вторая – для либерального и социал-демократического режимов социальной политики. Большинство систем государственной социальной политики комбинируют эти два принципа, когда доход, полученный благодаря пенсионной системе, дополняется минимально гарантированной пенсией для тех, кто находится ниже определенного порога.

Возраст и поколения

Старение имеет отношение к проблемам справедливости не только с точки зрения процесса индивидуального старения, но и с точки зрения объединения людей в возрастные группы и поколения. Вообще говоря, неравный подход к распределению общественных ресурсов среди возрастных групп не нарушает принципов справедливости, так как возраст не является фиксированной характеристикой (Daniels, 1988: 18). Совсем другая ситуация возникает с поколениями. Поколение, в отличие от возрастной группы, является «организацией с фиксированным членством» (Laslett, Fishkin, 1992), люди не меняют поколения в течение своей жизни. Поэтому неравное распределение ресурсов между поколениями может восприниматься как нарушение принципов

справедливости. Это означает, что конфликт между поколениями может получить новую форму институализации в современном обществе, связанную с замещением старых поколений на новые.

Термин «поколение» имеет как минимум пять значений. Первое из них используется для выделения когорты, которая представляет собой группу людей, рожденных в одно и то же время, росших вместе и переживших общий опыт социальных изменений (например, Вторая мировая война) примерно в одном возрасте. Ряд исследователей считают, что для такого определения больше подходит понятие «возраст» или «возрастная когорта», чем «поколение» (Ryder, 1965; Kertzer, 1983; Marshall, 1983).

Второе значение понятия «поколение» выросло из исследований родословных и относится к связям между бабушками, дедушками и детьми (Pilcher, 1995). Для этого определения исследователи часто используют понятие «семейное поколение».

Третье, и достаточно популярное, значение понятия «поколение» появилось как измерение времени, исторически выраженного в количестве лет между возрастом родителей и детей. Такое понятие поколения заложено в большинстве культур. Однако это очень неточное измерение, поскольку размер поколения в данном случае может варьироваться от менее 20 до более 40 лет. Кроме того, средний размер поколений отличается от общества к обществу в зависимости от среднего возраста рождения первого ребенка и среднего размера семьи.

Манхейм адаптировал понятие «поколение» с социологической точки зрения, связав процесс формирования поколения с социальными изменениями. Его аргумент состоял в том, что понятие «поколение» относится не только к тем, кто рожден в одно и то же время, но также к тем, кто прошел через период быстрых социальных изменений, создав определенную «социально-историческую однородность» или коллективную идентичность, которая влияет на их ценности, поведение и формирует общий взгляд на мир (Mannheim, 1952).

Наконец, Коли (Köhli, 1996) описал «поколение благосостояния» (welfare generations), которое является продуктом процесса институализации общества с помощью возрастов и определяется в соответствии с последовательностью: образование, работа и пенсия. Поколения выделяются на основе их участия в оплачиваемом труде, их вкладом в систему социальной защиты и вознаграждением, которое они получают от системы социальной защиты. Сегодня возраст вхождения и проживания таких стадий жизни, как образование, работа и семейная жизнь, становится гораздо менее четким и соответствующим тренду, описанному Рили (Riley, Riley, 1996) как «возрастная интеграция». Понятие generations of welfare представляет идущие вместе возрастные группы в определенный момент времени.

Различные подходы к понятию «поколение» обычно не связаны в специальных исследовательских полях, таких как политическая социология, социология семьи или исследования социальной политики. Каждый из подходов игнорирует другие. В реальности любой человек аккумулирует данные различия. Поэтому разные смыслы понятия «поколение» необходимо объединить, когда исследуются вопросы равенства между поколениями, чтобы учесть экономический, социальный, этический и философский аспекты (Attias-Donfut, Arber, 2001).

После попыток определить поколения с помощью определенных исторических событий и положения до, во время и после работы, мы остановились на следующих поколениях:

- Поколение 1945 года и старше. В настоящее время оно заканчивает свою рабочую карьеру. Это поколение является основным получателем вознаграждений от системы социальной защиты и уже почти не вносит в нее вклад. Во многих странах, включенных в наше исследование, члены данного поколения боролись с фашизмом. Многие родились во время или сразу после войны, и когда они росли, последствия войны были очень болезненны.
- Поколение 1946–1965 годов. В ряде развитых стран представителей этого поколения называют беби-бумерами; они родились после войны и начали свою взрослую жизнь в 1960-е годы. В Европе и Северной Америке это поколение широко ассоциируется с привилегиями, его представители выросли во время больших государственных субсидий для покупки домов и получения образования, а также в условиях растущего благосостояния общества (Owram, Doug, 1997). Этих людей можно считать самым богатым, активным и физически развитым поколением из всех,

что были ранее, и первыми, кто вырос в ожидании того, что мир со временем станет лучше (Jones, Landon, 1980). Они были также представителями поколения, которое получало самые высокие доходы, поскольку могло пользоваться широкими социальными программами. Сейчас пожилые члены этого поколения становятся пенсионерами, превращаясь в «поколение благосостояния». В посткоммунистических странах представители поколения 1946–1965 годов социализировались во время советской экспансии. Они были свидетелями расширения влияния Советского Союза в Восточной Европе и увеличения мирового господства СССР. Согласно исследованиям Браун (Brown, 1994), этот период был самым циничным за всю историю коммунистических стран. В результате, хотя механизм государственной социализации направлен на позитивную поддержку режима, неформальная социализация часто подчеркивала важность умения защищать себя от режима или эксплуатировать систему для собственных преимуществ (Ledeneva, 1998; Shlapentokh, 2001).

• Поколение 1966–1980 годов. В западных странах оно было вытолкнуто во взрослую жизнь в более раннем возрасте, чем любое предыдущее поколение. Если беби-бумеры жили в ощущении того, что будущее принадлежит им, то новое поколение чувствовало, что будущее забрали их родители и старшие братья, и находили его непривлекательным. Это поколение выросло, когда произошел экономический спад и на рынке труда выросла конкуренция. Многие исследователи высказывают мнение, что основная черта данного поколения – независимость, ориентированность на семью, нетерпимость к бюрократии, критицизм, способность много работать и социальная ответственность. Сейчас это поколение вносит основной вклад в систему социальной защиты. В странах Восточной и Центральной Европы члены данного поколения принадлежат к так называемому переходному поколению. Старшие его члены выросли в период перехода к демократии и рыночным реформам. Они были свидетелями коллапса коммунистических режимов и быстрых трансформаций.

• Поколение 1980 года и моложе. Оно сейчас в стадии становления. Эти люди учатся в университетах, начинают работать, женятся и покупают свое первое жилье. Становление проходит в

условиях высокого уровня безработицы и бедности среди молодежи. Согласно данным агентства Bloomberg, в Европе и Северной Америке члены этого поколения получают самые маленькие вознаграждения от экономики со времен Великой депрессии, средний их доход в два раза ниже, чем у взрослого населения, и он будет уменьшаться в ближайшее десятилетие. В посткоммунистических странах члены этого поколения практически не помнят коммунистический режим, новый режим стал для них нормой.

Методология исследования

В нашем исследовании мы используем данные шестой волны *World Value Survey* (2011 год). Наша выборка включает 15 развитых стран (США, Канада, Новая Зеландия, Япония, Австралия, Нидерланды, Германия, Франция, Италия, Испания, Швейцария, Норвегия, Швеция, Финляндия, Великобритания) и 10 посткоммунистических стран (Россия, Украина, Беларусь, Эстония, Польша, Румыния, Словения, Грузия, Болгария и Сербия). Всего 37 300 наблюдений.

Мы используем многоуровневый регрессионный анализ для объяснения различий между индивидуальным уровнем представлений о справедливости в различных когортах и режимом социального государства.

В данном проекте у нас несколько зависимых переменных, так как мы тестируем гипотезы о том, что режим социальной политики влияет на убеждения о справедливости и на понимание роли государства в распределении общественных ресурсов. Поэтому мы используем следующие переменные:

1) Отношение к высказываниям о справедливости по отношению к пожилым людям:

«Пожилые люди получают от государства больше, чем они заслуживают» (шкала от 1 до 10, 1 означает «абсолютно не согласен»). «Пожилые люди – это бремя для общества» (шкала от 1 до 10, 1 означает «абсолютно не согласен»), «Пожилые люди имеют слишком много политического влияния» (шкала от 1 до 10, 1 означает «абсолютно не согласен»).

2) Отношение к роли государства в распределении общественных ресурсов:

«Государство должно взять больше ответственности за благополучие каждого» (шкала от 1 до 10, 1 означает «абсолютно не согласен»).

Мы используем 4 дихотомических переменных для идентификации 4 поколений: поколение 1945 года и старше, поколение 1946–1965 годов, поколение 1966–1980 годов, поколение после 1980 года. Поколение 1945 года и старше является референтной переменной, то есть мы сравниваем представление о справедливости всех поколений по отношению к данному поколению.

Также с помощью четырех дихотомических переменных мы оцениваем эффект влияния режима социальной политики на наши зависимые переменные:

- Посткоммунистические страны (*ex_com* = 1) для России, Румынии, Грузии, Словении и Сербии.
- Либеральный режим (*liberal* = 1) для Австрии, Канады, Новой Зеландии, Великобритании, США.
- Консервативный режим (*conserve* = 1) для Испании, Италии, Франции, Германии, Японии и Швейцарии.
- Социал-демократический режим (*soc_dem* = 1) для Нидерландов, Норвегии, Финляндии, Швеции.

Мы включили широкий ряд контрольных переменных, таких как гендер, образование, доход, наличие работы, убеждение человека в том, что он контролирует свою жизнь, частота посещения церкви. Эти переменные используются в большинстве исследований, связанных с изучением детерминант различных аттитюдов.

Результаты

Итоги многоуровневого анализа влияния режима социальной политики на убеждения граждан, связанные с отношением к пожилым людям, представлены в *таблице 17*. Данные результаты показывают, что режим социальной политики имеет значимое влияние на эти убеждения. Люди из развитых стран с развитой системой социальной политики независимо от ее типа чаще, чем люди из посткоммунистических стран, то есть стран, где система социальной защиты развита слабо, не согласны с тем, что пожилые люди являются бременем для общества. Интересно отметить, что члены самого старшего поколения (1945 год и старше) чаще, чем члены других поколений, согласны с тем, что пожилые люди – большая нагрузка на общество. Этот результат валиден для всех режимов социальной политики. Анализ интерактивных эффектов показывает, что режим социальной политики, как правило, компенсирует негативное отношение к пожилым людям, то есть представление о них как о бремени для общества. Исключение составляет поколение 1966–1980 годов в посткоммунистических странах. Это поколение более негативно относится к пожилым людям.

Таблица 17

Результаты многоуровневого регрессионного анализа влияния режима социальной политики на отношение к пожилым людям

Индивидуальный уровень												
	Пожилые люди – это бремя для общества				Пожилые люди получают от правительства больше, чем заслуживают				Пожилые люди имеют слишком много политического влияния			
Константа	,401*	,380*	,350*	,307*	,237*	,226*	,241*	,308*	,378*	,375*	,377*	,348*
Поколение 1946–1965 годов	-,055*	-,050*	-,043*	-,057*	,017*	,013*	,012*	,010	,043*	,035*	,040*	,018*
Поколение 1966–1980 годов	-,066*	-,050*	-,043*	-,037*	,039*	,031*	,026*	,025*	,061*	,068*	,072*	,061*
Поколение после 1980 года	-,067*	-,035*	-,028*	-,033*	,040*	,053*	,034*	,056*	,073*	,097*	,090*	,080*
Контрольные переменные												
Женщины	-,021*	-,016*	-,014*	-,016*	-,020*	-,021*	-,023*	-,020*	-,038*	-,036*	-,036*	-,037*
Занятость человека, который приносит основной доход в домохозяйстве	,002	,006	,012*	,003	-,016*	-,021*	-,022*	-,012*	-,001	,005	,004	-,002
Свобода выбора	-,032*	-,049*	-,052*	-,037*	-,020*	,016*	,008	-,015*	,008	-,021*	-,023*	-,007
Доход	-,015	-,028*	-,009	-,003	,049*	,060*	,055*	,044*	,015	,005	,006	,015

Индивидуальный уровень												
	Пожилые люди – это бремя для общества				Пожилые люди получают от правительства больше, чем заслуживают				Пожилые люди имеют слишком много политического влияния			
Наличие университетского образования	-,022*	-,028*	-,017*	-,013*	,010	,022*	,022*	,015*	-,01*	-,01*	-,01*	-,01*
Страновой уровень (II) Режим социального государства												
Либеральный	-,113*				,109*				-,083*			
Консервативный		-,138*				,066*				,008		
Социал-демократический			-,063*				046*				,008	
Бывшие коммунистические страны				,066*				-,107*				,045*
Интерактивный эффект												
Поколение 1946–1965 годов *II	,040*	,110*	,013	,022*	-,031*	-,016	-,022	,013	-,023	,019	-,029	,031*
Поколение 1966–1980 годов * II	,087*	,121*	,046*	-,021*	-,025*	-,041*	,001	,025*	,006	,010	-,027	,001
Поколение после 1980 года + * II	,134*	,098*	,088*	0,86*	,035*	-,121*	,028	,012	,038*	-,045*	,008	0,001
Дополнительный контроль												
Country dummies	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
R – square, %	0.08	0.14	0.09	0.10	0.06	0.12	0.10	0.09	0.09	0.11	0.07	0.09

Результаты нашего исследования также показывают, что члены поколений, которые родились после 1945 года, скорее согласны с высказываниями о том, что пожилые люди получают от государства больше, чем заслуживают, и что пожилые люди имеют слишком много политического влияния. Либеральный, консервативный и социал-демократический режимы социальной политики усиливают мнение о том, что пожилые люди имеют слишком много политического влияния. Для посткоммунистических стран приверженность к этому высказыванию не характерна. Там намного меньше, чем в других странах, тех, кто считает, что государство слишком много делает для пожилых людей.

