

DOI: [10.14515/monitoring.2023.2.2358](https://doi.org/10.14515/monitoring.2023.2.2358)



А. А. Миронова

РОДСТВЕННЫЙ УХОД: РАБОТАТЬ НЕЛЬЗЯ УХАЖИВАТЬ?

Правильная ссылка на статью:

Миронова А. А. Родственный уход: работать нельзя ухаживать? // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2023. № 2. С. 212—242. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2023.2.2358>.

For citation:

Mironova A. A. (2023) Family Care: Work Cannot Care? *Monitoring of Public Opinion: Economic and Social Changes*. No. 2. P. 212–242. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2023.2.2358>. (In Russ.)

Получено: 25.12.2022. Принято к публикации: 27.03.2023.

РОДСТВЕННЫЙ УХОД: РАБОТАТЬ НЕЛЬЗЯ УХАЖИВАТЬ?

МИРОНОВА Анна Алексеевна — кандидат социологических наук, научный сотрудник Института социальной политики, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Москва, Россия
E-MAIL: nusa13@rambler.ru
<https://orcid.org/0000-0002-7182-4643>

Аннотация. Основная цель представленного исследования — проанализировать связь между включенностью в родственный уход и занятостью на рынке труда в России. Уделяется внимание анализу масштабов включенности россиян в родственный уход, выявлению социально-демографических характеристик доноров родственного ухода, установлению степени их удовлетворенности различными аспектами своей жизни. Работа основана на данных «Комплексного наблюдения условий жизни населения» (КОУЖ) и количественного выборочного обследования на тему «Репродуктивное и самосохранительное поведение населения Республики Татарстан», проведенных в 2020—2021 гг. КОУЖ-2020 охватывает 60 тыс. домохозяйств и репрезентативно для населения России. Выборка исследования демографических процессов в Республике Татарстан включает 4013 респондентов. Проведенный с использованием логистической регрессии и методов дескриптивной статистики анализ показал, что подавляющее большинство доноров родственного ухода заняты на рынке труда, но чем выше интенсивность нагрузки родственным уходом, тем реже доноры участвуют в трудовой деятельности. Практически каждый пятый незанятый донор родственного ухода отмечает, что денег хватает только на еду

FAMILY CARE: WORK CANNOT CARE?

Anna A. MIRONOVA¹ — Cand. Sci. (Soc.), Researcher at the Institute for Social Policy
E-MAIL: nusa13@rambler.ru
<https://orcid.org/0000-0002-7182-4643>

¹ HSE University, Moscow, Russia

Abstract. The primary purpose of this study is to analyze the relationship between involvement in family care and employment in the labor market in Russia. In addition, we pay attention to the extent to which Russians are involved in family care, the identification of caregivers' socio-demographic characteristics, and the caregivers' satisfaction with various aspects of their lives. The study is based on data from the Comprehensive Observation of Population Living Conditions of the Population 2020 (KOUZH-2020) and the Study of Demographic Processes in the Republic of Tatarstan, which was conducted in 2020. KOUZH-2020 includes 60,000 households and is representative for the Russian population. The sample of the Study of Demographic Processes in the Republic of Tatarstan includes 4013 respondents. The analysis was carried out using logistic regression and descriptive statistics methods. Our analysis showed that, on the one hand, the vast majority of caregivers are employed in the labor market. At the same time, the higher the intensity of the burden of related care, the less often donors participate in labor activities. Almost every fifth unemployed caregiver notes that his family has enough money only for food and utility bills. At the same time, on average, those who are included in family care receive less income

и оплату ЖКУ. Включенные в родствен- ный уход в среднем получают меньший доход от занятости и менее удовлетво- рены материальным положением своей семьи, своим здоровьем и жизнью в це- лом, по сравнению с теми, кто не ухаживает за родственниками. Доноры ухода заметно чаще заявляют, что их квалифи- кация и профессиональные навыки при- годны для выполнения более сложной работы. Среди незанятых доноров ухода отмечается ярко выраженное смещение в пользу женщин и людей старших возра- стов (55 лет и старше) с относительно бо- лее низким уровнем образования.

Ключевые слова: родственный уход, неформальный уход, занятость, пожи- лые, доноры ухода, долговременный уход

Благодарность. Исследование осуще- ствлено в рамках Программы фунда- ментальных исследований НИУ ВШЭ. Автор благодарен Синявской Оксане Вячеславовне за рекомендации по усовершенствованию исследования в процессе работы над текстом.

