

ВІКОВІ МЕЖІ ТА МАРКЕРИ СТАРОСТІ ЯК ХАРАКТЕРИСТИКИ СОЦІАЛЬНО-ВІКОВОЇ ГРУПИ ПОХИЛИХ

Кухта М. П.,
*кандидат соціологічних наук,
старший викладач кафедри соціології
Київського національного університету культури і мистецтв*

У статті розглядаються критерії виділення меж старості в різних підходах, а саме медико-біологічному, психологічному, демографічному, а також соціальний критерій, придатний в якості теоретичного підґрунтя для створення соціологічного інструментарію. Визначається, що на сьогодні єдиного уявлення про час настання старості не існує, а традиційні маркери старості наповнюються новим змістом, вікові межі стають порівняно відносними.

В статье рассматриваются критерии выделения границ старости в различных подходах, а именно медико-биологическом, психологическом, демографическом, а также социальный критерий, пригодный в качестве теоретической основы для создания социологического инструментария. Определяется, что сегодня единого представления о времени наступления старости не существует, а традиционные маркеры старости наполняются новым содержанием, возрастные границы становятся относительными.

The article examines the criteria for separating old age in different approaches: medical-biological, psychological, demographic, as well as a social criterion, suitable as a theoretical basis for the creation of sociological tools. It is determined, that today there is no single idea of the time of the onset of old age, and the traditional markers of old age are filled with new content, age boundaries become relative.

Ключові слова: вікові межі, старіння, маркери старості, група похилих, періодизація розвитку.

Постановка проблеми. Свого часу видатний геронтолог В. Фролькіс зазначав, що при старінні, як найбільш універсальному явищі природи, можна спостерігати парадокс, коли кожен легко віднаходить різницю між молодим та старим, проте ніхто не може дати вичерпної наукової характеристики сутності старіння [1]. Старіння притаманне всім людям, проте цей процес індивідуальний, а його специфіка залежить від низки чинників: генетичних, умов довкілля (екології, харчування), соціокультурних (доступу до медичних препаратів та можливості підтримувати рівень здоров'я), соціально-психологічних тощо.

Слід сказати, що в різних наукових напрямках можна зустріти різне трактування старості, зокрема виділяють хронологічну старість – пов'язується з кількістю прожитих років і визначається паспортним віком; фізіологічну – пов'язується зі станом здоров'я та наявністю хронічних захворювань; психологічну – пов'язується із суб'єктивним самовизначенням людиною себе як старої, відчуттям власного біологічного віку; соціальна – поєднує всі попередні різновиди і дає необхідні орієнтири як самоідентифікації для індивіда, так і відповідних запитів з боку суспільства. Власне, соціологічний підхід до розуміння та виділення меж старіння повинен мати системний характер і виходити з поєднання даних, отриманих з різних наукових напрямків – геронтобіології, геронтопсихології, демографії тощо.

Тривалий час суттєвих розходжень між різними видами старості не було і в кожному суспільстві формувалося уявлення про переважний вік настання старості, від якого надалі відштовхувалися в прийнятті вікових меж завершення активної фази життя. Проте з підвищенням динаміки суспільних змін та загальним збільшенням тривалості життя ситуація змінилася: фізіологічні можливості людей триваліший час залишаються наближеними до показників середнього віку, а індивідуалізація, мода на молодість та активність зумовлюють небажання старших ідентифікуватися з віком знижених можливостей. Це призвело до відповідних трансформацій: через підвищення економічного навантаження на населення працездатного віку в більшості країн світу постійно підвищується пенсійний вік (у деяких країнах він уже сягає 70 років). З цим пов'язана і зміна вимог до людей, які позиціонуються як ще «не пенсійного віку», тож вимоги до них вибудовуються виходячи з критеріїв, прийнятих для середнього віку. Оскільки як таких нормативів для віку не існує (досі невідомо, де межі початку фізичної інволюції), поза сумнівом факт, що збільшення тривалості життя населення корелює з подовженням

часу гарного самопочуття. Отже, зміщуються не лише соціальні критерії виділення меж старості (у зв'язку з економічними викликами), проте і медико-біологічні (у зв'язку з подовженням часу гарного самопочуття). Таким чином, хоча і раніше межі віку старості були доволі розмитими, а в кожному напрямі, виходячи з ключових критеріїв оцінки, старість мала різні точки відліку, на сьогодні, у зв'язку з суттєвими соціодемографічними, соціокультурними, соціоекономічними змінами, попередні критерії уже не можуть спрацьовувати. Водночас необхідність у конкретизації є і вона доволі нагальна: пенсійні реформи, що суттєво зачіпають чималий прошарок населення (в Україні це близько третини дорослого населення), відштовхуються від застарілих уявлень, що створюють додаткові труднощі в адаптації та збереженні продуктивності старших.

