

## **ПОЖИЛОЙ ЧЕЛОВЕК В СЕМЬЕ**

---

*ПАРАХОНСКАЯ Галина Анатольевна - кандидат исторических наук, доцент кафедры социологии и политологии Тверского государственного университета.*

---

Отношение общества к пожилым людям отражает уровень цивилизованности этого общества, несущего ответственность за их социальное, материальное положение, эмоционально-психологическое состояние. Как известно, в последние десятилетия происходит увеличение доли таких людей в составе населения индустриально развитых стран. Не обошел стороной этот процесс и Россию. Это обуславливает необходимость изучения социальных возможностей и роли в семье и обществе этой части населения.

В нашей стране изучение проблем пожилых людей, их отношений с взрослыми детьми проводилось уже два десятка лет назад (В.Д. Шапиро, Н.В. Панина, Н.Н. Сачук, М.Я. Сонин, А.А. Дыскин). Из недавних публикаций следует отметить работы О.В. Белоконов, Л.А. Дартау [1], О.В. Красновой [2] и др. Опираясь на разработки упомянутых ученых, автор принял попытку исследовать положение пожилых людей в семье на примере такого региона, как Тверская область, где доля лиц старше трудоспособного возраста превышает четверть населения [3]. В 1998 г. кафедрой социологии Тверского государственного университета при содействии Управления социальной защиты при администрации Тверской области проведено интервьюирование городских пенсионеров. Изучалась роль семьи как одного из факторов адаптации пенсионеров к условиям социально-экономического кризиса. Опрашивались люди старше трудоспособного возраста (55 лет для женщин и 60 лет для мужчин), проживающие в городах и рабочих поселках Тверской области. Опрос проводился по месту жительства по квотной маршрутной выборке. Расслоения генеральной совокупности произведены по следующим признакам: тип населенного пункта (областной центр, средние города, малые города и рабочие поселки), пол и возраст (до 65 лет, от 65 до 70 лет, 70 лет и старше). Всего опрошено 913 человек.

В областном центре (г. Тверь) проживают 45,2% от общего объема выборки, в средних городах (20-100 тыс. жителей) - 26,1%, в малых городах и рабочих поселках (население до 20 тыс.) - 28,7%. 71,6% опрошенных составляют женщины, 28,4% - мужчины. Возрастная группа "до 65 лет" включает 39,2% респондентов, "65-69 лет" - 21,8%, "70 лет и старше" - 39,0% от общей численности опрошенных. По уровню образования опрошенные распределились следующим образом: высшее и незаконченное высшее образование имеют 10,7% респондентов, среднее специальное - 17,7%, среднее или неполное среднее - 39,3%, начальное и ниже - 32,3%. Трудовую деятельность продолжают 18,3% респондентов.

В браке состоит чуть меньше половины опрошенных (48,7%). С увеличением возраста доля состоящих в браке резко падает после 70-летнего рубежа: до 70 лет в браке состоит около 57% респондентов, а после - 34,8%. Большое различие в брачности наблюдается между полами. 71% мужчин состоит в браке, тогда как среди женщин имеют супруга только 29,9%. Такое положение наблюдается во всех возрастных группах. Низкий уровень брачности среди женщин в старших возрастах объясняется значительными потерями мужского населения в годы Великой Отечественной войны, а также более низкой продолжительностью жизни мужчин по сравнению с женщинами. Многие женщины не имели возможности создать семью, а вышедшие замуж чаще становились вдовами, чем мужчины - вдовцами. Свою роль играет и то, что вдовцы гораздо чаще женятся повторно.

Основная масса опрошенных (около 83,4%) имеют детей. Не имеющие детей мужчины встречаются гораздо реже, чем бездетные женщины: 12,7% и 21,9% соответственно. Эта закономерность характерна для всех возрастных групп. Объяснить это можно меньшей

**Иерархия ценностей в группах по уровню семейных связей**  
(% от численности группы)

Нематериальные ценности	Группы по уровню семейных связей				В целом
	А	Б	В	Г	
Здоровье	77,1	77,4	72,4	67,3	71,9
Счастливый брак, дети, семья	19,6	63,1	78,6	90,8	69,8
Стабильность, спокойная старость	83,7	70,5	59,2	61,1	67,4
Мир в стране	34,0	20,3	21,4	19,9	22,9
Друзья, уважение окружающих	26,1	18,0	15,3	18,0	19,1
Чистая совесть	24,2	17,5	21,4	14,7	18,0

*Примечание.* Число выбираемых позиций не ограничивалось.