Введение

В условиях старения населения все больше актуализируется вопрос о том, кто и как должен обеспечивать поддержку пожилым людям и людям с ограниченны- ми возможностями. Несмотря на развитие сектора частных и государственных услуг по уходу за пожилыми и инвалидами, родственный уход по-прежнему игра- ет ключевую роль в обеспечении нужд людей с дефицитами в самообслуживании. К государственной поддержке или рыночным услугам по уходу за пожилыми и ин- валидами, как правило, обращаются только в случае, когда родственники не име- ют возможности обеспечить уход [Chiatti et al., 2013].

К донорам родственной помощи традиционно относятся лица, оказывающие ре- гулярную неоплачиваемую помощь в повседневной деятельности, связанной с са- мообслуживанием (Activities of Daily Living, ADL) или в повседневной инструмен- тальной деятельности, связанной с возможностью выполнять повседневные дела (например, совершать покупки, заполнять документы, готовить еду) (Instrumental Activities of Daily Living, IADL) [Katz et al., 1963].

from employment than those who do not care for relatives. Caregivers are less sat- isfied with their family's financial situation, health, and life compared to those who do not provide family care. Caregivers more often report that their qualifications and skills are suitable for more complex work. As for unemployed caregivers, there is a pronounced bias in favor of women and older people with a relatively lower level of education.

Keywords: family care, informal car- egiving, employment, elderly, caregivers, long-term care

Acknowledgments. The study was car- ried out within the Basic Research Pro- gram at HSE University. The author thanks Oksana Sinyavskaya for recom- mendations on improving the present- ed research.

Государственная поддержка доноров родственного ухода зачастую носит символический характер, так как уход за больным или престарелым родственником традиционно воспринимается как долг семьи. Однако эффективная государственная поддержка родственного ухода имеет выгоды не только для самих доноров и реципиентов ухода, но и для государства в целом. Родственный уход способствует значительной экономии государственных расходов на социальные услуги для пожилых людей и инвалидов. Например, по оценкам швейцарских экспертов, экономический вес родственного ухода превышает совокупные государственные расходы на социальные услуги по уходу на дому и в специализированных учреждениях¹ [Kohler, Schreiber, Döhner, 2006]. В условиях отсутствия государственной поддержки родственный уход может быть связан с сокращением предложения на рынке труда, с ростом бедности и ухудшением здоровья населения. Ввиду этого актуализируется необходимость подробного анализа социального положения доноров родственного ухода и их возможностей совмещать родственный уход с трудовой активностью.

В данном исследовании предпринимается попытка проанализировать положение российских доноров родственного ухода в целом и, в частности, связь между родственным уходом и занятостью на рынке труда в России.

Влияние родственного ухода на состояние и занятость доноров ухода

Несмотря на то, что в последнее время в России развивается система государственных и частных услуг по уходу за пожилыми и инвалидами, ключевую роль в уходе за этими людьми по-прежнему играет семья. Это во многом связано с тем, что родственный уход, как правило, воспринимается самими людьми, нуждающимися в уходе, как наиболее желательный и психологически комфортный вариант. Кроме того, с позиции явных издержек родственный уход наиболее доступен для семьи [Миронова, 2021], а россияне зачастую не имеют финансовых возможностей для обращения за услугами по уходу к частным организациям и с недоверием относятся к услугам государственного и частного сектора по уходу за пожилыми и инвалидами [Синявская, Горват, 2021]. В предпочтении родственного ухода немаловажную роль играют и культурные стереотипы, согласно которым уход за престарелыми и больными родственниками естественен, безальтернативен, вписан в биографический сценарий человека [Ткач, 2015; Шестакова, Скворцова, 2020]. В свою очередь, из-за высокой нагрузки на соцработников, жестких временных ограничений в их работе и лимитированности перечня социальных услуг [Богданова, 2019] государственная социальная помощь неспособна полностью удовлетворить потребности нуждающихся в уходе людей.

Отдельные исследователи обращают внимание на позитивные эффекты ухода для здоровья и благополучия доноров ухода [Brown, Brown, 2014] или, по крайней мере, на отсутствие негативных эффектов [Roth, Fredman, Haley, 2015]. Однако чаще всего положение ухаживающего описывается как обременительная роль, связанная с состоянием хронического стресса [Schulz, Sherwood, 2008].