Аналіз останніх досліджень і публікацій з даної теми. На сьогодні на Заході розглядаються питання соціально-демографічного складу населення старшого віку, тривалість життя різних соціально-професійних груп перестарілих, процес старіння та виходу на пенсію, які найгрунтовніше вивчали Е. Россет, Е. Каммінг, М. Янг та Т. Шуллер, зміни при переході від молодого до старшого віку (С. Ірвін), особливості вікової стратифікації (М. Рейлі, М. Іонсон), особливості життя людей старшого віку (Р. Тейлор), старіння в сучасному світі (С. МакФаден), особливості комунікації старших людей (Дж. Ньюсбаум) [1].

Що ж до вітчизняних досліджень процесу старіння, то їх розвиток тривалий час пов'язувався з біологією старіння і такими іменами як І. Мечников (котрий розвинув теорію ортобіозу та вперше вказав, що «...старість, що являється швидше непотрібним вантажем для суспільства скоро зробиться... корисним суспільству періодом. Старі зможуть застосовувати свою велику досвідченість до найбільш складних і тонких задач суспільного життя»), З. Френкель (в основоположній праці «Подовження життя та діяльна старість» розкрив особливості зміни популяції похилих як носіїв досвіду попередніх поколінь та розглянув особливості індивідуальних змін організму людини на останньому етапі його розвитку), О. Богомолець (завдяки зусиллям якого на базі Київського університету відкривається перша кафедра геронтології) та інших. Подальшими дослідженнями біологічних механізмів старіння, визначення механізмів збереження активності в старості та шляхів досягнення довголіття займалися такі вчені, як І. Давидовський (в монографії «Старість» стверджував, що визначених дат настання старості немає, і що біологічний та календарний вік людини часто не співпадають), А. Нагорний, В. Фролькіс (запропоновано уявлення про процеси антистаріння (вітаукт), завдяки яким набули поширення геронтологічні дослідження і фактично було створено геріатрію як нову галузь медичної науки), Д. Чеботарьов (завдяки якому Київський інститут геронтології отримав визнання у всьому світі як один з найбільших центрів із дослідження механізмів старіння).

Великий вклад у дослідження життєдіяльності похилих людей згодом зробили Б. Ананьєв, вказавши на необхідність зміни біологічної концепції новою, що об'єднувала б біологічний підхід із соціальним. Згодом розвитком ідей Б. Ананьєва займалися В. Альперович, Л. Анциферова, які досліджували типи старіння, сутність соціального старіння [2].

Психологічний аспект дослідження старості представлений у працях А. Реана, А. Лідерса, М. Александрової, О. Краснової. Вони аналізували особливості особистості похилої людини, динаміку її мотиваційної сфери, типи старіння.

Серед дослідників-соціологів, які присвятили свої праці проблемам рольових змін, пов'язаних з виходом на пенсію, були Н. Паніна, В. Шапіро, В. Патрушев; місце похилих людей в суспільстві, особливості їхньої трудової та громадської діяльності вивчали Н. Большакова, І. Бондаренко, В. Лазарева, Н. Василенко, А. Козлов, Т. Кисельова, Г. Морозова, А. Рубцова.

Фактори соціальної поведінки та самопочуття похилих людей у суспільстві, проблеми їхньої адаптації та активізації досліджували Т. Демидова, А. Дмитрієв, Н. Ковальова, Т. Козлова, Л. Соловйова, Н. Герасимова, Є. Щаніна, підкреслюючи в своїх працях, що стереотип про консервативність і пасивність старшого покоління не підтверджується емпіричними даними.

Питання соціальної політики, керування в соціальній сфері, теорії та методики соціальної допомоги громадянам похилого віку проаналізовані в роботах російських дослідників В. Жукова, Н. Шмельової, Е. Холостової, І. Бондаренко, В. Лазаревої, Г. Мусіної-Мазнової, а в працях М. Елютіної, Є. Здравомислової, Ю. Качанової, О. Кувшинової, С. Марковкіної вперше використовуються якісні методи дослідження старості як феномена [3].

Нині можна спостерігати, що уявлення про старіння і його межі варіюється в межах кожного підходу. Водночас воно відрізняється залежно від «регіональної» специфіки науки, маючи прямий зв'язок з рівнем економічного розвитку суспільства, державним устроєм та відповідними програмами соціального страхування, демографічними характеристиками (тривалістю життя та специфікою відтворення суспільства) тощо. Таким чином, проблемним є не лише виділення чітких меж старіння в межах окремої галузі, а віднаходження комплексного критерію. Проте виділення спільного «знаменника», принаймні, для вітчизняних реалій видається необхідним. Комплексний розгляд старіння передбачає, що воно є динамічним процесом, що задається як природними чинниками (біологічними характеристиками), так і визначається обставинами соціального життя суб'єкта (ця характеристика попри зовнішню заданість є мінливою навіть у межах одного суспільства).