брачностью женщин. По мере увеличения возраста растет число людей, не имеющих детей: в группе "до 65 лет" не имеют детей 15,4%, в группе "65-69 лет" - 18,1%, а среди тех, кто старше 70 лет - 23,9%. Практически все, состоящие в браке, имеют детей (94,0%), тогда как среди не состоящих в браке детей имеют 71,9%.

В качестве одного из факторов, влияющих на социальное самочувствие пожилого человека, рассматривался фактор условий проживания (одинокое или в семье). Одинокое проживают 40,9% респондентов. Наблюдается значительная дифференциация по полу: одиноко проживающих среди женщин почти половина (46,6%), тогда как среди мужчин чуть более четверти (26,3%). Особенно много проживающих одиноко среди перешедших 70-летний рубеж (52,2%, в более молодых возрастных когортах 33-35%). Менее пятой части тех, кто не состоит в браке, живут с семьей. Возрастные группы и группы по полу по условиям проживания существенно не различаются.

Семейные связи во многом зависят от брачного статуса, наличия или отсутствия детей, условий проживания. По данным выборки, из групп, образованных всевозможными комбинациями указанных признаков, фактически наполненными оказались: А - группа тех, кто *не состоит в браке, бездетны, проживают одиноко*; Б — *не состоят в браке, имеют детей, проживают одиноко*; В - *не состоят в браке, имеют детей и проживают с семьей*; Г - *состоят в браке, имеют детей и проживают с семьей*.

Среди субъективных факторов, влияющих на эффективность адаптации, рассматривались идентификация индивидов с различными социальными группами и структура ценностных ориентаций индивидов.

Рассмотрим *структуру ценностей* пожилых людей. На первом месте среди ценностей находится здоровье (выбрали 71,9% опрошенных), на втором - семья, дети (69,8%), на третьем - стабильная, спокойная старость (67,4%). За этой тройкой с большим отрывом идут следующие ценности: мир в стране (22,9%), друзья, уважение окружающих (19,1%), чистая совесть (18,0%). Остальные ценности (интересный досуг, работа) отмечали менее 5% опрошенных. Интересно, что в исследовании пенсионеров, проведенном в 1973-1975 гг. в Москве, в группе неработающих пенсионеров первого после пенсионного четырехлетия был выявлен аналогичный набор наиболее значимых ценностей: "семья, дети", "покой, отдых", "хорошее здоровье" (в порядке значимости) [4]. Таким образом, указанный набор ценностей можно считать стабильной характеристикой людей пожилого возраста в нашей стране.

Ценностные предпочтения выделенных нами групп по семейным связям представлены в табл. 1. Составляющие группу А сосредоточены на двух основных ценностях: спокойной старости (83,7%) и здоровье (77,1%), семейные ценности находятся далеко на периферии. В группе Б ценность семьи (63,1%) выходит на третье место, уступая все же здоровью (77,4%) и стабильности (70,5%). Группа В и группа Г схожи по структуре ценностных ориентаций. Различие только в интенсивности. В группе Г доминируют семейные ценности - 90,8%. Здоровье (67,3%) и спокойная старость (61,1%) для этой группы достаточно актуальны, но находятся на втором плане. В группе В семейные ценности также первостепенны (78,6%), но отрыв от следующей за ней ценностью здоровья (72,4%) не столь велик. Таким образом,

**Идентификация респондентов с наиболее значимыми социальными группами  
в группах по уровню семейных связей (% опрошенных)**

Социальные группы	Группы по уровню семейных связей				В целом
	А	Б	В	Г	
Семья, родственники	16,1	46,5	65,3	70,4	54,7
Люди того же возраста	18,2	17,5	14,3	8,6	12,8
Соседи	21,7	19,4	10,2	4,6	12,4
Друзья	14,7	13,4	7,1	9,3	11,4
Никто	20,3	7,4	3,1	5,6	8,0

*Примечание.* Количество выборов не ограничивалось.

наблюдается два типа ценностных ориентаций: в одном доминируют ценности здоровья и стабильной старости, а в другом - семейные ценности. По мере повышения уровня семейных связей первый тип сменяется вторым.