Либеральный и консервативный режимы имеют негативный интерактивный эффект на мнение всех поколений (кроме поколения 1946–1965 годов) о том, что пожилые люди получают больше, чем заслуживают. Таким образом, в странах с либеральным режимом социальной политики, основанным на идее предоставления пожилым людям некоторого уровня удовлетворения потребностей, большинство считает, что этот уровень слишком высок. В странах с консервативным режимом, где усилия государства направлены на то, чтобы сохранить уровень дохода, который был достигнут к моменту выхода на пенсию, молодые люди также в большинстве своем считают, что это больше, чем то, что может позволить себе государство, и это несправедливо по отношению к ним. Исключение составляет поколение, которое в ближайшее время будет выходить на пенсию. Социал-демократический режим не имеет интерактивного эффекта на мнение о том, достойны ли пожилые люди того, что они получают от государства. В посткоммунистических странах мы наблюдаем позитивный интерактивный эффект для двух молодых поколений, то есть в посткоммунистических странах люди молодого и среднего возраста считают, что государство мало делает для пожилых людей.

В *таблице 18* представлены результаты многоуровневого анализа влияния режимов социальной политики на отношение к ответственности государства за обеспечение благополучия граждан. Данные результаты показывают нам, что члены более молодых поколений из нашей модели (люди, рожденные после 1945 года) во всех странах отличаются от пожилого поколения тем, что скорее не согласны, что государство должно взять на себя больше ответственности за благополучие людей. Особенно с этим не согласны в странах с либеральным и социал-демократическим режимом социальной политики.

Таблица 18

Результаты многоуровневого анализа влияния режима социальной политики на мнение о том, что государство должно брать на себя больше ответственности за обеспечение граждан

First Level				
Константа	2,695***	2,893***	2,752***	3,594***
Поколение 1946–1965 годов	-,156***	-,235***	-,195***	-,211***
Поколение 1966–1980 годов	-,149***	-,408***	-,374***	-,506***
Поколение после 1980 года	-,158***	-,569***	-,481***	-,263***
Контрольные переменные				
Женщины	-,080***	-,131***	-,149***	-,095***
Занятость человека, который приносит основной доход в домохозяйстве	-,218***	-,321***	-,302***	-,143***
Свобода выбора	1,463***	2,012***	2,004***	1,772***
Доход	1,785***	1,976***	1,891***	1,832***
Наличие университетского образования	,114***	,283***	,292***	,212***
Страновой уровень (II). Режим социального государства				
Либеральный	2,225***			
Консервативный		-,147		
Социал-демократический			1,342***	
Бывшие коммунистические страны				-1,421***
Интерактивный эффект				
Поколение 1946–1965 годов *II	-,467***	-,246	-,407***	,086
Поколение 1966–1980 годов * II	-,689***	-,238	-,375	,465***
Поколение после 1980 года * II	-,949***	,024	-,400	0.35***
Дополнительный контроль				
Country dummies	NO	NO	NO	NO
R – square, %	0,18	0,08	0,09	0,13

В странах с консервативным режимом социальной политики, с одной стороны, нет требований к государству увеличить ответственность за граждан, но, с другой стороны, отсутствует готовность граждан взять эту ответственность на себя. А в посткоммунистических странах люди в целом ждут от государства большей заботы и ответственности. Особенно это характерно для членов молодых поколений.

Интерактивный эффект режима социальной политики на представление об ответственности государства в разных поколениях показывает, что в странах с либеральным режимом социальной политики поколения, рожденные после 1945 года, чаще, чем в других странах, готовы сами брать на себя ответственность за свою жизнь. В государствах с консервативным режимом социальной политики и социал-демократическим режимом интерактивного эффекта между поколениями нет. Исключение составляет поколение 1945–1965 годов в социал-демократических странах. Оно меньше, чем другие поколения, ждет помощи от государства. В посткоммунистических странах поколения 1966–1980 годов и после 1980 года в большей степени, чем два старших поколения, требуют увеличить роль государства в обеспечении граждан.

Анализ влияния контрольных переменных позволяет сделать вывод о том, что во всех странах перекладывание ответственности за свою жизнь на государство более характерно для людей с низким уровнем образования, дохода и уверенности в том, что человек сам управляет своей жизнью. Кроме того, высокой ответственности от государства ждут, как правило, женщины и люди, у которых нет работы.

Выводы исследования

Результаты нашего исследования показывают, что социальная политика государства может положительно влиять на представления о справедливости граждан, увеличивая защищенность их от негативных аспектов рынка, но это влияние по-разному сказывается на аттитюдах разных поколений. Мы можем предложить возможное объяснение данным различиям.

Важность поколения беби-бумеров и их влияние на социальную жизнь было отмечено многими исследователями. Социальная и культурная трансформация, имевшая место во второй половине XX века, очень важна для объяснения их состояния сейчас. Эти люди взрослели и старели в контексте «молодежной культуры» «долгих шестидесятых» (Marwick, 1998). Несмотря на рост доходов, свободы, материального благополучия, расширения возможностей для потребления, они испытывали большое чувство

риска и личной незащищенности (Gilleard, Higgs, 2002). Большое поколение создавало большую конкуренцию за места в школах и университетах, за рабочие места, за возможности карьерного роста, что приводило к негативным последствиям для социально-экономического развития и психологического благосостояния. Вот почему это поколение больше, чем другие поколения, заинтересовано в том, чтобы социальное государство сохраняло уровень их достижений во время жизни на пенсии.

Именно поэтому в странах, где пенсионная система гарантирует только удовлетворение определенного уровня потребностей (страны с либеральным режимом и бывшие коммунистические страны), люди этого поколения чувствуют себя менее защищенными, чем другие поколения, так как именно это поколение сегодня начинает выходить на пенсию или выйдет на пенсию в ближайшем будущем.

Поколение 1966–1980 годов выросло во время важных социальных перемен. В западных странах его часто называют «дети беби-бумеров». Высокий рост разводов, повторные браки родителей означали, что забота о детях осуществлялась в основном вне дома. Неродные родители, сводные братья стали нормой для значительного числа людей из этого поколения (Barnard, 1998; Russell, Mitchell, 1995). Результаты многих опросов показывают, что основная жалоба данного поколения заключается в отсутствии возможности роста. Поколение 1966–1980 годов вынуждено ждать, пока беби-бумеры уйдут на пенсию. Это является важным основанием для межпоколенческих конфликтов. Именно поэтому мы видим, что представители данного поколения чаще, чем члены других поколений, считают, что пожилые люди получают от государства больше, чем заслуживают.

Эриксон (Erickson, 2010) описал отношение поколения 1966–1980 годов к беби-бумерам, где он утверждает, что «это поколение чувствовало себя забытым в детстве и сейчас чувствует себя забытым на рабочем месте». Поколение 1966–1980 годов было подвержено пессимизму 1970-х, цинизму 1980-х, скептицизму 1990-х (Dunphy, 1998). В результате представители этого поколения сфокусировали свою жизнь на семье, друзьях и разных сообществах. Поколение 1966–1980 годов является меньшим по численности

по сравнению с поколением 1945–1965-х и поколением после 1980 года. Иногда их называют «сэндвич-поколение», поскольку они должны поддерживать два более многочисленных поколения. Поэтому данное поколение чувствует себя комфортнее в том обществе, где государство гарантирует определенный уровень дохода, а не консервирует достигнутый уровень.

В странах с низким уровнем социальной защиты (посткоммунистические государства, страны с консервативным режимом социальной политики) представители этого поколения несут на себе двойную нагрузку, связанную, с одной стороны, с заботой о молодом поколении, которое испытывает проблемы из-за падения экономики и роста безработицы, а с другой стороны – с заботой о пожилом поколении, которую они вынуждены осуществлять в условиях отсутствия институтов заботы и поддержки пожилого поколения. Именно поэтому в посткоммунистических странах члены этого поколения больше, чем члены других поколений, считают, что государство должно взять на себя больше ответственности за обеспечение граждан.

Многие исследователи описывают поколение 1980 года и моложе как оптимистичное, увлеченное и как поколение, для которого характерно чувство команды (Furlong, 2013). Некоторые работодатели иногда утверждают, что это поколение имеет слишком большие ожидания от работы. Барштейн (Burstein, 2013) описал подход данного поколения к социальным изменениям как прагматический идеализм, когда большое желание сделать мир лучше сочетается с пониманием того, что для этого необходимы новые институты, но вместе с тем члены поколения не пытаются построить новые институты, а делают карьеру внутри существующих институтов.

Экономические перспективы для поколения после 1980 года ухудшаются за счет рецессии конца 2000-х. Некоторые правительства создают схемы молодежной занятости из-за страха социальной нестабильности, связанной с высоким уровнем молодежной безработицы и бедности. Режим социального государства практически не влияет на отношения этого поколения к пожилым людям и представления о роли государства в благополучии людей. Мы предполагаем, что индивидуальное благополучие людей из этого поколения больше зависит от поддержки семьи, чем от социальной политики.

Таким образом, результаты нашего исследования показывают, что причины конфликтов между поколениями состоят не в том, что современная социальная политика неравномерно распределяет ресурсы между поколениями, направляя основную часть на поддержку пожилого поколения, а в том, что общество не до конца понимает проблемы отдельных поколений. Так, например, беби-бумеры нуждаются не столько в декоммодификации от рынка, которую предоставляет социальное государство, сколько в определенных гарантиях сохранения того уровня благосостояния, которое они достигли. Их представления о справедливости связаны скорее с критерием заслуг, а не потребностей.

Поколение 1966–1980 годов больше нуждается в том, чтобы государство разделило с ним ту нагрузку, которую эти люди испытывают из-за своего специфического положения, связанного с заботой о предыдущем и последующем поколениях. Они больше, чем члены других поколений, нуждаются в декоммодификации от рынка, и их представление о справедливости скорее связано с распределением ресурсов на основе критерия потребностей.

Благополучие поколения после 1980 года зависит больше от семьи и социального капитала, чем от поддержки государства. Это поколение меньше, чем представители других поколений, считает, что государство прилагает слишком много усилий для поддержки пожилых людей и что пожилые люди – бремя для общества. Они не желают, чтобы государство сократило поддержку пожилых людей. Они хотят, чтобы государство усилило их поддержку и защитило от рисков, связанных с отсутствием рабочих мест или потерей работы. Социальное положение членов этого поколения зависит от социального положения родителей, что говорит о наличии конфликта внутри поколения, а не о конфликте между поколениями.

Таким образом, результаты нашего исследования позволяют сделать вывод о том, что современные межпоколенческие конфликты – это миф. По своей сути межпоколенческие конфликты являются продолжением классического классового конфликта. Неравенство в современном обществе по-прежнему больше связано с членством в разных социальных группах, с гендерными различиями, существующими в обществе, а не с членством в разных поколениях.

Заключение

Еще недавно процесс старения населения не рассматривался как глобальное явление. Казалось, что он касается только нескольких стран и поэтому его последствия не могут носить всеобъемлющий характер. Сегодня стало очевидно, что старение населения затронуло почти все страны в мире и этот процесс влияет на систему здравоохранения, систему социальной политики, на взаимоотношения между поколениями, на организацию формальной и неформальной заботы о пожилых людях.