Метою статті є з'ясування критеріїв визначення меж старості в різних підходах, а саме медико-біологічному, психологічному, демографічному та віднаходження соціального критерію, придатного в якості теоретичного підґрунтя для створення соціологічного інструментарію.

Виклад основного матеріалу дослідження.

Основи медико-біологічного окреслення меж старості

На початку 1900-х років нью-йоркський лікар І. Нашер створив термін «геріатрія», об'єднавши два грецьких слова: «geron» (старий) та «iatrikos» (медичне лікування) та заснував відповідний медичний напрям, присвячений літнім людям. І. Нашер пояснював таку необхідність тим, що будучи студентом бачив хворих похилого віку, котрим ставили діагноз просто «старі» – тобто на той час медики заявляли про наявність своєрідного синдрому «старості». Вчений розглядав подібний підхід як медичне нехтування. У 1914 році його погляди були опубліковані в праці «Геріатрія: хвороби старості та їх лікування». І. Нашер також зазначав, що кожна людина переживає вікові зміни на основі багатьох чинників, які умовно можна поділити на дві групи: первинні та вторинні. Біологічні чинники, такі як молекулярні та клітинні зміни, називаються первинним старінням, тоді як старіння, що відбувається через контрольовані чинники, такі як відсутність фізичних вправ та наявність шкідливих звичок, називається вторинним старінням [4]. Таким чином, уже на той час відмічалось, що старіння – нерівномірний процес, прогнозувати протікання якого можна лише на основі поєднання групи чинників. Це суттєво відрізнялося від попереднього ототожнення старості з хворобою та відповідною для цього «діагностикою» – коли лікарі можуть назвати період протікання та загострення. Підхід Нашера був своєрідною революцією, що не лише змінила позиціонування старіння, проте і зафіксувала його як складний процес, обумовлений цілою низкою чинників, значення яких (особливо вторинних) тривалий час недооцінювалося. Варто розглядати старіння як процес, що стосується і суспільства і кожного індивіда зокрема. Імовірно, різна вікова періодизація значною мірою залежить від спроможності даної категорії громадян продовжувати активне соціально-економічне життя. Своєю чергою, така спроможність залежатиме від середньої тривалості життя в суспільстві, а от середня тривалість життя (що є результатом низки показників), теж суттєво відрізняється у різних країнах у різні історичні періоди. Наприклад, середня тривалість життя на території Російської імперії, куди входила більша частина території нинішньої України, у 1838–1850 роках становила приблизно 26 років (чоловіки – 24,6 року, жінки – 27,0). При цьому і темпи зростання тривалості життя були невисокими – у 1874–1883 роках вона становила близько 29 років (чоловіки – 28,0, жінки – 30, 2), у 1904–1913 – близько 33 років (чоловіки – 32,4, жінки – 34,5), тобто тривалість життя за цей період зросла лише на 4 роки. Зате в подальшому вона таки суттєво змінилася – за даними Держстату України, станом на 2016 року тривалість життя чоловіків у середньому в країні 66,73 року, жінок – 76, 46 року [5].

Незважаючи на доволі помітні відмінності у тривалості життя, робилися спроби хоча б визначити межі різних вікових періодів. На початку ХХ століття німецький фізіолог М. Рубнер запропонував вікову класифікацію, згідно з якою початок старості відраховувався з 50 років, а поважна старість – з 70 років. У 1905 році американський медик В. Аслер писав, що 60 років слід вважати максимальним віком, після чого люди починають обтяжувати себе та оточуючих. Один із основоположників російської геронтології І. Давидовський вважав, що жодних календарних дат настання старості не існує. Інший відомий геронтолог Н. Шахматов, який розробляв підхід до проблем старіння з позиції біологічних закономірностей і тенденцій, розглядав психічне старіння як результат віково-деструктивних змін у вищих відділах центральної нервової системи. Він прагнув довести, що хоча процес старіння – це закономірний процес вікових змін в органах і системах під час онтогенезу, що приводить до старості, але він має яскраво виражений індивідуальний характер. Місце і час виникнення, переважне поширення, швидкість прогресування визначають різні форми або варіанти психічного старіння, так само як і тривалість життя. Тому навіть з біологічної точки зору важко виділити якусь дату настання старості [1].