Для измерения *идентификации* респондентам предлагалось выбрать из предлагаемого списка те группы, мнением которых респондент особенно дорожит. Количество выборов не ограничивалось.

Для пенсионеров в целом наиболее важной группой является семья и родственники (54,7%). Далее, со значительным отрывом, указываются люди того же возраста (12,8%), а также группы людей, с которыми происходит повседневное межличностное общение - соседи (12,4%), друзья (11,4%). 8% респондентов выбрали ответ "Никто". Ответ "Люди, разделяющие Ваши убеждения" указали 5,6% опрошенных, "Сослуживцы" - 4,4%, "Люди со сходной судьбой" - 3,3%. Остальные категории набрали менее 1% от числа опрошенных. Отметим, что из больших общностей идентификация существует только с группой пенсионеров.

В зависимости от уровня семейных связей наблюдаются заметные различия в идентичностях (см. табл. 2). В группе А наиболее значимая группа - соседи (21,7%), на том же уровне - "никто" (20,3%). Затем идут абстрактные люди того же возраста (т.е. пенсионеры в целом), семья и родственники (абстрактные, несуществующие в природе) и только потом появляются друзья (14,7%). Это группа совершенно одиноких людей. Группа Б отличается от группы А наличием детей, соответственно уровень идентификации с семьей и родственниками возрастает до 46,5%, а в остальной иерархия идентичностей повторяет группу А. В группе В люди проживают с кем-либо из детей, но не имеют супруга (или супруги). Иерархия идентичностей та же, что в группе Б, но значимость семьи и родственников (65,3%) резко возросла при соответствующем снижении значимости остальных групп идентификации. Те же тенденции еще более усиливаются в группе Г: значимость семьи увеличивается до 70,4%, значимость прочих групп менее 10%.

Итак, по мере усиления семейных связей возрастает значимость семьи и снижается значимость прочих групп идентификации: людей того же возраста, соседей и друзей. Семья - наиболее значима для всех групп, кроме тех пожилых людей, которые вовсе не имеют детей и супруга (или супруги).

Для оценки различных аспектов *социального самочувствия* пенсионеров использовался ряд переменных: самооценки состояния здоровья, материального положения семьи, положения среди окружающих, а также оптимистическое или пессимистическое отношение к будущему.

Модальную оценку состояния здоровья - "временами плохо себя чувствую" - дают 37% респондентов. Положительные оценки "хорошо" и "удовлетворительно" дают соответственно 5,0% и 29,5% опрошенных, т.е. 34,5% удовлетворены своим здоровьем. "Очень плохо" и "плохо" отметили соответственно 2,6% и 25,9%, т.е. отрицательно свое здоровье оценивают 28,5%. Как видим, пожилые люди избегают крайних оценок своего состояния здоровья и большей частью оценивают его в положительном ключе (оценку "временами плохо" можно считать скорее положительной, особенно с учетом возраста).

**Самооценка состояния здоровья в группах по уровню семейных связей**  
(в % к числу опрошенных)

Самооценка состояния здоровья	Группы по уровню семейных связей				В целом
	А	Б	В	Г	
Хорошо, удовлетворительно	17,5	19,4	28,6	46,9	33,1
Временами плохо	35,0	37,8	39,8	36,9	37,2
Плохо, очень плохо	47,5	42,8	31,6	16,2	29,7

Состоящие в браке дают более высокую оценку своему здоровью, чем те, кто в браке не состоит: 46,1% первых и 20,7% вторых считают его хорошим или удовлетворительным; плохим или очень плохим - соответственно 17,5% и 41,2%. Наличие детей также положительно влияет на самооценку состояния здоровья. Среди пенсионеров, имеющих детей, 36,4% оценивают свое здоровье как хорошее или удовлетворительное и 26,3% как плохое или очень плохое. Среди не имеющих детей соотношение обратное: положительная оценка только у 19,3%, а отрицательная - у 43,8%. Прослеживается достаточно выраженная зависимость самооценки состояния здоровья от уровня семейных связей (см. табл. 3). Самая низкая оценка своего здоровья в группе А: "плохо" или "очень плохо" отметили 47,5%, хорошо и удовлетворительно - 17,5%. Напомним, что более половины из них свыше 70 лет. Далее, по мере перехода к следующим группам доли оценок "плохо, очень плохо", убывают, а "хорошо, удовлетворительно" возрастают; доля оценок "временами плохо" колеблется вокруг среднего уровня. Аналогичная картина наблюдается в самооценке материального положения своей семьи. Доля оценок "плохое и очень плохое" убывает с ростом уровня семейных связей и особенно низка в группе Г (16,8%), тогда как в прочих группах этот показатель находится на уровне 36-41%. Одновременно доли оценок "среднее" и "хорошее" растут с 46,8% до 65,1% и с 4,8% до 14,1% соответственно.