Долгое время ученые считали, что в европейских странах процесс старения населения будет проходить относительно мягко и медленно, поэтому его последствиями можно будет управлять. Однако в последней четверти XX столетия снижение рождаемости вышло из-под контроля и совместно с увеличением продолжительности жизни привело к тому, что почти во всех странах Европы число пожилых людей превысило число детей.

Основным теоретическим подходом для изучения тенденций старения населения является теория демографического перехода. Она описывает и объясняет переход от модели общества, которое имеет треугольную молодую возрастную структуру с высокой рождаемостью и высокой смертностью, к гипотетической постпереходной модели общества с прямоугольной возрастной структурой, где существуют низкая рождаемость и низкая смертность. В промежутке находится переходная модель общества, когда население растет и стареет, а рождаемость и смертность падают с высокого до низкого уровня, то есть модель стареющего общества.

Конец процесса старения населения и теоретический конец демографического перехода произойдет, когда в обществе будет прямоугольная возрастная структура. Сегодня это кажется практически невозможным, так как уже половина всего мирового населения имеет рождаемость ниже уровня замещения. Поэтому старение населения – объективный процесс, в условиях которого человечеству необходимо научиться жить.

Демографический переход начался в разных частях Европы в конце XVIII – начале XIX века. Уменьшение смертности предшествовало падению рождаемости, что привело к омоложению насе-

ления. Это было результатом уменьшения детской смертности за счет контроля инфекционных заболеваний.

Хотя Европа начала демографический переход раньше, чем страны в других регионах мира, старение европейского населения началось позже и проявилось только к концу XIX века, когда падение рождаемости стало заметным.

Несмотря на то что старение населения – общий процесс, у него есть определенная региональная специфика. В Северной Европе он начался раньше, чем в других европейских странах, поэтому в данном регионе были разработаны специальные меры адаптации, которые компенсировали последствия этого процесса и замедлили темпы старения.

В Южной Европе процесс старения населения начался позже, но его темпы были настолько велики, что в настоящее время страны Южной Европы наравне с Японией имеют самое «старое» население в мире.

В странах Восточной и Центральной Европы продолжительность жизни сегодня ниже, чем в других европейских государствах, поэтому там ниже и доля пожилого населения по сравнению с Европой в целом. Однако процесс старения населения в посткоммунистических странах идет более высокими темпами, чем в развитых европейских государствах, в результате чего эти страны имеют меньше времени на адаптацию к последствиям старения населения. Таким образом, страны Восточной и Центральной Европы, кроме проблем, связанных с экономической и политической трансформацией, в ближайшие десятилетия будут испытывать дополнительные трудности, связанные со старением населения, адаптацией к этому процессу и организацией поддержки пожилых людей.

Социальные программы в странах Северной Европы позволяют пожилым людям долго оставаться независимыми благодаря социальной поддержке, хорошим жилищным условиям и доступным услугам здравоохранения. Этот результат был достигнут в ходе постепенного процесса трансформации многовековой помощи бедным, существовавшей в странах Северной Европы. Современная система социальной защиты переняла некоторые важные характеристики своей предшественницы, но лишь сегодня она направлена на поддержку всего населения, а не только на поддержку бедных граждан, которые не могут получить помощь от членов семьи.

Одним из наиболее востребованных и релевантных средств помощи зависимым людям в странах Южной Европы являются денежные компенсации на оплату медицинских услуг. Пожилые люди в этом регионе включены в разные государственные программы выплат в соответствии с видом и сложностью инвалидности и частично уровнем дохода.

Большинство пожилых людей в странах Южной Европы предпочитают получать помощь от собственной семьи, которая связана с поддержкой, близостью и интимностью. Они имеют больше семейных контактов, чем пожилые люди в других странах. Кроме того, во время болезни или неспособности они чаще, чем люди в других странах, уверены, что близкие о них позаботятся.

Семейная забота – распространенное явление в Южной Европе. Оно может включать поддержку в повседневной жизни в случае инвалидности, финансовую или материальную поддержку для облегчения плохих экономических условий, помощь в передвижении и доступности различных учреждений, координацию усилий служб домашней помощи.

Старение населения является вызовом для системы социальной защиты в странах Восточной и Центральной Европы, так как увеличивается доля тех, кому надо платить пенсию, и сокращается доля тех, кто делает взносы в пенсионную систему. Кроме того, старение населения приводит к росту требований к системе здравоохранения и социальной поддержки. И наконец, с увеличением доли пожилого населения растет налоговая нагрузка на работающих людей.

Старение населения в странах Восточной Европы влечет за собой еще одно важное демографическое изменение. Оно связано с тем, что растет доля пожилых людей, которые живут одни. В Восточной Европе пенсии по старости не очень большие, а система государственной помощи пожилым развита плохо, что приводит к росту бедности среди пожилого населения. Особенно это характерно для стран бывшего Советского Союза (Россия, Украина, Беларусь, Молдова), где пенсии ниже прожиточного уровня.

В условиях старения населения состояние и перспективы развития пенсионной системы являются важной темой для дискуссий во всех развитых странах. От того, как работает пенсионная система, насколько она эффективна, зависит стабильность общества в социальной, экономической и политической сферах.

Эспинг-Андерсен выделил три режима социального государства по степени декоммодификации и по способу стратификации, которые они производят в обществе. Либеральный режим характеризуется самым низким уровнем декоммодификации. Его политика направлена на оказание помощи только нуждающимся людям. Консервативный режим отличается средним уровнем декоммодификации. Прямое влияние государства ограничивается предоставлением пособий для получения определенных услуг в соответствии с профессиональным статусом. Социал-демократический режим социального государства предполагает высокий уровень декоммодификации. Государство, основываясь на принципе универсальности, предоставляет гражданам большие пособия, которые не зависят от индивидуального вклада в социальное государство.

Долгий период создания новых пенсионных правил, который начался после Второй мировой войны, привел к тому, что во многих странах их финансовое влияние проявилось только несколько десятилетий спустя, когда поколения, создавшие эту схему, начали выходить на пенсию. Важно отметить, что возрастная структура общества в период создания новых пенсионных правил была все еще довольно молодой, с широкой частью молодежи и узкой частью пожилых людей.

Высокий уровень пенсионных выплат, происходящий в последние десятилетия (его рост прогнозируется и в ближайшее десятилетие), поставил сегодня вопрос о соответствии налоговой политики и политики занятости на рынке труда задаче развития экономики.

Одной из ключевых стратегий пенсионной реформы во всех европейских странах стала разработка системы стимулов: чтобы люди больше работали, больше экономили и позднее выходили на пенсию. Активизация рынка труда стала основной чертой европейской социальной политики. Ранний выход с рынка труда, который поощрялся долгое время, стал рассматриваться как основная проблема для финансирования пенсий.

Институциональные стимулы, встроенные в новые правила отбора и пенсионные формулы, направлены на то, чтобы человек сам принял решение работать до более позднего срока. Важнейшим вопросом, который создает реальные конфликты, является то, насколько это решение является свободным для работающего и насколько оно обусловлено состоянием здоровья и условиями труда.

Пенсионные реформы повлекли за собой новую роль рынка в обеспечении населения пенсиями. В результате идея независимости от прошлого пути привлекла к себе большое внимание и поставила вопросы о преодолении существующих институциональных и политических ограничений. Идея институционально ограниченного изменения и условий, при которых реформа может лучше работать в смысле политической экономии пенсий, установленных путем переговоров, приводит к согласованию действий всех заинтересованных в успехе пенсионной реформы. Социальные государства должны развиваться, а не замыкаться в рамках определенных когда-то режимов социальной политики.

В результате проведенных исследований ученые предложили решение этой проблемы, которое было связано с тем, что надо перестать расширять социальное государство, а начать развивать комплекс поддерживающих политик, которые напрямую влияют на разные аспекты жизни граждан и позволяют им контролировать свою жизнь и управлять ею.

Результаты исследований, представленных в данной монографии, показывают, что социальное государство с помощью процесса декоммодификации существенно влияет на субъективное благополучие граждан, что говорит о том, что возможности для развития и реформирования социального государства существуют.

В течение последних десятилетий термин «успешное старение» стал все чаще появляться в социологической литературе, посвященной старению. Успешное старение рассматривается как синоним таких понятий, как качество жизни, удовлетворенность жизнью и субъективное благополучие в поздний период жизни. Субъективное благополучие – важный показатель того, насколько общество готово удовлетворять растущие потребности своих членов.

Результаты исследования субъективного благополучия пожилых людей позволяют сделать вывод, что чем выше уровень модернизации в обществе, то есть чем выше уровень экономического развития, секулярных и эмансипирующих ценностей, тем больше факторов оказывают влияние на уровень субъективного благополучия в поздний период жизни. В ходе процесса модернизации для успешного старения все большее значение получают факторы, которые характеризуют стиль жизни человека, такие как социальные связи, возможность проведения досуга, возможность выбирать и контролировать свою жизнь, и все меньшее значение имеют демографические характеристики, такие как доход, гендер, этничность и возраст.

Жизнь пожилых людей в современном мире значительно изменилась, и поэтому наше понимание их жизни также должно измениться. Для этого необходимо перестать описывать пожилых людей в терминах, связанных с такими категориями, как болезни, бедность и зависимость. Только в странах с низким уровнем модернизации удовлетворенность жизнью у пожилых людей зависит от абсолютного значения их дохода. В более развитых государствах значение имеет только удовлетворенность своим финансовым положением, то есть умение не завидовать другим и довольствоваться тем, что достиг.

И наконец, большое значение для того, чтобы пожилые люди были удовлетворены своей жизнью, имеет уровень демократии, свободы и толерантности в стране, в которой они живут.

Дискурс о неравенстве между поколениями и межпоколенческих конфликтах развивается в современном обществе как часть широкой дискуссии о будущем системы социальной защиты в обществах со стареющим населением. Вопросы справедливости играют очень важную роль в определении конфликта и легитимизации решений, предлагаемых для его прекращения.

Результаты исследования, представленного в данной книге, показывают, что социальная политика государства может положительно влиять на представления о справедливости граждан, увеличивая защищенность их от негативных аспектов рынка, но это влияние по-разному сказывается на аттитюдах разных поко-

лений. Таким образом, причины конфликтов между поколениями состоят не в том, что современная социальная политика неравномерно распределяет ресурсы между поколениями, направляя основную часть на поддержку пожилого поколения, а в том, что общество не до конца понимает проблемы отдельных поколений.

Адаптация общества к процессу старения населения неминуемо приводит к пониманию необходимости построения общества, где будут учтены потребности и интересы всех поколений, которое будет построено не на принципе солидарности поколений, а на принципе контракта между поколениями, когда у каждого поколения есть свои преимущества, возможности и ресурсы, используя которые поколения помогают друг другу, формируя тем самым общество для всех возрастов и для всех поколений.

Литература

Андреев Е. (2001). Шесть пост-советских стран: смертность до и после распада СССР. Демоскоп Weekly [online journal] 43–44, http://www.demoscope.ru/weekly/043/tema01.php.

Вишневский А. (2006). Демографическая модернизация в России:1990–2000. М.: Новое издательство.

Вовк Е. (2006). Старики в семье: особенности межпоколенческого взаимодействия. Демоскоп Weekly [online journal] 249–250, http://www.demoscope.ru/weekly/2006/0249/analit05.php.

Зубченко Л. (1999). Пенсионная система Финляндии // Вопросы экономики. №9. С. 56–63.

Комин Н. (2000). Три пенсии в одни руки // Эхо планеты. №3. С. 36–38.

Кудрин А., Гурвич Е. (2012). Старение населения и угроза бюджетного кризиса // Вопросы экономики. №3. С. 52–79.

Малева Т., Синявская О. (2006). Пенсионная реформа в России: история, результаты, перспективы. М.: Поматур.

Мачульская Е. (2000). Пенсионное страхование в Германии // Соц. защита. №3. С. 44–47.

Месле Ф., Школьников В. (1995). Продолжительность жизни и смертность населения России в 1970-1993 годах: анализ и прогноз. М.: Фонд Здоровая Экология. 103 с.

Мойрер А. (1999). Какую систему пенсионного обеспечения предпочесть (опыт Германии) // Человек и труд. №2. С. 70–72.