Коли йдеться про виділення старості, демаркаційною лінією стають зміни в когнітивних і фізичних можливостях. Саме їх зниження пов'язується з приходом старості і її негативами, що стають предтечами смерті. Проте оцінка біологічного віку при старінні є однією з найбільш дискусійних проблем вікової фізіології. Людина здатна почуватися, виглядати та відповідати біологічному віку – молодшому чи, навпаки, старшому за свій паспортний вік.

Більшість людей починають бачити ознаки старіння після 50 років, коли фізичні маркери віку стають доволі помітними. Труднощі або відносна легкість, з якою люди пристосовуються до цих змін, частково залежать від сенсу, наданого старінню їх конкретною культурою. Культура, що цінує молодість і красу, призводить до негативного сприйняття старіння. І навпаки, культура, яка шанує людей похилого віку за їхній життєвий досвід та мудрість, сприяє більш позитивному сприйняттю того, що означає старіти. Маркери старіння можуть проживатися доволі складно, а іноді переживання страху перед фізичними змінами (наприклад, зниження енергії, чутливості до їжі та втрата слуху та зору) може бути більш виснажливим, аніж самі зміни. Причому сприйняття фізичного старіння суттєво залежить від специфіки соціалізації. Проте ще тривалий час інволюційні процеси будуть поступовими. Саме цей

період здебільшого називають третім віком – часом, коли фізичні та когнітивні показники наближені до показників середнього віку і доволі повільно погіршуються. Верхні межі третього віку теж не чіткі і залежать від умов проживання та образу життя: зокрема, доступу до медичного обслуговування, практиками збереження здоров'я та можливостями для цього (харчування, заняття оздоровчою фізкультурою, наявністю важких домашніх обов'язків, особливо у сільській місцевості тощо). Показниками верхньої межі третього віку може слугувати самооцінка старшого населення стану власного здоров'я, активності (зокрема громадської, участі в житті суспільства), можливості зберігати звичний образ життя, не залежати від допомоги оточуючих. Так чи інакше ані медицина, ані біологія неспроможні визначити точні межі старості з огляду на «зміщуючий ефект» впливу соціальних і соціокультурних чинників.

Підґрунття вікового поділу в психології

У психології віковий поділ можна розділити на два напрямки: об'єктивістський, що ґрунтується на розмежуванні часу людського життя на періоди, та суб'єктивістський – основою якого є самоідентифікація індивіда, оцінка ним свого психологічного віку. Розглянемо їх ближче.

Основою для першого (періодизації) виступають три основних критерії: соціальна ситуація розвитку, провідна діяльність і центральне вікове новоутворення. Кожний віковий період характеризується своєрідною, специфічною для нього соціальною ситуацією розвитку, що є точкою відліку для всіх динамічних змін, які відбуваються в розвитку протягом даного періоду.

З дорослішанням індивід неначе переростає свій образ життя, що зумовлює пошуки нових способів самореалізації і стимулює особистісне зростання. Л. Фрідман вважав, що соціальна ситуація розвитку є особливим поєднанням внутрішніх процесів і зовнішніх умов психічного розвитку індивіда, типовим для представників певного вікового періоду [6]. Л. Виготський розрізняв три групи періодизацій: 1) по зовнішньому; 2) по внутрішньому критеріях і 3) по ознаках розвитку. Перша група періодизацій ґрунтується на зовнішньому критерії без зв'язку з фізичним і психічним розвитком. Вона ставить кожен етап життя відповідно до стадій біологічної еволюції та історичного розвитку людства [7]. Друга група періодизацій виходить з одного внутрішнього критерію (так, З. Фрейд в основу ставив періоди розвитку дитячої сексуальності). Третя група ґрунтується на декількох суттєвих особливостях розвитку і може враховувати зміни з часом важливості критеріїв. Так, періодизації вікового розвитку, що позначені в працях самого Л. Виготського та його послідовника Д. Ельконіна, – процес розвитку як перехід між віковими сходами, на яких відбувається головний розвиток через періоди криз. Проте їх періодизації закінчуються в юнацькому віці. Подовжив вікову періодизацію на все життя Е. Еріксон, виділивши вісім фаз психосоціального розвитку, на кожній з яких індивід виконує свої задачі, що можуть закінчитися сприятливо чи несприятливо для майбутнього розвитку індивіда. Період старості він виділяє починаючи з 60 років.

Загалом психологічні критерії завершення, вичерпання періоду зрілості і переходу до старості чітко не сформульовані. Очевидно, що всередині періоду пізньої дорослості (старості) мають бути виділені окремі стадії психічного розвитку [8].