¹ Kohler S., Schreiber D., Döhner H. Services for Supporting Family Carers of Elderly People in Europe: Characteristics, Coverage and Usage. 2006. URL: https://scholar.google.ru/scholar?hi=ru&as_sdt=0%2C5&q=Kohler+S.%2C+Schreiber+D.%2C+D%C3%B6hner+H.+%282006%29+Services+for+Supporting+Family+Carers+of+Elderly+People+in+Europe%3A+Characteristics%2C+Coverage+and+Usage.+&btnG= (дата обращения: 13.03.2023).

Исследования показывают, что в связи с необходимостью ухаживать за родственниками у доноров ухода ухудшается здоровье и появляются психологические проблемы; сокращается свободное время на отдых и заботу о других членах семьи; возникают проблемы, связанные с социальной изоляцией [Thinnes, Padilla, 2011; Boots et al., 2014; Гришина, Цацура, 2020]. Нагрузка, обусловленная реализацией родственного ухода, ведет к эмоциональному выгоранию ухаживающего, его физическому измождению и обострению заболеваний [Ткач, 2015]. В связи с этим у доноров зачастую ухудшается психическое здоровье [Pinquart, Sörensen, 2007] и снижается уровень субъективного благополучия [Verbakel, Metzethin, Kempen, 2018].

Одна из ключевых проблем доноров родственного ухода связана со сложностью совмещения оказания помощи и оплачиваемой работы. Исследования показывают, что включенность в родственный уход связана со снижением занятости [Heitmueller, 2007; Viitanen, 2010; Latif, 2006; Carr et al., 2018].

Ф. Кармайкл и С. Чарльз [Carmichael, Charles, 2003] отмечают, что, с одной стороны, из-за временных ограничений и дороговизны коммерческих услуг неформальный уход ограничивает возможность доноров участвовать в занятости. С другой стороны, в случае, когда индивид включен в реализацию интенсивного родственного ухода за человеком, сильно зависящим от помощи других людей, оплачиваемая работа может выступать для него способом переключиться хотя бы на несколько часов с ухода на оплачиваемую работу. Кроме этого, зачастую в ситуации ухода возникает необходимость дополнительных расходов (например, на адаптацию жилья, различные приспособления и оборудование), что повышает потребность в дополнительном доходе [Rodrigues et al., 2013].

Отрицательную связь между включенностью в родственный уход и занятостью на рынке труда можно объяснить, с одной стороны, тем, что уход требует много времени, поэтому ухаживающие вынуждены сокращать рабочее время или даже увольняться с работы. С другой стороны, безработные или те, кто работает неполный рабочий день, располагают большим количеством времени, поэтому они чаще становятся опекунами [Michaud, Heitmueller, Nazarov, 2010]. Лица, слабо включенные или не включенные в рынок труда, могут не иметь стимулов к занятости даже при отсутствии необходимости реализовывать родственный уход [Carmichael, Charles, Hulme, 2010; Michaud, Heitmueller, Nazarov, 2010].

В то же время отмечается, что только интенсивный родственный уход (свыше 10 часов в неделю) значимо связан с включенностью в рынок труда. Более выраженная связь между включенностью в родственный уход и занятостью наблюдается среди лиц, проживающих в одном домохозяйстве с человеком, за которым осуществляется уход [Carmichael, Charles, 2003].

В странах ОЭСР (Организация экономического сотрудничества и развития) доноры родственного ухода чаще реализуют более гибкие формы занятости, в частности, трудятся на условиях временного контракта или работают неполный рабочий день [Lilly, Laporte, Coyte, 2007; Colombo et al., 2011].

Ухаживающие чаще имеют более короткую профессиональную карьеру по сравнению с теми, кто не включен в родственный уход [Colombo et al., 2011]. Отмечается, что даже когда необходимость оказывать родственный уход исчезает, доноры

ухода зачастую не возвращаются на рынок труда после опыта длительного ухода в связи с потерей профессиональных навыков [Carmichael et al., 2008].