*Эмоционально-психологическое состояние* респондентов измерялось ответами на вопрос: "Как Вы смотрите в будущее?" по шкале "с оптимизмом", "с пессимизмом", "затрудняюсь ответить". С оптимизмом в будущее смотрят 19,1% опрошенных, с пессимизмом - 39,4%. Среди мужчин доля пессимистов (34,4%) меньше, чем среди женщин (41,4%). С увеличением возраста удельный вес оптимистов снижается с 23,2% в группе "до 65 лет" до 15,2% в группе "70 лет и старше" за счет увеличения числа затруднившихся ответить. Удельный вес пессимистов с увеличением возраста растет незначительно - с 38,3% в группе "молодых" пенсионеров до 40,2% в группе самых старых. Степень оптимизма в отношении своего будущего зависит также от увеличения уровня семейных связей. В группе А оптимистов всего 11,9%. При повышении уровня семейных связей удельный вес оптимистов растет, и в группе Г их уже 24,7%. Параллельно убывает удельный вес пессимистов - с 42,7% до 38,9%.

Итак, самочувствие пожилых людей в огромной степени определяется уровнем семейных связей. Показатели удовлетворенности пенсионеров (здоровье, эмоционально-психологическое состояние, материальное положение, отношения с окружающими) тем выше, чем выше этот уровень.

Семья для пожилых людей является средством удовлетворения самых насущных потребностей - витальных, интеракционистских, социализационных и смыслосложившихся. При этом значительную роль играют *межпоколенные семейные связи*. Витальные потребности удовлетворяются путем получения от детей материальной поддержки, оказания ими услуг по уходу в случае болезни и т.п. Немаловажное значение для пожилого человека имеет эмоционально-психологическая "подпитка", получаемая от сознания проявляемой по отношению к нему заботы. Помощь, оказываемая детям, является средством реализации интеракционистских, социализационных и смыслосложившихся ценностей (благополучие близких, воспитание внуков, самореализация). Связи между поколениями реальны, когда происходит обмен помощью между поколениями в какой-либо форме. Если такого обмена не происходит, связь между поколениями можно считать формальной.

Как же происходит обмен помощью между пенсионерами и их детьми? Отметим, что 19,3% опрошенных в нашей выборке детей не имеют, поэтому о них речь не идет. Под-

выборка имеющих детей насчитывает 737 человек. Женщины в этой группе получают помощь чаще, чем мужчины (68,1% женщин против 61,1% мужчин). Такая закономерность присуща всем возрастным группам: в группе "до 65 лет" соотношение получающих помощь среди женщин и среди мужчин соответственно 64,0% и 60,3%; в группе "65-69 лет" 71,6% и 58,8%, а в группе "70 лет и старше" - 71,2% и 63,8%. С увеличением возраста потребность в помощи растет, но также растет и удельный вес получающих помощь. Если в группе "до 65 лет" помощь получают 63,0%, то в группе "65-69 лет" - 66,3%, а в группе "70 лет и старше" уже 69,0%.

Одинокое проживание затрудняет получение помощи. Из числа имеющих детей указывают, что не получают помощи от детей 33,0%, в то время как среди проживающих с семьей - 26,6%. Получающие помощь чувствуют себя лучше. Они также выше оценивают свое материальное положение.

Взаимодействие пожилых людей со своими взрослыми детьми далеко не всегда ограничивается получением помощи. Гораздо чаще помощь идет в обратном направлении - 81,4% респондентов оказывают различного рода помощь своим детям. Как видим, оказывающих помощь значительно больше, чем ее получающих. Наиболее популярны - уход за внуками (37,3% от числа имеющих детей), деньгами (33,6%), помощь по дому (31,9%). Женщины оказывают помощь несколько чаще, чем мужчины. Среди имеющих детей женщины оказывают помощь 83,4%, в аналогичной группе мужчин - 77,0%. Типично женские виды помощи - уход за внуками (указали 44,8% женщин и 20,4% мужчин) и помощь по дому (36,8% женщин и 20,8% мужчин). Для мужчин основной вид помощи - деньгами (45,1%); среди женщин этот вид помощи уступает по частоте (28,6%).