Для другого напрямку – самооцінки індивіда власного віку, основою виступають дещо інші критерії та чинники. Насамперед, психологічний вік визначається бажанням особи позиціонувати себе як таку, що має певну кількість років та займати відповідну позицію. Це пов'язане з цілою низкою соціокультурних факторів: виділяються суспільства геронтофільні та геронтофобні. У геронтофільних старість ототожнюється з мудрістю і супроводжується підвищенням соціального статусу (до таких можна віднести, зокрема, Стародавній Греції та Рим); у геронтофобних, навпаки, цінується молодість і фізична привабливість, тому чим старшою стає людина, тим важче їй втримати соціальний статус. Частково це пов'язане із соціально-професійною структурою, де високі позиції віддаються професіям, що вимагають фізичної сили, привабливості, активності тощо. Відповідно ідентифікація себе зі старшим віком у таких суспільствах супроводжуватиметься негативними емоціями, пов'язаними з відчуттями втрати. Причому частіше такі процеси є гендерно нерівномірними: для жінок втрата фізичної привабливості може бути болючішою. Такі процеси призводять до запуску відповідних механізмів психологічного захисту від негативних переживань і зрештою оформлюються в ефект, названий «консервацією віку» (коли особа відчуває себе значно молодшою паспортного віку або відчуває себе на конкретну кількість років). «Консервація віку» має наслідком те, що особа віком, наприклад, 60, 70 років позиціонує себе як: «я відчуваю себе на 18 років». Вимоги, які суспільство висуває до старших людей, пенсіонерів у цьому випадку будуть відкидатися, адже людина ідентифікує себе зовсім з іншою віковою когортою.

Виходячи з того, що на сьогодні в суспільстві дедалі більше цінується активний, «молодий» образ життя, можна припустити, що старші люди намагатимуться подовжити «активний період життя», проте їх ідентифікація відштовхується не від уявлень про старший вік, а від суб'єктивного психологічного віку, що теж значно ускладнює створення відповідних параметрів, а періодизація Е. Еріксона, який визначив початок восьмої, заключної фази життя починаючи з 60 років, теж не спрацьовуватиме. Вчений назвав восьму фазу «підбиттям підсумків», водночас як теперішні 60-річні зовсім не поспішають готуватися до закінчення життя. Таким чином, психологічні критерії віку повинні

посунути. Можливо, частково цьому може слугувати новий підхід, що потрохи починає застосовуватися західними колегами, в першу чергу демографами: вони виділяють не лише третій та четвертий, але уже й п'ятий вік. Імовірно, що таке розбиття старшого віку на додаткову стадію мало б супроводжуватися відповідними дослідженнями психологічних трансформацій, що відбуваються на кожній зі стадій, проте їх поки що немає. Відтак, психологічною точкою відліку старшого віку умовно залишається вік у 60 років, проте у разі його інструментального використання слід пам'ятати про ефект «консервації віку» та імовірне зміщення часу вікової кризи заключної фази життя.

Підґрунтя вікового поділу в демографії

У демографії старіння розглядається як результат тривалих змін у характері відтворення населення. Тут старіння суспільства розглядається з двох боків – знизу, через постійне скорочення кількості дітей внаслідок зниження народжуваності, та зверху, викликане збільшенням кількості похилих і старих людей, чому сприяє скорочення смертності людей. Окремою проблемою виступає міграція, що змінює вікову структуру. Виїжджають зазвичай молоді, а залишаються старші люди. Як наслідок, у місцях прибуття населення молодіє, а в місцях вибуття старіє. Найчастіше подібна ситуація зустрічається в містах та селах, коли в селах переважно залишається населення старшого віку, а в містах у зв'язку з приїздом на навчання та пошуком роботи частка молодих суттєво вища.

Р. Пресса в книзі «Народонаселення та його вивчення» висловлює дещо інший погляд стосовно проблеми старіння, не виключаючи впливу міграції, проте й не надаючи їй першочергового значення. Він стверджує, що старіння населення викликане переважно зниженням народжуваності, оскільки зниження смертності стосується всіх вікових прошарків, а не лише старшого. Фахівець вважає, що на вказаний процес впливає смертність людей у фертильному віці, а від цього залежить кількість дітей. Ще одним важливим чинником виступає урбанізація, що відтягує сільську молодь у міста і підвищує популярність моделі зниження кількості дітей в сім'ях. Зниження народжуваності, зростання середньої тривалості життя та внутрішньосімейне регулювання дітонародження розпочалися в Європі раніше, ніж в інших країнах [9]. Отже, суттєво раніше тут розпочалося і старіння населення. Зростання середньої тривалості життя може сприяти старінню населення тоді, коли воно відбувається в старших вікових групах, проте в більшості країн зростання середньої тривалості життя протягом всієї історії відбувалося в основному за рахунок скорочення смертності в молодших і середніх вікових групах, водночас у старшому віці смертність знижувалася менше. За рахунок останнього чинника її динаміка швидше гальмувала демографічне старіння населення, ніж пришвидшувала.