Преснякова Л. (2006). Социальный, материальный и эмоциональный климат старости в России. Демоскоп Weekly [online journal] 257–258, http://www.demoscope.ru/weekly/2006/0257/analit01.php.

Привалов К. (1999). Заметки о пенсии в Германии // Рос. Вести. №201. С. 6–7.

Синявская О. (2006). Бедность пенсионеров. Демоскоп Weekly [online journal] 257–258, http://www.demoscope. ru/weekly/2006/0257/tema01.php

Степанов Б.(1999). Пенсионное страхование в Финляндии // Соц. защита. №5. С. 45–47.

Халтурина Д., Коротаев А. (2006). Русский крест. Russian cross. Факторы, механизмы и пути преодоления демографического кризиса в России. М.: Комкнига.

Abate G., Bavazzano A., Di I. (1995). Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.). Indagine conoscitiva sulla situazione nazionale. Roma: Consiglio Nazionale delle Ricerche (Progetto Finalizzato Invecchiamento).

Abrahamson P. (1999). The Scandinavian Model of Welfare. Comparing social welfare systems in Nordic Europe and France. Rencontres et recherches. Vol 4, 31–60.

Achenbaum W.A. (1995). Crossing frontiers: Gerontology emerges as a science. New York: Cambridge University Press.

Adamo S., Brunetti M., Dragosei L. (1997). Il ridisegno della spesa sociale. Studi sul welfare italiano. 3° rapporto: L'assistenza.

Aeldre S. (2004). Sociale netvaerk. (Social networks). Copenhagen:Aeldre Sagen. Fremtidsstudien Report No. 4 (auth. G. W. Leeson).

Alber J., Köhler U. (2004). Health and care in an enlarged Europe. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Dublin, Ireland.

Aliaga C., Romans F. (2006) The employment of seniors in the European Union. Statistics in Focus, Population and Social Conditions, 15. EUROSTAT (retrieved on December 15, 2006 from: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_ OFFPUB/KS-NK-06-015/EN/KS-NK-06-015-EN.PDF)

Alm Stenflo G. (2006). Needs of care of old people and their distance to kin. Statistics Sweden: Demografiska Rapporter 2006:1–110.

Amann A. (1984). Social Gerontological Research in European Countries: History and Current Trends. West Berlin and Vienna: German Centre of Gerontology and Ludwig–Boltzmann Institute of Social Gerontology and Life Span Research.

Andreev E.M., Vishnevsky A.G., Kvasha E., Kharkova T. (2005). Russian age-sex pyramid. Demoscope Weekly [online journal] 215–216, http://www.demoscope.ru/weekly/0215/tema02.php.

Ariès P. (1980). Two successive motivations for the declining birth rate in the West. Population and Development Review, 6 (4): 645–650.

Arts W., Gelissen J. (2002). 'Three worlds of welfare or more?' // Journal of European Social Policy, 12(2): 137–158.

Arza C., Johnson P. (2005). The development of public pensions from 1889 to the 1990s. In: Clark, Gordon L., Munnell, Alicia H. and Orszag, J. Michael

(eds.). The Oxford Handbook of Pensions and Retirement Income. Oxford handbooks in business and management. UK, Oxford: Oxford University Press, pp. 52–75.

Atchley R. (1976). The Sociology of Retirement. Cambridge, MA: Schenkman.

Atchley R. (1989). A continuity theory of normal aging // Gerontologist, 29(2): 183–190.

Atkinson A. (1999). The economic consequences of rolling back the welfare state. Cambridge, MA: MIT Press.

Attias-Donfut C., Arber S. (2001). The Myth of Generational Conflict. The family and state in ageing societies. London, New York: Routledge.

Attias-Donfut C., Ogg J., Wolff F-C. (2005). European patterns of intergenerational financial and time transfers // Eur J Ageing, 2(3): 161–173.

Avdeev A., Monnier A. (1994). A survey of modern Russian fertility // Population, 49(4–5): 859–901.

Baars J., Dannefer D., Phillipson C. and Walker A. (eds.). (2006). Globalization and Inequality. Amityville, NY: Baywood Publishing.

Baldassarre G. (1995). Il ruolo della famiglia nell'assistenza all'anziano non autosufficiente: problemi, risorse, proposte // Giornale di Gerontologia, 43(6): 303–311.

Baltes M.M., Carstensen L.L. (2003). The process of successful aging: Selection, optimization, and compensation. In: Staudinger U.M., Lindenberger U. (eds.). Understanding human development: Dialogues with life-span psychology. Dordrecht, The Netherlands: Kluwer Academic. P. 81–104.

Banchero A. (1998). L'offerta di servizi: dall'assistenza primaria alla long-term care. In: M. Trabucchi, F. Vanara (eds.). Rapporto Sanita '98. Priorita e finanziamento del Servizio sanitario nazionale: le fragilita. Bologna: Il Mulino 315–343.

Banfield E. (1958). The moral basis of a backward society. Chicago: University of Chicago, Free Press.

Barbagli M. (1997.) Family and kinship in Italy. In: Gullestad M., Segalen M. (eds.). Family and kinship in Europe. London: Pinter, pp 33–48.

Barnard C.A. (1998). Work values of Generation X students. Doctoral dissertation. University of Connecticut.

Bauman Z. (1998). Globalization: The Human Consequences. Cambridge: Polity Press.

Beck U. (1992). Risk Society. London: Sage.

Beaumont J.G., Kenealy P.M. (2004). Quality of life perceptions and social comparisons in healthy old age. Aging expectancy in well-being // Social Indicators Research, 65: 227–244.

Bengtson V., Achenbaum W. (1993). The Changing Contract Across Generations, New York: Aldine de Gruyter.

Biggs S. (2006). New ageism: age imperialism, personal experience and ageing policy. In: Biggs S. and Daatland S. (eds.). Ageing and Diversity: Multiple Pathways and Cultural Migrations. Bristol: Policy Press. P. 95–106.

Billari F.C., Castiglioni M., Castro M.T., Michelin F., Ongaro F. (2002). Household and union formation in Mediterranean fashion: Italy and Spain. In: Klijzing E., Corijn M. (eds.). Dynamics of fertility and partnership in Europe: insights and lessons from comparative research. Geneva: United Nations. P. 17–41.

Bisconti T.L., Bergeman C.S. (1999). Perceived social control as a mediator of the relationships among social support, psychological well-being, and perceived health // The Gerontologist, 39: 94–103.

Bongaarts J., Bulatao R.A. (1999). Completing the demographic transition // Population and Development Review, 25(3): 515–529.

Bonoli G. (1997), Classifying welfare states: a two-dimension approach // Journal of Social Policy, 26(3): 351–372.

Borrie W.D. (Chairman). (1978). Population and Australia: Recent demographic trends and their implications (Supplementary report of the National Population Inquiry). Canberra: Australian Government Publishing Service.

Bosworth H.B., Park K.S., McQuoid D.R., Hays J.C., Steffens D.C. (2003). The impact of religious practice and religious coping on geriatric depression // International Journal of Geriatric Psychiatry, 18: 905–914.

Bowling A., Banister D., Sutton S., Evans O., Windsor J. (2002). A multidimensional model of quality of life in older age // Aging and Mental Health, 6: 355–371.

Brown A. (1994). The Brezhnev Era, 1964–1982. In: The Cambridge Encyclopedia of Russia and the Former Soviet Union, eds. Archie Brown, Michael Kaser and Gerald S. Smith. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 122–125.

Buratta V., Crialesi R. (1996.) Le famiglie dei disabili: profile socio-demografico e relazionale // Rassegna Italiana di Sociologia, 37(3): 477–499.

Buckingham A. (2000). Welfare reform in Britain, Australia, the United States. In: P. Saunders (ed.). Reforming the Australian welfare state. Melbourne: Australian Institute of Families Studies.

Burstein D. (2013). Fast Future: How the Millennial Generation is Shaping Our World. Boston, MA: Beacon Press.

Bury M. (1995). Ageing, gender and sociological theory. In: Arber S. and Ginn J. (eds.). Connecting Gender and Ageing. Buckingham: Open University Press, 15–30.

Butler S., Kondratas A. (1987). Out of the poverty trap. Free Press.

Caltabiano C. (2004). Il prisma del welfare: analisi dei regimi socio-assistenziali nelle regioni italiane. Roma, IREF (retriever on December 19, 2006 from http://www.welfare. gov.it/NR/rdonlyres/eznwgrop4gkm4qtluxh4d62eee6b624dugj4qyp6jexrq3sycrla7kynrzy3avkkigfdniwcfzikzj/analisiwelf.pdf).

Callahan D. (1987). Setting limits: Medical goals in an aging society. New York: Simon & Schuster.

Campbell A., Converse P.A., Rodgers W.L. (1976). The quality of American life. New York: Russell Sage Foundation.

Carstensen L.L. (1992). Motivation for social contact across the life span: a theory of socioemotional selectivity. In: Jacobs J.E. (ed.). Developmental Perspectives on Motivation [Nebraska Symposium on Motivation, 1992], 209–254. Lincoln, NE: University of Nebraska Press.

Casterline J.B. (2003). Demographic transition. In: P. Demeny & G. McNicoll (eds.). Encyclopaedia of population (pp. 210–216). New York: Macmillan Reference.

Castles F.G. (1982). The impact of parties on public expenditures. In: F. Castles (ed.). The impact of parties: Politics and policies in democratic capitalist states. London: Sage.

Castles F.G. (1998). Comparative public policy: Patterns of post-war transformation. Cheltenham, UK and Northampton, MA: Edward Elgar.

Castles F.G., Mitchell D. (1993). Worlds of welfare and families of nations. In: F.G. Castles (ed.). Families of Nations: Patterns of Public Policy in Western Democracies. Aldershot: Dartmouth.

Cavan R.S., Burgess E.W., Havighurst R.J. and Goldhamer H. (1949). Personal Adjustment in Old Age. Chicago: Social Science Research Associates.

Cavan R.S. (1963). Self and role in adjustment during old age. In: Vedder C.B. (ed.). Gerontology: A Book of Readings, Springfield, Ill.: Thomas.

Cerny P.G., Evans M. (2004). Globalization and public policy under new labour // Policy Studies, 25(1): 51–65.

Chung R.C., Bemak F. (1996). The effects of welfare status on psychological distress among Southeast Asian refugees // The Journal of nervous and mental disease, 184(6): 346–353.

Clausen J. (1972). The life course of individuals. In: Riley M.W., Johnson M. and Foner A. (eds.). Aging and Society. Vol. 3 – A. Sociology of Age Stratification, pp. 457–514. New York: Russell Sage Foundation.

Cole T.R., Achenbaum W.A., Jakobi P.L. and Kastenbaum R. (eds.). (1993). Voices and Visions of Aging: Toward a Critical Gerontology. New York: Springer.

Cowgill D.O., Holmes L.D. (eds.). (1972). Aging and Modernization. New York: Appleton Century–Crofts.

Crystal S., O'Shea D. (2002). Economic outcomes in later life: public policy, health and cumulative advantages // Annual Review of Gerontology and Geriatrics, vol. 22. New York: Springer.

Crystal S. (2006). Dynamics of later life inequality: modelling the interplay of health disparities, economic resources. In: Baars J., Dannefer D., Phillipson C. and Walker A. (eds.). Globalization and Inequality, 205–213. Amityville, NY: Baywood Publishing.

Cumming E., Henry W. (1961). Growing old: The process of disengagement. New York: Basic Books.

Daatland S.O. (2002). Time to pay back? Is there something for psychology and sociology in gerontology. In: Andersson L. (ed.). Cultural Gerontology, 1–12. Westport, CT: Auburn House.

Daatland S. O., Biggs S. (eds.). (2006). Ageing and Diversity: Multiple Pathways and Cultural Migrations. University of Bristol: Policy Press.

Daatland S.O., Herlofson K. (2004). Family, welfare state and ageing. Family solidarity in a European perspective /Rapport 7/04. Oslo: NOVA.

Dalla Zuanna G. (2001). The banquet of Aeolus: A familistic interpretation of Italy's lowest low fertility // Demogr Res, 4(5): 133–161.

Daniels N. (1988). Am I my parents' keeper? A nessay on justice between the old and the young. Oxford: Oxford University Press.

Dannefer D. (1999). Neoteny, naturalization and other constituents of human development. In: Ryff C.D. and Marshall V.W. (eds.). The Self and Society in Aging Processes, 67–93. New York: Springer.

Dannefer D. (2003a). Cumulative advantage/disadvantage and the life course: cross-fertilizing age and social science theory // Journal of Gerontology, 58B(6): 327–337.