Самый большой удельный вес оказывающих помощь в возрастной группе "до 65 лет" (86,1%). По мере увеличения возраста интенсивность оказания всех видов помощи убывает. Наиболее стабильно оказывается помощь деньгами: в возрастной группе "до 65 лет" ее оказывают 35,0% опрошенных, имеющих детей, в группе "65-69 лет" - 33,1%, в группе "70 лет и старше" - 32,5%, т.е. снижение незначительное.

Ухудшение состояния здоровья вызывает снижение частоты помощи детям, но достаточно заметное снижение наблюдается лишь среди чувствующих себя плохо и очень плохо. Среди тех, кто чувствует себя хорошо или удовлетворительно, помощь оказывают 89,2%; в группе чувствующих себя "временами плохо" удельный вес оказывающих помощь снижается незначительно (до 82,9%), и только в группе с самым плохим самочувствием происходит заметное снижение - до 68,6%. Но даже и в этой группе, как видим, более 2/3 продолжают помогать детям. Это значит, что такая помощь очень много значит для пожилого человека. Видимо, через нее реализуется потребность в том, чтобы чувствовать себя нужным и полезным своим детям: пожилой человек стремится оказывать им поддержку, "пока ноги держат".

В зависимости от состояния здоровья наблюдается уменьшение числа оказывающих денежную помощь: с 38,1% чувствующих себя хорошо или удовлетворительно до 29,4% чувствующих себя плохо или очень плохо. Ухудшение здоровья вынуждает пенсионера покинуть рабочее место, что вызывает заметное снижение материальных возможностей. Заметим, что в группе с относительно благополучным состоянием здоровья работающих 36,6%, среди тех, кто "временами плохо себя чувствует" - 14,7%, а в группе чувствующих себя плохо или очень плохо работают только 2,6%. Следовательно, помощь оказывается нередко только за счет пенсии, но все же оказывается.

Уход за внуками и помощь по дому требуют значительных усилий. Естественно, что оказание этих видов помощи сильнее зависит от состояния здоровья. В уходе за внуками активно участвуют 39,6% пожилых людей, чувствующих себя хорошо и удовлетворительно. Этот показатель снижается до 24,2% в группе с плохим и очень плохим состоянием здоровья. Аналогично обстоит дело с помогающими по дому. Если среди чувствующих себя хорошо и удовлетворительно помощь по дому оказывают 35,1%, среди оценивающих свое здоровье как "временами плохо себя чувствую" - 33,8% (незначительное снижение), то среди чувствующих себя плохо и очень плохо по дому помогают только 24,7%. Таким образом, и в делах, связанных с оказанием услуг, пожилые люди стремятся помогать невзирая на проблемы со здоровьем и вынуждены прекращать помощь только при плохом или очень плохом самочувствии.

Проживающие с семьей имеют гораздо больше возможностей оказывать услуги по дому. 90,9% их оказывают помощь молодым, тогда как среди живущих одиноко помогают семьям детей 60,4%. Причем, чаще оказываются все виды помощи. В уходе за внуками помогают 42,6% проживающих с семьей и 25,7% одиноких, помощь по дому оказывают соответственно

36,5% и 15,2%, деньгами - 36,5% и 27,4%. Видимо, совместное проживание способствует большей вовлеченности пожилых людей в оказание помощи детям.

Хотя работающие пенсионеры имеют меньше свободного времени, они оказывают помощь чаще, чем неработающие: помогают детям 88,4% работающих и 79,6% неработающих. Первые, имея больше материальных возможностей, чаще помогают деньгами - 52%; среди неработающих таких 28,7%. Однако не наблюдается существенных различий в частоте ухода за внуками и помощи по дому: ухаживать за внуками помогают 34,8% работающих и 38,0% неработающих, помогают по дому 32,9% работающих и 31,6% неработающих.