Однак сучасна демографічна реальність розвинених країн дала підстави говорити про те, що на найбільш пізніх етапах демографічного переходу встановлюється настільки низький рівень народжуваності, що за збільшення тривалості життя число померлих перевищує число народжених, а приплив мігрантів не може компенсувати депопуляцію. Згідно з таким трактуванням демографічного переходу він завершується не стабілізацією, а скороченням чисельності населення, відповідно процес старіння може тривати безкінечно [10].

Демограф Н. Райдер свого часу сказав, що «Ми вимірюємо вік кількістю років з моменту народження. Це корисний та маючий сенс індикатор розвитку від народження до досягнення зрілості. Проте для подальших стадій такий індикатор стає все менш корисним... було б доречніше вимірювати вік не в роках з моменту народження, а кількістю років, що залишилися до смерті». Природною мірою такого підрахунку в демографії є показник очікуваної тривалості життя (середній вік смерті). В якості альтернативи можна використовувати показник, запропонований Н. Райдером як «частка населення у віці 65 років і старше», та показник «частка населення з майбутньою тривалістю життя 10 років і старше», що дає можливість під іншим кутом поглянути на зміни в доживанні та пов'язані з ними зміни в життєвому циклі, переглянути уявлення щодо меж старіння [11].

Власне, виходячи з цього демографі, пропонуючи вікові межі між різними групами населення, умовно ділять людей на працездатне (в Україні від 16 до 59 років) населення, молодше працездатного (до 16 років) та старше працездатного (60 і вище років) віку. Людей вище працездатного віку відносять до похилих. Основним критерієм виступає працездатність хоча, звісно, в різних країнах збереження працездатності відбувається по-різному. Загальною ж тенденцією зміни вікової структури населення розвинених країн зі зниженням народжуваності та ростом середньої тривалості життя є неухильне зростання у віковій структурі частки населення старшого віку – демографічне старіння населення.

Соціальні аспекти старіння

Старіння є неоднозначним процесом, що залежить від низки зовнішніх та внутрішніх чинників. Серед головних зовнішніх (вторинних) виступають соціокультурні умови. Тобто місце проживання як соціальне поле діяльності індивіда накладає на нього свої обмеження. Найбільш помітні – це відмінності між представниками різних культур, а також жителями міст та сіл; наступні – це гендерні відмінності, що проявляються, по суті, на всіх рівнях – біологічному, соціальному, економічному тощо; далі – економічні, в першу чергу матеріальне забезпечення; освітні – рівень освіти обумовлює специфіку образу життя і турботи про здоров'я, а також відмінність між статями. Ці відмінності мають як біологічну, так і

соціокультурну природу, тож їх не варто ігнорувати. Важливим чинником постає сам факт тривалості життя, що навіть у найрозвиненіших країнах між чоловіками і жінками на користь останніх відрізняється іноді на десяток років. З іншого боку, вік настання старості для жінок дещо нижчий, ніж для чоловіків, тобто жінки вступають у нього і живуть «старими» довше. А це суттєво відбивається на пропорціях населення і впливає на політику зі створення відповідних програм підтримки для старших.

Вік, як і раса, клас і стать, є ієрархією, в якій деякі категорії більш високо цінуються, аніж інші. Наприклад, багато дітей з нетерпінням чекають настання незалежності після досягнення повноліття, проте деякі вчені вважають, що навіть у дітей віковий обмеження стосуються молодості, а старість розглядається в доволі негативному світлі. Соціальний критерій переходу до старості часто пов'язують з офіційним віком виходу на пенсію і відповідними статусно-рольовими трансформаціями [12]. Проте в різних країнах, для різних професійних груп, для чоловіків і жінок пенсійний вік неоднаковий (в основному від 55 до 65 років). Справді, соціально-економічні показники «порогу», переходу до старшого віку – це зміна основного джерела доходу, зміна соціального статусу, звуження кола соціальних ролей. Однак це далеко не вичерпні за своїм змістом маркери старіння.

Певні соціальні наслідки старіння залежать від статі, але не зумовлені нею. Деякі з «недоліків», з якими старіють жінки, виникають з давніх соціальних гендерних ролей. Ще одна жіноча особливість старіння полягає в тому, що в ЗМІ часто відображаються старі жінки з погляду негативних стереотипів та такими, що є менш успішними, аніж чоловіки старшого віку [13]. Для чоловіків процес старіння та реакція суспільства на досвід і підтримку досвіду можуть бути зовсім іншими. Поступове зниження сексуальної активності чоловіків, що виникає внаслідок первинного старіння, лікується і конститується як додатне для лікування, отже, людина навіть у похилому віці спроможна підтримувати відчуття молодості та маскулітності. З іншого боку, старіючі чоловіки мають менше можливостей стверджувати чоловічу ідентичність у компанії інших чоловіків (наприклад, участь у спортивних заходах). Деякі вчені зазначають, що старіюче чоловіче тіло в західному світі зображується як безглузде [14].