Ухаживающие имеют более высокие риски бедности по сравнению с теми, кто не включен в реализацию родственного ухода. Это может быть связано как с более низким уровнем занятости, так и с составом домохозяйств лиц, осуществляющих и не осуществляющих уход [Colombo et al., 2011]. Также это может объясняться тем, что доноры, которые совмещают уход с трудовой деятельностью, зачастую имеют более низкую зарплату по сравнению с теми, кто не включен в реализацию родственного ухода [Bittman, Hill, Thomas, 2007; Heitmueller, Inglis, 2007]. Возрастающие риски бедности в связи с реализацией родственного ухода зачастую очень слабо компенсируются государственной поддержкой. Например, в России основной мерой поддержки лиц, занятых родственным уходом, выступает ежемесячная компенсационная выплата в размере 1200 руб. Претендовать на эту выплату могут только граждане в трудоспособном возрасте, отказавшиеся от трудовой деятельности в связи с необходимостью осуществления ухода [Миронова, 2021].

Потенциальные доноры родственного ухода, получающие более высокую заработную плату, сталкиваются с более высокими альтернативными издержками за один час неформального ухода. В таком случае для них будет более предпочтительно нанять человека, который сможет оказывать требуемый уход. С другой стороны, включенность в родственный уход может мешать работе, приводя к снижению производительности, что может негативно отражаться на зарплате лиц, осуществляющих уход [Bauer, Sousa-Poza, 2015].

Основная цель данного исследования состоит в том, чтобы проанализировать связь между включенностью в родственный уход и занятостью на рынке труда в России. Для формирования более полного представления о родственном уходе в России как о социальном явлении мы фокусируемся на анализе масштабов включенности россиян в родственный уход, выявлении социально-демографических характеристик доноров родственного ухода, а также установлении степени их удовлетворенности различными аспектами своей жизни (жизнью, здоровьем и материальным положением).

Данные и методы

Источники данных и их ограничения. На данный момент в России отсутствует единая база данных, позволяющая получить исчерпывающую информацию о родственном уходе. В связи с этим исследование основано на данных двух обследований: «Комплексного наблюдения условий жизни населения — 2020» (КОУЖ-2020) и количественного выборочного обследования на тему «Репродуктивное и самосохранительное поведение населения Республики Татарстан». Главное преимущество данных КОУЖ-2020 состоит в том, что они включают большое число респондентов и являются репрезентативными по России. Наряду с этим КОУЖ-2020 содержит данные по основным социально-демографическим характеристикам населения, что позволяет проанализировать доноров ухода в контексте этих характеристик. Одно из ключевых преимуществ данных по Татарстану состоит в том, что они дают возможность отдельно проанализировать родственный уход за совместно проживающими и за раздельно проживающими родственниками. Кроме

этого, данные по Татарстану содержат ряд важных характеристик занятости, удовлетворенности жизнью и работой, которые представляют интерес с точки зрения анализа родственного ухода.

В базе данных КОУЖ-2020 включенность в родственный уход определялась на основе следующего вопроса анкеты: «Входит ли в круг Ваших занятий уход без оплаты за другим лицом (другими лицами), которое нуждается в особой помощи из-за престарелого возраста, болезни или нетрудоспособности?». При этом вопрос касался ухода именно за совместно проживающими родственниками. Интенсивность оказываемого родственного ухода определялась на основании ответов респондентов о том, как часто они реализуют подобный уход: каждый день, несколько раз в неделю, один или два раза в неделю, реже.

К недостаткам данных КОУЖ-2020 можно отнести невозможность анализа родственного ухода за отдельно проживающими родственниками.

Количественное выборочное обследование на тему «Репродуктивное и самосохранительное поведение населения Республики Татарстан» было организовано и проведено в два последовательных этапа:

- 1) с июля по сентябрь 2020 г.,
- 2) с декабря 2020 г. по январь 2021 г. включительно.

Всего опрошено 4004 респондента Республики Татарстан в возрасте от 18 до 64 лет включительно.

В рамках обследования по Татарстану вопросы о включенности в родственный уход формулировались следующим образом:

а) уход за совместно проживающими родственниками: «В настоящее время Вы ухаживаете регулярно за кем-либо из членов Вашего домохозяйства, нуждающихся в помощи по причине болезни или инвалидности? Если да, то как часто? (каждый день, несколько раз в неделю, один или два раза в неделю, реже)»

б) уход за отдельно проживающими родственниками: «В последний год Вы ухаживали за кем-либо, проживающим отдельно от Вас и нуждающимся в помощи, например, за родственниками, соседями, друзьями?».