По данным исследования, с повышением уровня образования растет и показатель трудоустроенности. Среди имеющих образование не выше начального работают всего 9,2%, у имеющих среднее образование этот показатель возрастает до 19,3%, а среди специалистов со средним и высшим образованием продолжают трудиться 26-28%. Поэтому для высокообразованных характерны те же тенденции в оказании помощи, что и для работающих.

Имеющие высшее образование реже помогают в уходе за внуками (29,6%, в среднем по выборке 37,3%), предпочитая помогать деньгами. Вообще, чем выше уровень образования, тем чаще оказывается денежная помощь: среди людей с образованием не выше начального ее оказывают 28,8%, среди имеющих среднее или среднее специальное помогают деньгами около 35%, а среди людей с высшим образованием 39,5% (в среднем по выборке 33,6%). Помощь по дому чаще оказывают пенсионеры со средним и неполным средним образованием (35,6%), они же активнее ухаживают за внуками (39,7%). Среди людей с низким уровнем образования (не выше начального) очень много принадлежащих к возрастной группе, уже отметивших 70-летие, которым помогать по дому не позволяет состояние здоровья. Люди с более высоким уровнем образования больше заняты на работе и меньше времени могут уделить домашней работе.

Помогающих детям отличает высокая степень ориентации на семейные ценности - 86,0% (первое место), тогда как среди тех, кто не помогает детям, семейные ценности выбрали 59,1% (третье место).

По характеру обмена помощью можно выделить следующие группы: 1) те, кто и оказывает, и получает помощь (57,1% имеющих детей); 2) чистые доноры (оказывают помощь, но сами ее не получают) - 24,3%; 3) чистые реципиенты (помощь только получают) - 8,8%; 4) те, кто не участвует в обмене помощью с детьми, т.е. поддерживает с детьми чисто формальные отношения, если вообще поддерживает. Таких среди имеющих детей оказалось 9,8%. По половому составу первые три группы, участвующие в обмене помощью, не отличаются от среднего по выборке, женщин в них 71-74%. В последней группе женщин около половины. Мужчины чаще, чем женщины, не участвуют в обмене помощью с детьми.

Наиболее многочисленная группа - это те, кто является и донором, и реципиентом помощи. Удельный вес тех, кто и получает, и оказывает помощь, одинаков в разных возрастных группах. Среди проживающих одиноко с увеличением возраста снижается доля оказывающих и получающих помощь одновременно: удельный вес доноров-реципиентов в группах моложе 70 лет составляет около 47%, а в группе "70 лет и более" - 38%. В то же время среди живущих в семье удельный вес тех, кто получает и оказывает помощь, растет по мере увеличения возраста с 60,8% в группе "до 65 лет", до 63,6% в группе "65-69 лет" и 67,3% в группе "70 лет и старше". Это можно объяснить тем, что пожилые люди, поддерживающие тесные связи с детьми, при потере способности обслуживать себя самостоятельно переселяются к ним и активно включаются в домашние дела.

С увеличением возраста способность оказывать помощь падает, а потребность в получении помощи растет. Эта естественная тенденция отражается в уменьшении числа чистых доноров: с 28,7% в группе "до 65 лет" и 23,3% в группе "65-69 лет" до 19,9% среди тех, кому 70 и более лет. Вместе с тем, по мере увеличения возраста растет удельный вес чистых реципиентов: в первой из упомянутых групп таких 5,6%, во второй - 7,4%, в третьей - 13,3%.

Удельный вес группы не участвующих в обмене помощью составляет 9,8% и практически не зависит от возраста: во всех возрастных группах отклонение от этой цифры не более 1,5%. Среди живущих в семье таких только 5,1%. Но среди тех, кто проживает одиноко, уже 20%. Причем, в наименьшей степени поддерживают контакты с детьми проживающие одиноко вдовцы. Для людей, которые не обмениваются помощью с детьми, характерна слабая ориентация на семейные ценности (31,1%), тогда как здоровье и стабильность отметили соответственно 91,1% и 88,9%. Наблюдается также низкий уровень идентификации с семьей: только 28,9% назвали семью значимой группой. Это почти на одном уровне

с соседями (24,4%) и гораздо ниже, чем в целом по выборке (54,7%). Типичный представитель данной группы - вдовец, который после потери супруги не пожелал жениться еще раз и не захотел поселиться с кем-либо из детей.