Доволі істотним є розрізнення так званої «молодої старості» («третього» віку, зазвичай до 75 років) і «старої старості» (або «четвертого» віку, після 75 років). Розрізнення ґрунтується на застосуванні функціонального критерію – можливості для старої людини вести активне і незалежне життя або потребувати стороннього догляду. На Заході уже склалася традиція поділу людей, яким більше 65 років на «третій» та «четвертий» вік. Люди третього віку – це люди, здоров'я яких перебуває в зоні плато, тобто залишається майже незмінним з середнього віку, і це триває доволі довго. По-друге, вони володіють чи не найбільшою свободою порівняно з усіма іншими соціальними групами: є потенційно більш мобільними, діти уже дорослі, вони можуть працювати або вийти на пенсію. Тобто характер соціальних зв'язків здебільшого залежить саме від них. Саме цю групу в розвинених країнах розглядають в якості основного соціального ресурсу і орієнтовно на них розробляють стандарти оптимального старіння. Це люди, які перетнули умовну межу «офіційної» старості, проте за інерцією ще продовжують доволі швидко рухатися. Проте сам факт виділення в «третій вік» людей старших 65 років там обумовлений специфікою пенсійної системи. Наприклад, вік виходу на пенсію в Німеччині, Бельгії, Великобританії, США саме 65 років. В Україні ситуація дещо інша – пенсійний вік у нас 60 років для чоловіків та 57,6 (на сьогодні) для жінок. У деяких країнах (Франція, Німеччина, США) пенсійний вік для чоловіків та жінок однаковий, проте у нас різниця поки що зберігається. Зрештою, в Україні планується поступове підвищення пенсійного віку для чоловіків та жінок до 63 років. Та попри ці плани, на наш погляд, найбільш коректним є встановлення межі старшого віку («третього віку») в 60 років. Це пояснюється не лише нижчим віком виходу на пенсію, але й тим, що середня тривалість життя українців дещо нижча – 66,4 року для чоловіків, та – 76,3 для жінок. Тобто період «активної старості», коли люди уже відносно вільні після виходу на пенсію, а їхні фізіологічні показники ще високі, – дещо зміщений. Наступний аргумент полягає в тому, що 60 років найчастіше використовується в демографічному, медико-біологічному, психологічному підходах, а також є орієнтиром у встановленні пенсійного віку. Адже, як бачимо, в основному цифри «крутяться» навколо 60 та трохи більше років.

Інша чимала соціально-вікова група – це люди так званого четвертого віку. Залежно від низки чинників до неї можна віднести і 70-літніх і 80-літніх та старших. Вона характеризується підвищенням інвалідизації та соціальної залежності в зв'язку із суттєвим незворотним погіршенням здоров'я, втратою, незалежно від власного вибору, соціальних позицій. На цю групу «нові» стандарти розвинених країн поки що не поширюються. Тут важливо зазначити, що погіршення здоров'я може відбуватися у двох формах: стрибкоподібне, різке, що за даними клініцистів відмічається безпосередньо за декілька років до смерті, та більш розтягнуте у часі. Ця частина населення уже не володіє такою «ресурсністю» як попередня з огляду на можливості її соціального залучення. Проте це не відміння факту необхідності вивчення шляхів можливостей оптимізації їхнього життя. Окремо також потрібно розглядати особливу групу людей похилого віку, які перебувають під соціальним патронатом та уже нездатні потурбуватися про себе.

Висновки. У науковому дискурсі старіння традиційно розглядається з позицій структурно-функціональної методології, де старість переважно оцінюється як об'єктивний, неминучий процес кількісної зміни

біологічного компонента буття людини, і дослідження зосереджуються на вивченні соціальних наслідків цієї зміни. При такому баченні старіння зазвичай ідеться про встановлення певної вікової межі, після досягнення якої людина з позицій існуючих соціальних норм відноситься до «старих». Що ж стосується суб'єктивних переживань старіючих суб'єктів, а також якісних характеристик старості – то вони або ігноруються, або ж їх вплив на соціальні процеси вважається незначним, а за предмет розгляду їх має психологія.