К ограничениям данных по Татарстану с точки зрения возможностей анализа родственного ухода относится следующее:

- Небольшой размер выборки обследования в целом и подвыборки доноров ухода в частности (520 доноров ухода за отдельно проживающими родственниками, и 473 донора ухода за совместно проживающими родственниками). Это ограничивает возможности анализа доноров ухода в контексте более мелких групп.
- Основная часть опрошенных реализует низкоинтенсивный уход, что не позволяет в полной мере оценить влияние включенности в родственный уход на качество жизни доноров ухода.
- Интенсивность ухода фиксируется только в отношении совместно проживающих доноров ухода, в то время как сведения об интенсивности ухода за отдельно проживающими родственниками отсутствуют.
- Данные по Республике Татарстан не репрезентативны для России в целом; оценки, полученные на этих данных, следует интерпретировать как кейс одного из крупных регионов России.

В качестве общего недостатка данных КОУЖ-2020 и данных по Татарстану можно назвать отсутствие более подробной информации об интенсивности ухода, например, о том, сколько часов в день или в неделю донор тратит на родственный уход. В то время как именно интенсивность ухода, измеренная в количестве потраченных часов, является важной аналитической характеристикой в контексте изучения родственного ухода.

Методы. Анализ связи между включенностью в родственный уход и занятостью на рынке труда проводился с использованием логистической регрессии, что позволило выявить значимость и характер данной связи.

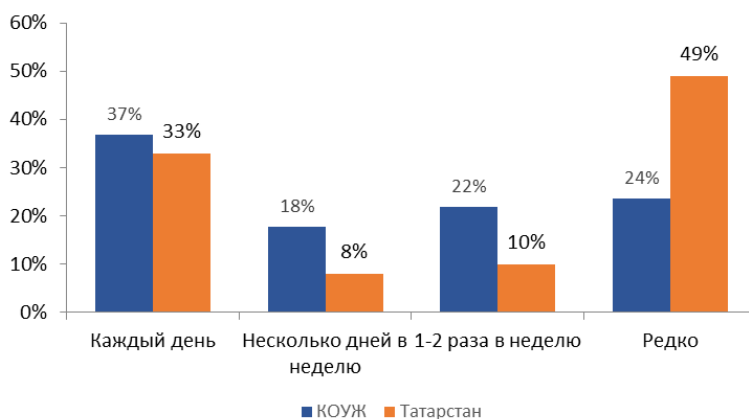
Масштабы включенности в родственный уход и социально-демографические характеристики доноров родственного ухода

По данным Комплексного наблюдения условий жизни населения Росстата за 2020 год (КОУЖ-2020) родственный уход реализуют около 10% респондентов. В обследовании, проведенном в Республике Татарстан в 2020—2021 гг., 12% респондентов сообщили, что реализуют уход за совместно проживающими родственниками. Схожие оценки по включенности россиян в родственный уход были получены и в других исследованиях. Так, согласно оценкам Е. Гришиной и Е. Цацуры [Гришина, Цацура, 2020], сделанным на основе данных КОУЖ-2018, около 6% совершеннолетних россиян занято родственным уходом.

Включенность населения в реализацию родственного ухода сильно варьирует по странам. Например, в Канаде по данным на 2012 г. в реализации родственного ухода было задействовано 28% взрослого населения страны в возрасте от 15 лет и старше [Sinha, 2013]. В США доля лиц в возрасте от 18 до 65 лет, занятых родственным уходом, составила 15% (2004 г.), в Нидерландах — 21% (2008 г.), в то время как в Великобритании, Люксембурге, Словакии (2006 г.) ухаживает за родственниками лишь около 1% населения страны [Colombo et al., 2011]. Отмеченные межстрановые различия в масштабах включенности населения в родственный уход во многом могут быть связаны не только с культурными нормами и доступностью альтернативных поставщиков ухода, но и с разными подходами к определению родственного ухода и различиями в методике оценки данного показателя.