Поскольку нас интересуют пожилые люди в семье, рассмотрим подробнее их групповую структуру в зависимости от *семейного положения*. Принадлежащих к группе А, т.е. тех, кто не состоит в браке, не имеет детей и проживает одиноко, в общей численности опрошенных около 143 человек. Абсолютное большинство группы - женщины (87,6%), более половины (52,3%) перешагнули 70-летний рубеж. Уровень образования относительно низкий - 41,8% имеют образование не выше начального. Работающих в этой группе 3,4%, меньше, чем в любой другой. Основные ценностные ориентации - здоровье и спокойная старость, стабильность. Рейтинг семейных ценностей низок, что подтверждается относительно низким удельным весом желающих вступить в брак. Некоторая часть группы ориентирована на семейные ценности, но не смогла создать и сохранить семью в силу объективных обстоятельств. В группе самые низкие показатели состояния здоровья: 47,6% жалуются на плохое или очень плохое здоровье (в среднем 29,7%); хорошую или удовлетворительную оценку здоровью дают только 17,5% (в среднем 33,1%). Эта группа также наименее обеспечена материально. Плохим или очень плохим свое материальное положение считают 38,4% (по выборке 28,5%), средним - 46,8% (по выборке 54,9%). Положением среди окружающих удовлетворено только 31,5% состава группы (в среднем 57,1%). В группе также наиболее велик удельный вес пессимистов 42,7% (в среднем 39,4%) и самая низкая доля оптимистов 11,9% (в среднем 19,1%). Входящие в эту группу в наибольшей степени нуждаются в помощи со стороны системы социальной защиты, поскольку на помощь ближайших родственников им рассчитывать не приходится, а сами себя они обеспечить не могут.

Группа Б включает не состоящих в браке, но имеющих детей, хотя и проживающих одиноко. По численности вторая в выборке - 217 человек. Удельный вес женщин выше, чем по всей выборке - 80,2%. Велика доля людей от 70 лет и старше (46,6%). По уровню образования группа особо не выделяется: немного выше среднего доля имеющих начальное образование (35,2%), немного ниже среднего доля имеющих специальное среднее (14,5%) и высшее образование (7,5%). Работающих 13,1% (ниже среднего). Способность к самообслуживанию у мужчин ниже, поэтому, овдовев, они стремятся вступить в брак повторно или переселяются к одному из детей. Если мужчина остается в данной группе, это может означать наличие проблем в отношениях с детьми и с окружающими вообще. Для таких мужчин характерен низкий уровень идентификации с семьей и низкий рейтинг семейных ценностей, они практически не обмениваются помощью с детьми. Женщине выйти замуж повторно гораздо сложнее из-за неблагоприятного соотношения полов в своей возрастной группе. Пока сохраняется способность к самообслуживанию, она может предпочесть жить одиноко, поддерживая тесные связи с семьями детей, затем, когда способность к самообслуживанию станет низкой, переселяется к одному из детей. Но некоторые женщины этой группы помощью с детьми не обмениваются и фактически находятся на положении представителей группы А. По состоянию здоровья группа неблагоприятная: 44,5% оценивают свое здоровье как плохое или очень плохое. Материальное положение гораздо хуже, чем по выборке в целом (40,6% оценивают его как плохое или очень плохое). Удовлетворенных положением среди окружающих также ниже, чем в среднем по выборке - 48,3% (на 8,8% ниже среднего); неудовлетворенных - 21,4% (на 1,2% ниже среднего). Доля оптимистов 14,3% (на 5% ниже среднего), а пессимистов -40,1% (средний уровень). В целом, положение данной группы несколько хуже среднего уровня. Это единственная группа, в которой значительна доля тех, кто не обменивается помощью с детьми - 20%. Здесь и самый высокий удельный вес чистых реципиентов - 20,7%. Доля одновременно помогающих и получающих помощь - 41,9% - значительно (на 20%) ниже, чем в группах В и Г. Ниже, чем в этих группах, доля чистых доноров - соответственно 16,6% и 27-30%.

Группа В относительно малочисленна, в нашей выборке - 97 человек. Это в основном вдовы (88,1% женщин), живущие с детьми. Почти половина - 48,9% - старше 70 лет. Работающих 16,1% (немного ниже среднего уровня). По уровню образования не отличаются от группы Б. Члены этой группы ориентированы на семейные ценности и идентифицируют себя, главным образом, с семьей. Здоровье немного лучше, чем у проживающих одиноко - типичная оценка "временами плохо себя чувствую" (43,8%, в целом по выборке 36,2%). Материальное положение хуже, чем в среднем - на плохое или очень плохое материальное положение указывают 36,3% состава группы. Удовлетворенность положением среди окружающих высокая: 63,7% удовлетворены своим положением, не удовлетворенных - 11,2%.