Dannefer D. (2003b). Toward a global geography of the life course: challenges of late modernity for life course theory. In: Mortimer J.T. and Shanahan M.J. (eds.). Handbook of the Life Course, 647–659. New York: Kluwer cademic/ Plenum Publishers.

Dannefer D. (2006). Reciprocal co-optation: the relationship of critical theory and social gerontology. In: Baars J., Dannefe, D., Phillipson C. and Walker P. (eds.). Aging, Globalization and Inequality, 103–120. Amityville, NY: Baywood Publishing.

Davey A., Johansson L., Malmberg B., Sundström G. (2006.) Unequal but equitable: An analysis of variations in old-age care in Sweden // Eur J Ageing, 3(1): 34–40.

Dawe A. (1970). The two sociologies // British Journal of Sociology, 21: 207–218.

Del Boca D., Pasqua S., Pronzato C. (2004). Why are fertility and women's employment rates so low in Italy? Lessons from France and the U.K. Discussion Paper n. 1274. Bonn: IZA (retrieved on December 20, 2006 from: ftp://repec.iza.org/ RePEc/Discussionpaper/dp1274.pdf).

De Vos S., Sandefur G. (2002.) Elderly living arrangements in Bulgaria, the Czech Republic, Estonia, Finland, and Romania // Eurpean Journal of Population, 18(1): 21–38.

Diener E., Diener M., & Diener C. (1995). Factors predicting the subjective well-being of nations // Journal of Personality and Social Psychology, 69: 851–864.

Diener E., Suh E.M. (eds.). (2000). Culture and subjective well-being. Cambridge, MA: MIT Press.

Dogliotti M. (1994). La posizione dei parenti e dei pubblici poteri. In: Dogliotti M., Ferrario E., Santanera F. (eds.). I malatidi Alzheimer: esigenze e diritti. Torino: UTET Libreria Dykstra PA (1997) The effects of divorce on intergenerational exchanges in families // The Netherlands' J Soc Sci, 33(2):77–93.

Dowd J.J. (1975). Aging as exchange: a preface to theory // Journal of Gerontology, 30: 584–594.

Dowd J.J. (1987). The rectification of age: age stratification theory and the passing of autonomous subject // Journal of Aging Studies, 1: 317–335.

Dressel P.L. (1988). Gender, race, class and aging: advances and opportunities. In: Minkler M. and Estes C.L. (eds.). Critical Gerontology, 584–594.

Dunphy S. (1998). Generation X: The «infopreneurs» of tomorrow? // Technological Forecasting and SocialChange, 60: 199–203.

Egerbladh I. (1989). From complex to simple family households: Peasant households in northern coastal Sweden 1700–1900 // J Fam Hist, 14(3): 241–264.

EGV (1989.) The Population. Copenhagen: EGV-Fondens Fremtidsstudie. (auth. G. Leeson, H. Spohr and P.C. Matthiessen).

Elder G.H. (1974). Children of the Great Depression. Chicago: University of Chicago Press.

Elmer Ä. (1960). Old-age pensions in Sweden Lund: Gleerups. Diss.

Erickson T.J. (2010). The leaders we need now: Generation X will produce executives who bring a distinctive sense of realism to the modern corporation. Harvard Business Review, May.

Esping-Anderson G. (1988). Decommodification and work absence in the welfare state. San Domenico, Italy: European University Institute.

Esping-Anderson G. (1990). The three worlds of welfare capitalism. Princeton: Princeton University Press.

Esping-Anderson G., Gallie D., Hemerijck A. & Myle J. (2002). Why we need a new welfare state. Oxford: Oxford University Press.

Esping-Anderson G., Sarasa S. (2002). The generational conflict reconsidered // Journal of European Social Policy, 12: 5–21.

Estes C.L. (1979). The Aging Enterprise. San Francisco: Jossey Bass.

Estes C.L. (1981). The social construction of reality: a framework for inquiry. In: Lee P.R., Ramsay N.B. and Red I. (eds.). The Nation's Health, 395–402. San Francisco: Boyd & Fraser.

Estes C.L. (1999). Critical gerontology and the new political economy of aging. In: Minkler M. and Estes C.L. (eds.). Critical Gerontology: Perspectives from Political and Moral Economy, 17–35. New York: Baywood Publishing.

Estes C. and Phillipson C. (2002). The globalization of capital, the Welfare State and old age policy // International Journal of Health Services, 32(2): 279–297.

Estes C., Biggs S. and Phillipson C. (2003). Social Theory, Social Policy and Ageing. Buckingham: Open University Press.

Estes C.L., Alford R.R., Binney E.A., Bradsher J.E., Close L. et al. (2001). Social Policy and Aging: A Critical Perspective. Thousand Oaks, CA: Sage.

Estes C.L., Binney E.A. (1989). The biomedicalization of aging: dangers and dilemmas // Gerontologist, 29(5): 587–596.

EUROSTAT (2006). Data on Population, (retrieved on December 15, 2006 from: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/ page?_pageid=1090,30070682, 1090_30298591and_dad=portaland_schema=PORTAL).

Evandrou M., Falkingham J. (2006). Will the baby-boomers be better off than their parents in retirement? In: Vincent J.A., Phillipson C. and Downs M. (eds.). The Futures of Old Age, 90–102. London: Sage.

EGV (1989). Befolkningen. (The Population.) Copenhagen: EGV-Fondens Fremtidsstudie. (auth. G. Leeson, H. Spöhr and P.C. Matthiessen).

Featherstone M. and Wernick A. (eds.). (1995). Images of Ageing: Cultural Representations of Later Life. London: Routledge.

Farkas I., Hogan D.P. (1995). The Demography of changing intergenerational relationships. In: Bengtson V.L., Schaie K.W, Burton L.M. (eds.). Adult intergenerational relations. New York: Springer Publishing Company.

Ferrera M. (1996). The southern model of welfare in social Europe // Journal of European Social Policy, 6(1): 17–37.

Forma P., Kangas O. (1999). Need, citizenship or merit: Public opinion on pension policy in Australia, Finland and Poland. In: S. Svallfors & P. Taylor-Gooby (eds.). The end of the welfare state? Responses to state retrenchment (pp. 161–189). London: Routledge.

Fraser N. (1997). Justice interruptus: Critical reflections on the «postsocialist» condition. New York: Routledge.

Friedman M., Friedman R. (1979). Free to choose. New York: Harcourt Brace Jovanovich.

Fultz E., Ruck M. (2001). Pension reform in Central and Eastern Europe: Emerging issues and patterns // International Labour Review, 140(1): 19–25.

Furlong A. (2013). Youth Studies: An Introduction. New York, NY: Routlege.

Gana K., Alaphilippe D., Bailly N. (2004). Positive illusions and mental and physical health in later life // Aging & Mental Health, 8: 58–64.

Gavrilov L.A., Gavrilova N.S. (1991). The biology of life span: A quantitative approach. New York: Harwood Academic Publisher.

Gavrilov L.A., Heuveline P. (2003). Aging of population. In: Demeny P., McNicoll G. (eds.). The encyclopedia of population. New York: Macmillan Reference USA, pp 32–37.

Gavrilova N.S., Gavrilov L.A. (2009). Rapidly Aging Populations: Russia/ Eastern Europe // International Handbook of Population Aging. Springer, pp. 113–131.

Gavrilova N.S., Semyonova V.G., Evdokushkina G.N., Gavrilov L.A. (2000). The response of violent mortality to economic crisis in Russia // Population Research and Policy Review, 19(5): 397–419.

Gaunt D. (1983). The property and kin relationships of retired farmers in northern and central Europe. In: Wall Ed.R., Laslett P. (eds.). Family forms in historic Europe. Cambridge: Cambridge University Press.

Gaunt D. (1987). Rural household organization and inheritance in northern Europe. In: Hareven T., Plakans A. (eds.). Family history at the crossroads. Princeton: Princeton University Press.

Gilder G. (1993). Wealth and poverty. New York: ICS Press.

George L.K., Fillenbaum G.G. (2004). OARS methodology: A decade of experience in geriatric psychological well-being // Journal of Gerontology: Psychological Sciences; 59: 258–264.

George L.K., Okun M.A., & Landerman R. (1985). Age as a moderator of the determinants of life satisfaction // Research on Aging, 7: 209–233.

George L.K. (2006). Perceived quality of life. In: Binstock R.H., George L.K. (eds.). Handbook of aging and the social sciences, sixth edition. San Diego, CA: Academic Press; pp. 320–336.

George L.K. (1990). Social structure, social processes, and social psychological states. In: Binstock R.H. and George L.K. (eds.). Handbook of Aging and the Social Sciences, 186–200. San Diego, CA: Academic Press.

George L.K. (1993). Sociological perspectives on life course transitions // Annual Review of Sociology, 19: 353–373.

Giddens A. (1984). The Constitution of Society. Cambridge: Polity Press.

Giddens A. (1991). Modernity and Self-Identity : Self and Society in the Late Modern Age. Cambridge: Polity.

Gilleard C. and Higgs P. (2002). The third age: Class, cohort or generation? // Ageing & Society, 22, pp. 369–382.

Ginn J. and Arber S. (1999). The politics of old age in the UK. In: Walker A. and Naegele G. (eds.). Politics of Old Age in Europe. Buckingham: Open University Press, 168–77.

Gjonca A., Tomassini C., Toson B., Smallwood S. (2005). Sex differences in mortality, a comparison of the United Kingdom and other developed countries. Health Stat Q 26: 6–16.

Glaser K., Grundy E. (2002). Class, caring and disability: Evidence from the British retirement survey // Ageing Soc, 22(3): 325–342.

Golini A. (2003). Current demographic setting and the future of aging. The experience of some European countries // Genus, LIX(1): 15–50.

Goodin R.E., Headey B., Muffels R., Dirven H.-J. (1999). The real worlds of welfare capitalism. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Gubrium J.F. (1993). Voice and context in a new gerontology. In: Cole T., Achenbaum W.A., Jakobi P. and Kastenbaum R. (eds.). Voices and Visions of Aging: Toward a Critical Gerontology. New York: Springer.

Gulbrandsen L., Ås D. (1986). Households in the 1980s. Oslo: Norges Byggforskningsinstitutt, Prosjektrapport 18.

Hagerty M.R., Veenhoven R. (2003). Wealth and happiness revisited–growing national income does go with greater happiness // Social Indicators Research, 64: 1–27.

Hagerty M.R. (2000). Social comparisons of income in one's community: Evidence from national surveys of income and happiness // Journal of Personality and Social Psychology, 78: 764–771.

Hagestad G. and Dannefer D. (2001). Concepts and theories of aging: beyond microfication in social science approaches. In: Binstock R. and George L. (eds.). Handbook of Aging and the Social Sciences, 5th edn, 3–21. San Diego, CA: Academic Press.

Held D. and McGrew A. (2002). Governing Globalization: Power, Authority and Global Governance. Cambridge: Polity Press.

Held D., McGrew A., Goldblatt D. and Perraton J. (1999). Global Transformations. Oxford: Polity Press.

Henretta J.C., Campbell R.T. (1976). Status attainment and status maintenance: a study of stratification in old age // American Sociological Review, 41: 981–992.

Havighurst R.J. and Albrecht R. (1953). Older People. London: Longman.

Heleniak T. (2003). Geographic aspects of population aging in the Russian Federation // Eurasian Geography and Economics, 44(5): 325–347.

Hicks A., Swank D. (1992). Politics, institutions, and welfare spending in industrialized democarcies, 1960–1982 // American Political Science Review, 86(3): 658–674.

Hintikka J., Koskela T., Kontula O., Koskela K. and Viinamaeki H. (2000). Men, women and friends : are there differences in relation to mental well being? // Quality of Life Research, 9: 841–845.

Hoerder D. (2001). Reconstructing life courses: a historical perspective on migrant experiences. In: Marshall V., Heinz W., Kruger H. and Verma A. (eds.). Reconstructing Work and the Life Course. Toronto: University of Toronto Press.

Hollinger F., Haller M. (1990). Kinship and social networks in modern societies: A cross-cultural comparison among seven nations // Eur Sociol Rev, 6(2): 103–124.

Hochschild A.R. (1975). Disengagement theory: a critique and proposal // American Sociological Review, 40: 533–569.

Hristov E. (2004). The aging of the population in South-Eastern Europe // SEER - South-East European Review, 3: 119–130.

HuttonW. and Giddens A. (2000). On the Edge: Living with Global Capitalism. London: Jonathan Cape.