Согласно данным КОУЖ-2020, около 40% доноров ухаживают за родственниками на ежедневной основе, еще 40% доноров реализуют уход один-два или несколько раз в неделю, примерно четверть доноров отметили, что осуществляют уход редко. Данные по Татарстану свидетельствуют о схожих масштабах включенности в ежедневный уход (37%), однако уход с частотой один-два раза в неделю или несколько дней в неделю по данным КОУЖ-2020 реализуется значительно чаще, чем по данным Татарстана. Согласно КОУЖ-2020, лишь 24% доноров ухода указали на то, что редко ухаживают за родственниками, а по данным Татарстана, почти 50% доноров утверждают, что ухаживают за родственниками редко. В то же время полученные результаты свидетельствуют о том, что интенсивный родственный уход, реализуемый на ежедневной основе, не является доминирующей формой ухода. Так, и по данным КОУЖ-2020, и по данным Татарстана получены близкие оценки: примерно 4% от общего числа респондентов включены в ежедневный уход за родственниками (см. рис. 1).

Рис. 1. Частота ухода за совместно проживающими родственниками



Согласно оценкам, полученным на основе данных КОУЖ-2020, доноры ухода чаще представлены женщинами, людьми среднего возраста (30—54 лет), теми, кто проживает в сельской местности, имеет высшее образование. Также среди доноров ухода чаще встречаются малоимущие категории граждан (см. Приложение А, Таблица А.1). Важно отметить, что преобладание среди доноров родственного ухода лиц с высшим образованием может быть обусловлено, скорее, возрастным составом доноров, а не тем, что более образованные люди чаще ухаживают за родственниками.

По данным обследования в Республике Татарстан, среди доноров ухода за совместно проживающими родственниками также выделяются сельчане и люди более старших возрастов — от 30 до 54 лет и от 55 лет и старше. Различия по таким критериям, как пол, уровень образования и субъективная оценка материального положения семьи, по данным Татарстана оказались статистически незначимыми (см. Приложение А, табл. А.2).

Что касается тех, кто ухаживает за отдельно проживающими родственниками, по данным обследования в Республике Татарстан, статистически значимые различия были обнаружены по таким характеристикам как пол и возраст. Среди доноров ухода за отдельно проживающими родственниками чаще представлены женщины, чем мужчины. Основной возрастной контингент доноров ухода составляют люди средних (30—54 лет) и старших (55 и старше) возрастов. Различия по уровню образования, типу населенного пункта и субъективной оценке материального положения семьи не достигли статистической значимости (см. Приложение А, табл. А.3). Данные КОУЖ-2020 не предоставляют возможности оценить доноров ухода за отдельно проживающими родственниками.

Преобладание женщин среднего и старшего возраста среди доноров родственного ухода в России подтверждается данными и других исследований (см., например, [Солодухина, Черных, 2010; Гришина, Цацура, 2020]). В странах ОЭСР также основными донорами неформального родственного ухода являются женщины, преимущественно предпенсионного и раннего пенсионного возраста [Colombo

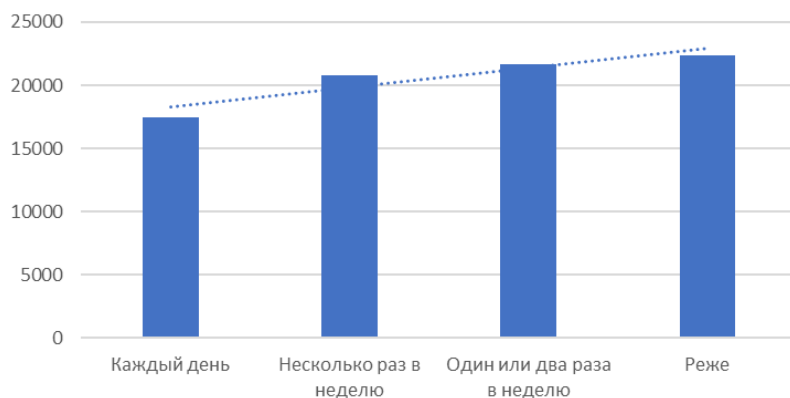
et al., 2011]. Согласно данным по Канаде, чаще всего возраст донора родственного ухода варьирует в диапазоне от 54 до 64 лет [Sinha, 2013].