Соотношение оптимистов и пессимистов на среднем уровне (17,3% и 36,7% соответственно). По всем показателям группа В благополучнее группы Б. В ней практически все оказывают помощь детям (92,9%), 29,6% являются чистыми донорами, а 63,3% - донорами и реципиентами одновременно.

Группа Г самая многочисленная в выборке - 409 человек. Члены этой группы имеют супругу или супруга, а также детей и живут в семье. Пожилая супружеская чета может жить и отдельно от детей, но поддерживает тесные связи с ними. Удельный вес мужчин в группе Г гораздо выше, чем по выборке в целом (около 40%). По возрасту это самая молодая группа: люди до 65 лет составляют в ней 46,1%, 70 лет и старше - 29,0%. Это объясняется высоким удельным весом и относительно низкой продолжительностью жизни мужчин. После смерти супруга вдова переходит в группу Б (если супруги жили отдельно от детей) или в группу В (если жили вместе). Наиболее образованная группа: доля имеющих начальное образование - 25,1% - самая низкая, а остальных образовательных групп - выше или равны долям соответствующих групп во всей выборке. Работающих - 22,4% - больше, чем среди прочих групп. По состоянию здоровья группа Г наиболее благополучная: 45,8% считают свое здоровье хорошим или удовлетворительным. Материальное положение 65,1% оценивают как среднее ("такое же, как у большинства") и 14,1% - выше среднего. Оба показателя выше средних по выборке. Соотношение удовлетворенных и неудовлетворенных положением среди окружающих наиболее благоприятное по сравнению с другими группами (66,7% удовлетворенных и 16,4% неудовлетворенных). Доля оптимистов - самая высокая (24,7%), а пессимистов - 38,9%, т.е. на среднем уровне. По обмену помощью группа практически не отличается от группы В: 90,5% оказывают помощь, в их числе 26,9% - чистые реципиенты, 63,6% - доноры и реципиенты одновременно. Таким образом, данная группа самая благополучная по всем показателям.

В целом, исследование подтвердило, что с выходом на пенсию социальный мир человека сужается, круг общения ограничивается в основном ближайшими родственниками и, отчасти, соседями, немногими друзьями. Утрачиваются многие идентичности. Наиболее важной, зачастую практически единственной становится идентификация с семьей. Семейные ценности доминируют в ценностном сознании пожилых людей. Семья становится важнейшей сферой, в которой реализуются многие потребности пожилого человека - витальные, интеракционистские, социализационные, смысложизненные.

Исследование показало, что нынешнее старшее поколение России больше отдает, чем получает помощи. Большинство бабушек и дедушек вносит свой вклад в воспитание несовершеннолетних внуков. Они оказывают помощь также среднему поколению своих семей в ведении домашнего хозяйства, помогают деньгами. Отсутствие семейных связей или снижение их уровня отрицательно сказываются на эмоционально-психологическом состоянии, на удовлетворенности пожилых людей состоянием здоровья, материальной обеспеченностью, положением среди окружающих и т.д. Наиболее депривированы пожилые люди, не имеющие ближайших родственников, либо имеющие детей, но не поддерживающие с ними отношений. Они нуждаются в особом внимании со стороны органов социальной защиты населения.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Белоконь О.В., Дартау Л.А. Здоровье и благополучие пожилых в России: анализ экспертных оценок и компьютерных самооценок населения // Нетрудоспособное население в переходный период (социально-экономические проблемы). Демография и социология. Вып. 18. Отв. ред. к.э.н. Н.Н. Симонова. М.: Институт социально-экономических проблем народонаселения РАН. 1998. С. 57.
2. Краснова О.В. Бабушки в семье // Социол. исслед. 2000. № 11. С. 108-116.
3. Пожилое население современной России: ситуация и перспективы. Научно-аналитический обзор. М.: Институт научной информации по общественным наукам РАН, 1997. С. 53.
4. Шапиро В.Д. Социальная активность пожилых людей в СССР. М.: Наука. 1983. С. 51.