Jakobsson U., Hallberg J. R., Westergren A. (2004). Overall and health related quality of life among the oldest old in pain // Quality of Life Research, 13: 125–136.

Jogerst G.J., Daly J.M., Hesli V., Saha C. (2006.) Comparison of health and effective functioning in Russia and the United State // Clinic Intervention in Aging, 1(2): 189–196.

Jones C. (1993). The Pacific Challenge. In: C. Jones (ed.). New Perspectives on the Welfare State in Europe. London: Routledge.

Jones C., Landon (1980). Great Expectations: America and the Baby Boom Generation, New York: Coward, McCann and Geoghegan.

Judt T. (2005). Post War: A History of Europe Since 1945. London: Heinemann.

INE (2006). Population statistics (retrieved on December 15, 2006 from http://www.ine.es/inebase/index.html) INPS (different years) Banca dati dellrosservatorio sui lavoratori domestici (retriever on December 20, 2006 from: http://www.inps.it/home/default.asp?sID=%3B0%3B4774%3B4781%3 ISTAT (2006a) Population statistics (retrieved on December 15, 2006 from http://demo.ISTAT.it/).

Inglehart R. (2002). Gender, aging, and subjec¬tive well-being // International Journal of Comparative Sociology, 43: 391–408.

Inglehart R., Foa R., Peterson C., Weizel C. (2008). Development, freedom, and rising happiness: A global perspective (1981–2007) // Perspectives on Psychological Science, 3: 264-285.

Inglehart R., Welzel C. (2005). Modernization, Cultural. Cliange and Democracy. New York, Cambridge University Press.

International Association of Gerontology (1954). Old Age in the Modern World: Report of the Third Congress. London: E&S Livingstone.

ISTAT (2005). Sistema sanitario e salute della popolazione. Indicatori regionali – Anni 2001–2002. Roma (retrieved on December 8, 2006 from http://www.ISTAT.it/dati/catalogo/20050622_00/Inf_05_14_Sistema_sanitario_salute_popolazione.pdf).

ISTAT (2006a). Population statistics (retrieved on December 15, 2006 from http://demo.ISTAT.it/).

ISTAT (2006c). Indagine Multiscopo sulle Famiglie e Soggetti Sociali, File standard of data, authors' own calculation.

ISTAT (2006d). Rapporto Annuale. La situazione del Paese nel 2005. Roma (retrieved on December 7, 2006 from http://www.ISTAT.it/dati/catalogo/20060524_00/rapporto2005.pdf).

Kaczmarczyk P,, Okolski M. (2005). International migration in Central and Eastern Europe – current and future trends. New York: UN Population Division.

Kali A., Danzige S. (2000). How teen mothers are faring under welfare reform // Journal of Social Issues, 56: 777–800.

Kalogirou S., Murphy M. (2006). Marital status of people aged 75 and over in nine EU countries in the period 2000–2030 // Eur J Ageing, 3(2): 74–81.

Kangas O. (1991). Politics of Social Rights: Studies in the Dimensions of Sickness Insurance in OECD Countries // Swedish Institute for Social Research Dissertation. Series number 19.

Kannisto V., Lauritsen J., Thatcher A.R., Vaupel J.W. (1994). Reductions in mortality at advanced ages – several decades of evidence from 27 Countries // Population Development Review, 20(4): 793–810.

Karjalainen P. (1980). Vanhusten kontaktit, avuntarje ja palvelujen vuonna 1976. (Contacts, need for help and access to service of the aged in 1976). Statistics Finland: Special Social Studies, Series XXXII No. 62.

Katz S. (1996). Disciplining Old Age: The Formation of Gerontological Knowledge. Charlottesville, VA.: University Press of Virginia.

Kasza G. (2002). The illusion of welfare regimes // Journal of Social Policy, 31, 2: 271–287.

Kaufmann F.-X. (2005). Gibt es einen Generationenvertrag? In: F.-X. Kaufmann (ed.). Sozialpolitik und Sozialstaat: Sozio-logische Analysen (2nd ed., pp. 161–182). Wiesbaden: VS.

Kenworthy L. (1999). Do social-welfare policies reduce poverty? A cross-national assessment // Social Forces, 77(3): 1119–1139.

Kenworthy L., Pontusson J. (2005). Rising inequality and the politics of redistribution in affluent countries // Perspectives on Politics, 3(3): 449–471.

Kertzer D.I. (1983). Generation as a sociological problem // American Sociological Review, 9: 125–149.

Kinsella K., Velkoff V.A. (2001). An aging world: 2001. U.S. Government Printing Office, Washington, DC.

Kirby S.E., Coleman P.G., Daley D. (2004). Spirituality and well-being in frail and non-frail older adults // Journal of Gerontology: Psychological Sciences, 59: 123–129.

Köhli M., Kunemund H. (2000). Die zweite Lebenshalfte: Gesellschaftliche Lage und Partizipation im Spiegel des Alters-Survey [The second half of life: societal position and participation from the ageing survey perspective]. Opladen: Leske & Budrich.

Köhli M., Rajaram S. (1991). Global status and recent progress in breeding wheat for the warmer areas. In: Saunders D.A. (ed.). Wheat for Nontraditional Warm Areas. CIMMYT, Mexico DF, pp. 96–112.

Köhli M. (1987). The world we forgot: a historical review of the life course. In: Marshall V. (ed.). Later Life: The Social Psychology of Aging, pp. 271–303. Beverly Hills: Sage.

Köhli M. (1996). The Problem of Generations: Family, Economy, Politics, Collegium Budapest: Public lecture series.

Köhli M. (2006). Ageing and Justice. In: Robert H. Binstock and Linda K. George (ed.). Handbook Ageing and Social Sciences. Academic Press, pp. 457–475.

Köhli M. (2007). The institutionalization of the life course: Looking back to look ahead // Research in Human Development, 4: 253–271.

Kwon H-J. (1997). Beyond European welfare regimes: comparative perspectives on East Asian welfare systems // Journal of Social Policy, 26 (4): 467–484.

Kritzer B.E. (2002). Social security reform in Central and Eastern Europe: Variations on a Latin American theme // Social Security Bulletin, 64: 16–32.

Kuhn R., Stillman S. (2004). Understanding interhousehold transfers in a transition economy: Evidence from Russia // Econ Dev Cultural Change, 53(1): 131–156.

Lagergren M., Batljan I. (2000). Will there be a helping hand? Bilaga 8 till lengtidsutredningen, 1999/2000. Finansdepartementet, Stockholm.

Lamura G., Melchiorre M.G., Quattrini S., Mengani M., Albertini A. (2001). Background report on Italy. In: Philp I. (ed.). Family Care of Older People in Europe, IOS Press, Amsterdam, pp 97–133.

Lamura G., Melchiorre G. (2005). The situation of family carers of older people in Italy. Paper presented at the conference Proches des personnes malades, dependantes ou handicapees, Droits et statut des aidants informels en Europe, Paris, 26 November 2005.

Lamura G., Ferring D., Mnich E. (2006). Loneliness and economic resources of older people in Europe: Recent empirical evidence and policy implications. Paper presented at the Technical Meeting for the Madrid Implementation Plan of Action on Ageing, Segovia (Spain), November 26.

Lamura G., Melchiorre M.G., Principi A., Lucchetti M. (2009). Migrant workers in the eldercare sector: the Italian experience. Retraite et Société, Selection 2008. Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse, Paris, 125–152.

Lane R. (2000). The loss of happiness in market democracies. New Haven, CT: Yale University Press.

Laslett P. (1989). A fresh map of life: The emergence of the third age . London: Weidenfeld and Nicolson.

Laslett P., Fishkin J.S. (eds.). (1992). Justice between age groups and generations. New Haven: Yale University Press.

Ledeneva A.V. (1998). Russia's Economy of Favours. Cambridge: Cambridge University Press.

Leibfried S. (1992). Towards a European welfare state. In: Z. Ferge and J.E. Kolberg (eds.). Social Policy in a Changing Europe, Frankfurt: Campus-Verlag.

Lesthaeghe R., Surkyn J. (2008). When history moves on: The foundations and diffusion of a second demographic transition. In: R. Jayakody, A. Thornton & W.G. Axinn (eds.). Ideational perspectives on international family change (pp. 81–118). New York: Lawrence Erlbaum.

Lesthaeghe R., van de Kaa D.J. (1986). Twee demografische transities? In: R. Lesthaeghe & D.J. van de Kaa (eds.). Bevolking: groei en krimp, mens en maatschappij book supplement (pp. 9–24). Deventer: Van Loghum-Slaterus.

Leisering L. (2004). Paradigmen sozialer Gerechtigkeit. Normative Diskurse im Umbau des Sozialstaats. In: S. Liebig, H. Lengfeld, & S. Mau (eds.). Verteilungsprobleme und Gerechtigkeit in modernen Gesellschaften (pp. 29–68). Frankfurt/M: Campus.

Liebig S., Lengfeld H., Mau S. (2004). Einleitung: Gesellschaftliche Verteilungsproblemeund der Beitrag der soziologischenGerechtigkeitsforsc hung. In: S. Liebig, H. Lengfeld, & S. Mau (eds.). Verteilungsprobleme und Gerechtigkeit in modernenGesellschaften (pp. 7–26). Frankfurt/M: Campus.

Lindblom C. (1977). Politics and markets. New York: Basic Books.

Lloyd-Sherlock P. (ed.). (2004), Living Longer: Ageing, Development and Social Protection. London: Zed Books.

Lowe R. (1993). The Welfare State in Britain since 1945. London: Macmillan.

Lowenstein A., Katz R., Mehlhausen-Hassoen D., Prilutzky D. (2003). Une comparaison transnationale de la solidarite intergenerationnelle // Retraite et Société, 38: 52–75.

Lucas R.E., Clark A.E., Georgellis Y., Diener E. (2003). Re-examining adaptation and the set-point model of happiness: Reactions to changes in marital status // Journal of Personality and Social Psychology, 84: 527–539.

Lutz W., Sanderson W., Scherbov S. (2001). The end of world population growth // Nature, 412(6846): 543–545.

Lynott R.J., Lynott P.P. (1996). Tracing the course of theoretical development in the sociology of aging // Gerontologist, 36: 749–760.

Mancini J., Bleiszner R. (1989). Aging parents and adult children // J Marriage Fam, 51: 275–290.

Mannheim K. (1952). The problem of generations. In: K. Mannheim Essays on the Sociology of Knowledge, London: Routledge Kegan Paul.

Mansoor A., Quillin B. (2007). Migration and remittances. Eastern Europe and the Former Soviet Union. The World Bank, Washington, DC.

Maslow A. (1954). Motivation and personality . New York: Harper and Row.

Mastekaasa A. (1994). The subjective well-being of the previously married // Social Forces, 73: 665–692.

Marshall T.H. (1950). Citizenship and social class. Cambridge: Cambridge University Press.

Marshall V. (1983). Generations, age groups and cohorts: conceptual distinctions // Canadian Journal on Aging 2: 51–61.

Marshall V. (1996). The state of aging theory in aging and the social sciences. In: Binstock R.H. and George L. (eds.). Handbook of Aging and the Social Sciences, 12–30. San Diego, CA: Academic Press.

Marwick A. (1998). The Sixties. Oxford: Oxford University Press.

Mesini D., Gambino A. (2006). La spesa per lrassistenza continuative in Italia. In: Gori C. (ed.). La riforma dellrassistenza ai non autosufficienti. Ipotesi e proposte, Bologna, Il Mulino, pp 45–82.

Mesle F., Vallin J. (2006). Interpreting recent mortality changes in the former USSR in the light of long term trends and reference to Central Europe. In: Mortality in countries of the former USSR. Fifteen years after break-up: Change or continuity? IUSSP: Kiev, vol. 2, pp 68–88.

Miller M.E., Longino C.F., Jr., Anderson R.T., James M.K., Worley A.S. (1999). Functional status, assistance, and the risk of a community-based move // The Gerontologist, 39: 187–200.

Minkler M. (1999). Introduction. In: Minkler M. and Estes C.L. (eds.). Critical Gerontology: Perspectives from Political and Moral Economy, 1–13. Amityville, NY: Baywood Publishing.

Minkler M., Fadem P. (2002). "Successful Aging:" A disability perspective // Journal of Disability Policy Studies, 12: 229–235.

Moody H.R. (1993). Overview: what is critical gerontology and why is it important? In: Cole T.R., Achenbaum W.A., Jakobi P.L. and Kastenbaum R. (eds.). Voices and Visions of Aging: Toward a Critical Gerontology, xv–xxi. New York: Springer.