Анализ данных по Татарстану показал, что существенная доля доноров родственного ухода ухаживают одновременно за совместно и за отдельно проживающими родственниками. Так, 39% из тех, кто реализует уход за совместно проживающими родственниками, также ухаживает и за родственниками, проживающими отдельно. 33% из тех, кто ухаживает за отдельно проживающими родственниками, одновременно заботятся и о родственниках, проживающих с донором ухода в одном домохозяйстве. Таким образом, 21% доноров родственного ухода одновременно заботятся и о совместно проживающем родственнике (родственниках), и об отдельно проживающем родственнике (родственниках).

Среди тех, кто совмещает уход за совместно и за отдельно проживающими родственниками, чаще, чем в среднем по выборке, встречаются женщины, люди старших возрастов (55 лет и старше), сельчане. Заметно чаще среди анализируемой категории доноров встречаются занятые, чем незанятые (см. Приложение А, табл. А.4).

На основе данных КОУЖ-2020 было установлено, что средний доход домохозяйств доноров родственного ухода за совместно проживающими родственниками варьирует в зависимости от интенсивности этого ухода. Отмечается следующая закономерность: чем выше интенсивность родственного ухода, тем ниже средний доход домохозяйства донора, что вполне ожидаемо (см. рис. 2). Е. Гришина и Е. Цацура приходят к аналогичному выводу, отмечая, что интенсивный родственный уход отрицательно сказывается на материальном положении доноров ухода в России, повышая риски их бедности [Гришина, Цацура, 2020]. Зарубежные исследования также фиксируют наличие материальных трудностей у тех, кто реализует родственный уход. Согласно данным по США, около 40% доноров родственного ухода имеют финансовые проблемы из-за необходимости осуществлять родственный уход [Prudencio, Young, 2020].

Рис. 2. Средний денежный доход домохозяйства донора в зависимости от интенсивности родственного ухода (в расчете на члена домохозяйства в месяц), руб.



Источник: КОУЖ-2020.

Таким образом, проведенный анализ показал, что в роли ухаживающих чаще всего выступают женщины средних и старших возрастов, что подтверждается данными и других исследований. Традиционно именно женщины являются основными донорами неоплачиваемого труда в мире, что обуславливает их повышенные по сравнению с мужчинами риски бедности и социальной уязвимости [Baxter, Tai, 2016]. Интенсивно ухаживают за родственниками на ежедневной основе лишь около трети от всех доноров. Примерно пятая часть доноров ухода испытывает двойную нагрузку и ухаживают одновременно за совместно и отдельно проживающими родственниками.

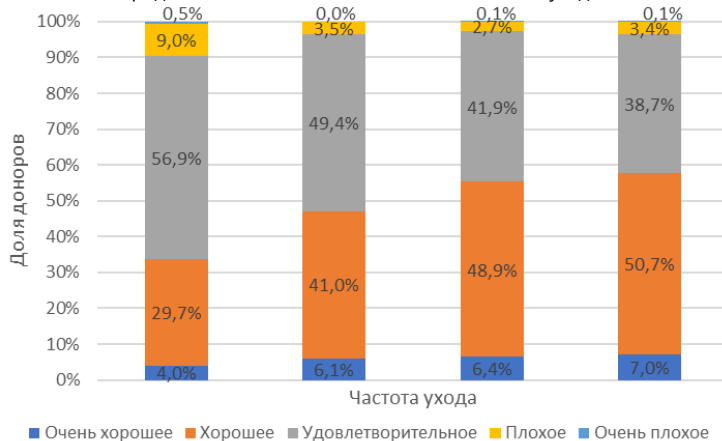
Удовлетворенность доноров родственного ухода различными аспектами своей жизни

Как показал наш анализ, доноры родственного ухода активно совмещают обязанности по уходу за родственниками с трудовой деятельностью. Это может отражаться на качестве их жизни и на том, насколько они удовлетворены различными ее аспектами. Проанализируем степень удовлетворенности различными аспектами жизни человека в зависимости от его включенности в родственничный уход.

Согласно данным по Татарстану, доноры родственного ухода имеют более низкий уровень удовлетворенности такими сферами своей жизни, как материальное положение семьи, здоровье и жизнь в целом в сравнении с теми, кто не ухаживает за родственниками. В наибольшей степени это относится к тем, кто ухаживает за совместно проживающими родственниками: при совместном проживании доноры ухода имеют меньше возможностей для трудовой деятельности, отдыха и отвлечения от обязанностей по уходу.