На сьогодні єдиного уявлення про час настання старості не існує. Найчастіше нині межею настання старості називається 60-річний вік, проте ця цифра залишається доволі умовною. Так, соціальна старість пов'язується з віковою структурою суспільства, при цьому соціальний вік підлаштовується до середньої тривалості життя по країні, з одного боку (наприклад, нині найнижча середня тривалість життя в Свазіленду – 39,6 року, найвища – в Японії – 82,6 року), та медіанного віку – з іншого. Останній визначає економічне навантаження на працююче населення.

Індивідуальні межі віку також залежать від особливостей старіння населення в цілому. Так, рівень охорони здоров'я, соціальне забезпечення, умови праці та відпочинку, екологічна безпека життєвого середовища тощо коригують час настання старості. Шкідливі звички, заняття спортом, система харчування також відносяться до чинників, від яких залежить тривалість життя та пришвидшення/скорочення темпів біологічного спаду. Тобто традиційні маркери старості наповнюються новим змістом, а вікові межі стають порівняно відносними. У зв'язку з цим можна припустити, що становлення в даний час нових, невідомих з досвіду минулого, умов старіння і форм соціальної поведінки людина похилого віку може і має стати предметом дослідницької діяльності, заснованої на нових, породжених наукою ХХ – початку ХХІ століття концептуальних підходах і методах, у першу чергу на методології міждисциплінарності.

Література:

1. Кухта М. Життєві перспективи людей похилого віку: теоретичний аналіз / Кухта М.П. // Соціальні виміри суспільства. К., 2014. № 6 (17). С. 253–267.
2. Кухта М. Люди похилого віку очима експертів: труднощі та шляхи подолання життєвих негараздів / М.П. Кухта // Соціологія: теорія, методи, маркетинг. Науково-теоретичний часопис. ІС НАН України, 2015. № 4. С. 119–133.
3. Кухта М. Старіння в сучасному світі: соціально-психологічний аспект / М.П. Кухта // Соціальні виміри суспільства. К., 2016. С. 324–337.
4. Clarfield A. Dr. Ignatz Nascher and the birth of geriatrics / A.M. Clarfield // CMAJ November 01, 1990. 143 (9). P. 944–945.
5. Державний комітет статистики України. [Електронний ресурс]. Режим доступу до ресурсу: http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2007/ds/nas_rik/nas_u/nas_rik_u.html/
6. Фридман Л. Психологический справочник учителя / Фридман Л.М., Кулагина И.Ю. [Електронний ресурс]. Режим доступу до ресурсу: http://www.lib100.com/pedagogics/psyc_teach_directory/doc/
7. Выготский Л. Психология развития человека / Л.С. Выготский: Изд-во Смысл; Эксмо, 2005. С. 1136.
8. Шаповаленко І. Вікова психологія (Психологія розвитку та вікова психологія) / І.В. Шаповаленко // [Електронний ресурс]. Режим доступу до ресурсу: <http://medbib.in.ua/problema-vozzrastnyih-granits-39229.html>.
9. Пресса Р. Народонаселение и его изучение: демографический анализ. М.: Статистика, 1966. С. 275.
10. Народонаселение. Энциклопедический словарь / Гл. ред. Г.Г. Меликьян; Ред. коллегия: А.Я. Кваша, А.А. Ткаченко, Н.Н. Шаповалова, Д.К. Шелестов. М.: Большая Российская энциклопедия, 1994. С.108–112.
11. Morgan L., Kunkel S. Aging, society & the life course. 4th ed. Springer Publishing Company, LLC. 2011. [Електронний ресурс]. Режим доступу до ресурсу: <http://www.scribd.com/doc/18432094/Aging-Society-and-the-Life-Course-4>
12. Agahi N. Continuity of Leisure Participation From Middle Age to Old Age / J Neda Agahi, Kozma Ahacic, Marti G. Parker *Journals of Gerontology: Series B*, Volume 61, Issue 6, 1 November 2006. P. 340–346. [Електронний ресурс]. Режим доступу до ресурсу: <https://doi.org/10.1093/geronb/61.6.S340>
13. Bazzini D.G., McIntosh W.D., Smith S.M., Cook S. & Harris C. (1997). The aging woman in popular film: Underrepresented, unattractive, unfriendly, and unintelligent. *Sex Roles: A Journal of Research*, 36 (7–8): 531–543. [Електронний ресурс]. Режим доступу до ресурсу: https://psych.appstate.edu/sites/psych.appstate.edu/files/14/Bazzini_Doris_1997_The_Aging_Woman_in_Popular_Film.pdf.
14. Spector-Mersel G. Never-aging Stories: Western Hegemonic. *Masculinity Scripts Studies* / Spector-Mersel, Gabriela // *Journal of Gender Studies*, Volume 15, Number 1/March. 2006, pp. 67–82.