Moring B. (2003). Nordic family patterns and the north-west European household system // Contin Chang 18(1): 77–109.

Morris D.C. (1997). Health, finances, religious involvement, and life satisfaction of older adults // Journal of Religious Gerontology, 10: 3–17.

Mroczek D.K., Spiro A. (2005). Change in life satisfaction during adulthood: Findings from the Veterans Affairs Normative Aging Study // Journal of Personality and Social Psychology, 88: 189–202.

Mujahid G. (2006). Population ageing in East and South-East Asia. UNFPA, Bangkok, Thailand.

Murray C. (1984). Losing ground: American social policy, 1950-1980. New York: Basic Books.

Myers D. (1993). The pursuit of happiness. New York: Avon Books.

Myers D., Diener Ed. (1995). Who is Happy? // Psychological Science, 6: 10–90.

Myers D., Diener Ed. (1997). The science of happiness // The Futurist, 31: 27–33.

Myers G.C., Eggers M. (1996). Demography. In: J.E. Birren (ed.). Encyclopedia of gerontology: Age, aging and the aged . San Diego: Academic Press.

National Research Council. (2001). Preparing for an aging world: The case for cross-national research. Washington, DC: National Academy Press.

Neugarten B.L. (ed.). (1968). Middle age and aging. Chicago: University of Chicago Press.

Neugarten B.L. and Hagestad G.O. (1976). Age and the life course. In: Binstock R.H. and Shanas E. (eds.). Handbook of Aging and the Social Sciences, 35–55. New York: Van Nostrand Reinhold.

Nolte E., McKee M., Gilmore A. (2005). Morbidity and mortality in the transition countries of Europe. In: Macura M., MacDonald A.L., Haug W. (eds.). The new demographic regime. Population challenges and policy responses, United Nations: New York and Geneva, pp 153–176.

Notzon F.C., Komarov Y.M., Ermakov S.P., Sempos C.T., Marks J.S., Sempos E.V. (1998). Causes of declining life expectancy in Russia // Journal of American Medicine Association, 279(10): 793–800.

O'Rand A.M. (1996). The precision and the precocious: the cumulation and disadvantage over the life course // Gerontologist, 36: 230–238.

O'Connor J. (1973). The Fiscal Crisis of the State. New York: St Martin's Press.

OECD (2006). Labour force statistics by sex and age. Paris: OECD.Stat Web Browser (retrieved on December 14, 2006 from: http://stats.oecd.org/wbos/default.aspx?DatasetCode=LFS_D) 88 C. Tomassini and G. Lamura Paci M (1990) La sfida della cittadinanza sociale. Roma: Edizioni Lavoro.

Olson M. (1982). The rise and decline of nations. New Haven, CT: Yale University Press.

Olsson L-E., Svedberg L., Jeppsson Grassman E. (2005). Civic participation and involvement – some basic data from a new population study Report to the Ministry of Justice (www. sverige.se).

Omran A.R. (1971). The epidemiologic transition: A theory of the epidemiology of population change // The Milbank Memorial Fund Quarterly, 49: 509–538.

Omran A.R. (1981). The epidemiologic transition. In: J.A. Ross (ed.). International encyclopaedia of population (pp. 172–175). New York: Free Press.

Owram D. (1997). Born at the Right Time. Toronto: University of Toronto Press.

Pacek A.C., Radcliff B. (2008). Welfare Policy and Subjective Well-Being across Nations: An Individual-Level Assessment // Social Indicators Research, 89 (1): 179–191.

Paci M. (1990). La sfida della cittadinanza sociale. Roma: Edizioni Lavoro.

Palme J. (1990). Pension Rights in Welfare Capitalism. The Development of Old-age Pensions in 18 OECD Countries 1930 to 1985, dissertation. Stockholm University: Swedish Institute for Social Research.

Palmore E.B. (ed.). (1970). Normal aging: Reports from the Duke Longitudinal Studies, 1970–1973. Durham, NC: Duke University Press.

Pampel F.C. (2003). Sex differences in mortality from lung cancer // Popul Dev Rev, 40(1): 45–65.

Pampel F.C. (1992). Trends in living alone among the older in Europe. In: Rogers A (ed.). Older migration and population redistribution: A comparative study, Belhaven Press, London, pp 97–117.

Passuth P. and Bengtson V. (1996). Sociological theories of aging: current perspectives and future directions. In: Quadagno J. and Street D. (eds.). Ageing for the Twenty-first Century. New York: St Martin's Press.

Perelli-Harris B. (2005). The path to lowest-low fertility in Ukraine. Population Study // Journal of Demography, 59(1): 55–70.

Phillipson C. (1982). Capitalism and Construction of Old Age. London: Macmillan.

Phillipson C. (1998). Reconstructing Old Age: New Agendas in Social Theory and Practice. London: Sage.

Phillipson C. (2006). Aging and globalization: issues for critical gerontology and political economy. In: Baars J., Dannefer D., Phillipson C. and Walker A. (eds.). Globalization and Inequality, 43–58. Amityville, NY: Baywood Publishing.son, P. 2004. Politics in time. History, Institutions and Social Analysis. Princeton and Oxford: Princeton University Press.

Phillipson C. and Ahmed N. (2006). Transnational communities, migration and changing identities in later life: a new research agenda. In: Daatland S.O. and Biggs S. (eds.). Ageing and Diversity: Multiple Pathways and Cultural Migrations, 157–179. Bristol: Policy Press.

Phillipson C. and Smith A. (2005). Extending Working Life: A Review of the Research Literature [research report 299]. London: Department for Work and Pensions.

Pierson P. (1994). Dismantling the Welfare State. Cambridge: Cambridge University Press.

Pierson P. (2000a). Increasing Returns, Path Dependence, and the Study of Politics // American Political Science Review, 94(2): 251–267.

Pierson P. (2000b). The New Politics of the Welfare State. Oxford: Oxford University Press.

Pierson P. (2004). Public Policies as Institutions, pp. 114-134. In: Daniel Galvin, Ian Shapiro & Stephen Skowronek (eds.). Rethinking Political Institutions: The Art of the State. New York: New York City University Press.

Pilcher J. (1995). Age and Generation in Modern Britain, Oxford: Oxford University Press.

Pinquart M., Sörensen S. (2000). Influences of socioeconomic status, social network, and competence on subjective well-being in later life: A meta-analysis // Psychology and Aging, 15: 187–224.

Pinquart M., Sörensen S. (2001). Influences on loneliness in older adults: A meta-analysis // Basic and Applied Social Psychology; 23(4): 245–266.

Plagnol A.C., Easterlin R.A. (2008). Aspirations, attainments, and satisfaction: Life cycle differences between American women and men // Journal of Happiness Studies, 9: 601–619.

Platz M. (1981). De aeldres levevilker (1977) (Living conditions of old people in 1977). Copenhagen: Socialforskningsinstituttet. Meddelelse 32.

Platz M. (1989). Old people in the community. vol 1: Living conditions. Copenhagen: Socialforskningsinstituttet. Rapport 89: 12.

Pontusson J. (2005). Inequality and prosperity: Social Europe versus liberal America. Ithaca, NY: Cornell University Press.

Population Reference Bureau. (2010). 2010 World Population Data Sheet . Washington, DC: Population Reference Bureau.

Preston S.H. (1984). Children and the elderly: Divergent paths for America's dependents // Demography, 21: 435–457.

Preston S.H., Heuveline P., Guillot M. (2001). Demography. Measuring and modeling population processes, Blackwell Publishers, Oxford, UK.

Principi A. (2005). I trasferimenti monetari nazionali. In: Lamura G., Gori C., Hanau C., Polverini F., Principi A., Tomassini C. (eds.). L'informazione statistica sull'assistenza agli anziani in Italia. Roma, Commissione per la

Garanzia dell'Informazione Statistica presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, pp 175–195.

Quattrini S., Melchiorre M.G., Balducci C., Spazzafumo L., Lamura G. (2006). EUROFAMCARE: The National Survey Report for Italy. Ancona: INRCA (retrieved on December 14, 2006 from: http://www.inrca.it/CES/EuroFamCare/Documenti/Nasure_Eng.pdf).

Radcliff B. (2001). Politics, markets, and life satisfaction: The political economy of human happiness// American Political Science Review, 95(4): 939–952.

Reeher G. (1996). Narratives of justice: Legislators' beliefs about distributive fairness. Ann Arbor, MI: University of Michigan Press.

Riley M.W. (1987). On the significance of age in sociology // American Sociological Review, 52: 1–14.

Riley M.W. (1998). Successful aging // Gerontologist, 38(2): 151.

Riley M.W., Johnson M. and Foner A. (1972). A sociology of age stratification. In: Riley M.W., Foner A., Moore M.E., Hess B. and Roth B.K. (eds.). Aging and Society, vol. 3. New York: Russell Sage Foundation.

Riley M.W. and Riley J.W. (1994). Structural lag: past and future. In: Riley M.W., Kahn R.L. and Foner A. (eds.). Age and Structural Lag: Society's Failure to Provide Meaningful Opportunities in Work, Family, and Leisure, 15–36. New York: Wiley.

Riley M.W. and Riley J.W. (1996). Generational relations: a future perspective. In: T.K. Hareven (ed.). Aging and Generational Relations. Life-Course and Cross-Cultural Perspectives, New York: Aldine De Gruyter.

Riley M.W., Foner A. and Riley J.W. (1999). The aging and society paradigm. In: Bengston V.L. and Schaie K.W. (eds.). Handbook of Theories of Aging, 327–343. New York: Springer.

Reher D. (1998). Family ties in Western Europe: Persistent contrasts. Popul Dev Rev 24:203–234 (EHEMU Technical report 2). Montpellier, European Health Expectancy Monitoring Unit (retrieved on December 7, 2006, from http://www.hs.le.ac.uk/reves/ehemutest/pdf/techrep20507.pdf).

Richter K. (2006). The well-being of the elderly and wage arrears in Russia // Journal of European Economy Association, 4(1): 116–152.

Robine J.M., Jagger C., van Oyen H., Cambois E., Romieu I., Clavel A., Barker G., Le Roy S. (2005). Are we living longer, healthier lives in the EU? Disability-free life expectancy (DFLE) in EU countries from 1991 to 2003 based on the European Community Household Panel (ECHP).

Rogers R.G Hackenberg R. (1987). Extending epidemiologic transition theory: A new stage // Social Biology, 34: 234–243.

Romören T.I. (2003.) Last years of long lives. London: The Larvik study. Routledge.

Rothstein B. (1998). Just institutions matter: The moral and political logic of the universal welfare state. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Rowe J.W., Kahn R.L. (1998). Successful aging. New York: Pantheon Books.

Rowland T.D. (2012). Population Aging: The Transformation of Societies, International Perspectives on Aging, Springer Science+Business Media B.V.

Russell C. Mitchell S. (1995). The Generation X difference // American Demographics, 17(4): 24.

Ryder N. (1965). The cohort as a concept in the study of social change // American Sociological Review, 30: 843–861.

Ryff C.D. (1986). The subjective construction of self and society: an agenda for life-span research. In: Marshall V.W. (ed.). Later Life: The Social Psychology of Aging, 33–74. California: Sage.

Santini A. (1995.) Continuita e discontinuita nel comportamento riproduttivo delle donne nel dopoguerra. Working paper, 53 Dipartimento di Statistica, Universita di Firenze.

Saunders P. (ed.). (2000). Reforming the Australian welfare state. Melbourne: Australian Institute of Family Studies.

Schaie K.W. and Achenbaum W.A. (eds.). (1993). Societal Impact on Aging. New York: Springer.

Schmidt V.H. (1995). Soziologische Gerecht-igkeitsanalyse als empirische Institu-tionenanalyse. In: H.-P. Müller & B. Wegener (eds.). Soziale Ungleichheit und soziale Gerechtigkeit (pp. 173–194). Opladen: Leske + Budrich

Schmidt V.H. (2000). Bedingte Gerechtigkeit: Soziologische Analysen und philosophische Theorien. Frankfurt/M: Campus.

Scrugg, L.(2005). Comparative welfare entitlements dataset. Department of Political Science, University of Connecticut. Accessed April 15, 2005.

Shanas E. (1971). Disengagement and Work: Myth and Reality. International Center of Social Gerontology.

SHARE (2005). Health, ageing and retirement in Europe. In: Borsch-Supan A., Brugiavini A., Jurges H., Mackenbach .J, Siegrist J., Weber G. (eds.). Mannheim Research Institute of the Economics of Aging (MEA)

Shanas E. et al (1968). Old people in three industrial societies. Routledge and Kegan Paul, London.

Shlapentokh V. (2001). A Normal Totalitarian Society:How the Soviet Union Functioned and How It Collapsed. Armonk, NY: M. E. Sharpe.

Shkolnikov V.M., Cornia G.A., Leon D.A., Mesle F. (1998). Causes of the Russian mortality crisis: Evidence and interpretations // World Development, 26(11): 1995–2011.

Siaroff A. (1994). Work, welfare and gender equality: A new typology. In: D. Sainsbury (ed.). Gendering welfare states (pp. 82-100). London: Sage.

Sobotka T. (2003). Re-emerging diversity: Rapid fertility changes in Central and Eastern Europe after the collapse of the Communist regimes // Population, 58(4–5): 511–547.

Socialstyrelsen (2000). At home in one's old days. Äldreuppdraget 2000:11 (auth. G. Sundström) (www.sos.se).

Socialstyrelsen (2004a). Informal care in future (auth. L. Johansson and G. Sundström) (www. sos.se).

Socialstyrelsen (2004b). Living conditions of old people 1988–2002) (auth. Malmberg B., Sundström G.) (www.sos.se).

Socialstyrelsen (2006). Interpersonal care: An overview of informal care in the Swedish population) (auth Malmberg B., Sundström G.) (www.sos.se).

SOU (1956:1). Old-age care Swedish Government White Paper 1956 No. 1.

SOU (1981:70). Work or retirement. Swedish Government White Paper 1981 No. 5.

SOU (1993:111). Away good but better at home? Facts about aging in Europe. Swedish Government White Paper 1993 No. 111.

Steverink N., Westerhof G.J., Bode C., Dittmann-Kohli F. (2001). The personal experience of aging, individual resources, and subjective well-being // Journal of Gerontology: Psychological Sciences, 56B: 364–373.

Statistics F (1953). Living conditions of old people. Sociala specialundersökningar 20.

Statistics S (1980). Loneliness and community. Levnadsförhållanden Rapport 18.

Stehouwer J. (1970). (Living conditions of old people VI Contacts with family) Copenhagen: Socialforskningsinstituttets publikationer 40.

Ström A. (1956). Living conditions and health of old people. Oslo: Norske gerontologiske skrifter No. 2.

Stuchbury R., Tomassini C., Glaser K. (2006). Family support for older people: Determinants and consequences. Family care for older people in thirteen European countries. Strasbourg: European Science Foundation.

Svallfor S., Taylor-Gooby P. (eds.). (1999). The End of the Welfare State? London: Routledge.

Sundström G., Tortosa M. (1999). The effect of rationing home help services in Spain and Sweden: A comparative analysis // Ageing Soc, 19: 346–361.

Sundström G. (1985). How close? On distance and closeness in Swedish families) Stockholm: HSB:s Riksfurbund and School of Social Work, Work report, mimeo.

Sundström G. (1987). A haven in a heartless world? Living with parents in Sweden and the United States, 1880–1982 // Contin Chang, 2(1): 145–187.

Sundström G. (1995). Ageing is riskier than it looks // Age and Ageing, 24(5): 373–374.

Sundström G., Waerness K., in collaboration with Haavio-Mannila E., Äs D. (1987). Family and state in the Nordic countries. Unpublished manuscript. (in Swedish).

Sundström G., Johansson L., Hassing L. (2002). The shifting balance of long-term care in Sweden // Gerontologist, 42(3): 350–355.

Sundström G. (2009). Demography of Aging in the Nordic Countries. In: P. Uhlenberg (ed.). International Handbook of Population Aging, Springer Science+Business Media B.V.

Swift A., Marshall G., Burgoyne C., Routh D. (1995). Distributive justice: Does it matter what the people think? In: J.R. Kluegel, D.S. Mason & B. Wegener (eds.). Social justice and political change: Public opinion in capitalist and post-communist states (pp. 15–47). Berlin/New York: Walter de Gruyter.

Taroni F. (2003). Proiezioni demografiche e politiche sanitarie. In: Fiorentini G. (ed.). I servizi sanitari in Italia, Bologna, Il Mulino, pp 105–138.

Tedebrand L-G. (1999). History and demography. Selected texts Umee: Kungliga Skytteanska Samfundets handlingar 50: A.

Tinti V. (2004). Sistema RUG: risultati della prima rilevazione. Paper presented at the conference "Il sistema RUG" (The RUG system), Agenzia Sanitaria Regione Marche, Ancona, 6 febbraio 2004.

Thane P. (2000). Old Age in English History: Past Experiences, Present Issues. Oxford: Oxford University Press.

Tomassini C., Wolf D.A. (2000). Shrinking kin networks in Italy due to sustained low fertility // Eur J Popul, 16(4): 353–372.

Tomassini C., Glaser K., Askham J. (2003). Getting by without a spouse: Living arrangements and support of older people in Italy and Great Britain. In: Arber S., Davidson K., Ginn J. (eds.). Gender and Ageing: Changing Roles and Relationships. McGraw Hill: London, pp 111–126.

Tomassini C., Wolf D.A., Rosina A. (2003). Parental housing assistance and parent-child proximity in Italy // J Marriage and Fam, 65: 700–715.

Tomassini C., Glaser K., Wolf D., Broese van Grenou M., Grundy E. (2004). Living arrangements among older people: An overview of trends in Europe and the USA // Popul Trends, 115: 24–34.

Tomassini C., Lamura G. (2009). Population Ageing in Italy and Southern Europe. In P. Uhlenberg (ed.). International Handbook of Population Aging, Springer Science+Business Media B.V.

Townsend P. (1957). The Family Life of Old People. London: Routledge & Kegan Paul.

Townsend P. (1981). The structured dependency of the elderly: creation of social policy in the twentieth century // Ageing and Society, 1: 5–28.

Tran T.V., Wright R. & Chatters L. (1991). Health, stress, psychological resources, and subjective well-being among older Blacks // Psychology and Aging, 6: 100–108.

Townsend P. (1986). Ageism and social policy. In: Phillipson C. and Walker A. (eds.). Ageing and Social Policy, 15–44. Aldershot: Gower.

United Nations (2000). Replacement migration. Is it a solution to declining and ageing populations? Population Division, 4 Population Ageing in Italy and Southern Europe 89 Department of Economic and Social Affairs, United Nations Secretariat, New York (retrieved on December 12, 2006 from the website: http://www.un.org/esa/population/publications/migration/).

United Nations (2007). World population ageing 2007. New-York:United Nations.

United Nations (2009). World population prospects: The 2008 revision population database. New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. http://esa.un.org/UNPP/index.asp?panel=2 . Accessed April 2010.

Van Bastelaer A., Blöndal L. (2003). Labour reserve: People outside the labour force. Statistics in Focus, Population and Social Conditions, 14. EUROSTAT (retrieved on December 15, 2006 from: http://www.eds-destatis.de/en/downloads/sif/nk_03_14.pdf).

Van de Kaa D.J. (1987). Europe's second demographic transition // Population Bulletin, 42 (1): 1–59.

Vassin S.A. (1996). The determinants and implications of an aging population in Russia. In: DaVanzo J. (ed.). Russia's demographic "crisis", RAND Corporation, Santa Monica CA.

Vaupel J.W., Loichinger E. (2006). Redistributing work in ageing Europe // Science, 312 (5782): 1911–1913.

Veenhoven R. (1993). Happiness in nations. Rotterdam: Risbo.

Veenhoven R. (1994). Is happiness a trai // Social Indicators Research, 32: 101–160.

Veenhoven R. (1996a). Developments in satisfaction research // Social Indicators Research, 37: 1–46.

Veenhoven R. (1996b). Happy life-expectancy // Social Indicators Research, 39: 1–58.

Veenhoven R. (1997a). Advances in understanding happiness // Revue Québécoise de Psychologie, 18: 29–74.

Veenhoven R. (1997b). Quality of life in individualistic societies. In: M-J. DeJong & A.C. Zijderveld (eds.). The gift of society (pp. 149–170).

Veenhoven R. (2000). Well-being in the welfare state: Level not higher, distribution not more equitable // Journal of Comparative Policy Analysis, 2: 91–125.

Veenhoven R. (2005). Well-being in nations and well-being of nations: Is there a conflict between individual and society. Social Indicators United States and Germany // Journal of Gerontology: Social Sciences, 60: 129–136.

Veenhoven R. (2009). How do we assess how happy we are? In: Dutt A.K. & Radcliff B. (eds.). Happiness, Economics and Politics: Towards a multi-disciplinary approach, Edward Elger Publishers, Cheltenham UK, Chapter 3, page 45–69.

Veenstra G. (2000). Social capital, SES and health: an individual level analysis // Social Science and Medicine, 50: 619–629.

Vincent J. (1995). Inequality and Old Age. London: UCL Press.

Vincent J.A. (2003a). Old Age. London: Routledge.

Vincent J.A. (2003b). Old age, sickness, death and immortality: a cultural gerontological critique of biomedical models of old age and their fantasies of immortality. Presented at the 4th International Symposium on Cultural Gerontology, Tampere, Finland: The cultural in gerontology: challenges, approaches and methods.

Walker A. (1980). The social creation of poverty and dependency in old age // Journal of Social Policy, 9: 49–75.

Walker A. (1981). Towards a political economy of old age // Ageing and Society, 1(1): 73–94.

Walker A. (1993). Age and attitudes: Main results from a Eurobarometer survey. Commission of the European Communities: Brussels Weinick RM (1995) Sharing a home: The experiences of American women and their parents over the twentieth century // Demography, 32(2): 281–297.

Walker A. (1996). The New Generational Contract. London: UCL Press.

Walker A. (1999b). Public policy and theories of aging: constructing and reconstructing old age. In: BengstonV.L. and Schaie K.W. (eds.). Handbook of Theories of Ageing, 361–378. London: UCL Press.

Watson D. & Clark L. (1991). Self Vs. peer ratings of specific emotional traits // Journal of Personality and Social Psychology, 60: 927–940.

Weeks J.R. (2002). Population: An introduction to concepts and issues. Belmont: Wadsworth.

Williamson J.B., Howling S.A., Maroto M.L. (2006). The political economy of pension reform in Russia: Why partial privatization? // J Aging Studies, 20(2): 165–175.

Wilson C. (2004). Fertility below replacement level // Science, 304 (5668): 207–208.

Windle G., Woods R.T. (2004). Variations in subjective well-being: The mediating role of a psychological resource // Aging and Society, 24: 583–602.

Wolf D. (1994). The older and their kin: Patterns of availability and access. In: Martin L., Preston S. (eds.). Demography of aging. Academy Press, Washington DC, pp. 146–194.

World Bank (1994). Averting the Old Age Crisis. New York: Oxford University Press.

Summary

This book is the attempt to consider the aging of population from point of view of demography, politics and sociology. The purpose of the book "Ageing Europe: Demography, Politics, Sociology" is to show that the aging of the population is an inevitable and objective process that will continue for a long time. This process requires a radical adaptation of society associated with the problem of the diversion of resources to support the elderly population, with the recognition of the special needs of the older people, with the formation of new relationships between the generations. That is why the aging of population is one of the main social problems of the 21st century and one of the main driving forces of social changes. It is a challenge that society has to accept.

Aging of population promotes society to use of unused human capital, to create the effective social policies and support services for older people. In contemporary society, the later period of life is a time for self-realization, new activities, new leisure, and new emotions. If society understands the needs of older people and provides opportunities for their realization, society can overcome the challenges caused by population aging.

Юлия Александровна Зеликова

Стареющая Европа: демография, политика, социология

Утверждено к печати Ученым советом НОУ ВПО «Европейский университет в Санкт-Петербурге»

Оригинал-макет подготовлен издательством «Норма»
Редактор – Капитонов Д.
Технический редактор – Фофанова Н.
Обложка –Ходот А.
Компьютерная верстка –Павлова А.

ISBN 978-5-87857-229-3

9 785878 572293

Сдано в набор 20.06.14. Подписано в печать 27.08.14.
Формат 60x90/16. Бумага офсетная. Печать офсетная.
Гарнитура NewtonC. Усл. печ. л. 14. Тираж 300 экз. Заказ № 438.
Издательство «Норма», 192102, Санкт-Петербург, ул. Салова, 37.
Отпечатано в соответствии с предоставленными материалами
в ООО «Типография Феникс».
194156, Санкт-Петербург, пр. Энгельса, д. 27.
Тел. (812) 293-42-07.