Состояние здоровья доноров также варьирует в зависимости от интенсивности оказываемого ухода. Чем выше интенсивность ухода за родственниками, тем хуже донор ухода оценивает состояние своего здоровья (см. рис. 3).

Рис. 3. Самооценка здоровья доноров ухода за совместно проживающими родственниками в зависимости от частоты ухода



Источник: КОУЖ-2020.

Ухудшение состояния здоровья донора ухода в связи с необходимостью заботиться о больном или престарелом родственнике фиксируется и в других исследованиях. Например, Е. Гришина и Е. Цацура отмечают, что россияне, осуществляющие уход, чаще сообщают о наличии хронических заболеваний и хуже оценивают свое здоровье [Гришина, Цацура, 2020]. Согласно данным по другим странам (например, по США), почти четверть доноров родственного ухода сообщает об ухудшении своего здоровья из-за включенности в родственный уход [Prudencio, Young, 2020]. Ухудшение состояния здоровья доноров ухода может быть связано с нехваткой времени для того, чтобы заниматься своим здоровьем, а также с высокой, в том числе физической, нагрузкой, связанной с уходом.

Также доноры родственного ухода, помогающие совместно проживающим родственникам, имеют несколько более пессимистические представления о том, как изменится материальное положение их семьи в ближайшие три года, по сравнению с теми, кто не включен в подобный уход. Различия оценок того, как изменится материальное положение семьи в ближайшие три года, среди занятых и незанятых доноров ухода оказались статистически незначимыми.

Как видно по рисунку 4, доноры родственного ухода также несколько отличаются по степени удовлетворенности отдельными аспектами трудовой деятельности (зарплата, надежность работы, выполняемые обязанности) от тех, кто не включен в родственный уход. Можно отметить, что доноры родственного ухода несколько меньше удовлетворены размером своей заработной платы, надежностью работы и выполняемыми обязанностями. По степени удовлетворенности такими аспектами как режим работы, условия труда, расстояние до работы, профессиональное и моральное удовлетворение от работы доноры родственного ухода не имеют статистически значимых различий с теми, кто не включен в родственный уход.

В исследованиях по другим странам (в частности, по Канаде) было показано, что ухаживающие зачастую отказывались от продвижения по службе или искали менее перспективную работу в связи с необходимостью совмещать работу с родственным уходом [Sinha, 2013].

Таким образом, наш анализ показал, что доноры родственного ухода меньше удовлетворены своей жизнью и ее различными аспектами (в том числе своим здоровьем и материальным положением), а также своей трудовой деятельностью (зарплатой, надежностью работы и выполняемыми обязанностями). При этом высокая интенсивность родственного ухода и совместное проживание с реципиентом ухода усиливает неудовлетворенность доноров. Полученные результаты являются ожидаемыми и согласуются с результатами имеющихся исследований (см., например, [Lee, Bierman, Penning, 2020; Stanley, Balakrishnan, 2023]).

Все это свидетельствует о том, что ухаживающие (особенно в случае совместного проживания с реципиентом ухода) являются уязвимой группой, испытывающей потребности не только в материальной поддержке, но и в свободном времени, которое может быть потрачено на отдых или заботу о собственном здоровье. Неудовлетворенность ухаживающих, занятых на рынке труда, надежностью своей работы и выполняемыми обязанностями может говорить о том, что их трудовой потенциал реализуется не полностью. В этой связи особую важность приобретает государственная поддержка трудовой деятельности ухаживающих, которая бы облегчила трудности по совмещению родственного ухода и трудовой активности.

Рис. 4. Удовлетворенность отдельными аспектами трудовой деятельности в зависимости от включенности в родствененный уход



Примечание. Различия значимы на уровне $p < 0,01$.

Источник: КОУЖ-2020.

Включенность доноров родственного ухода в рынок труда

На первый взгляд данные КОУЖ-2020 свидетельствуют о высокой включенности доноров родственного ухода в трудовую деятельность. Так, на наличие на прошлой неделе оплачиваемой работы или доходного занятия указал 61 % доноров родственного ухода. Однако при контроле интенсивности родственного ухода прослеживается отрицательная связь между частотой оказания ухода и включенностью в трудовую деятельность. Другими словами, чем выше интенсивность нагрузки родственным уходом, тем реже доноры участвуют в трудовой деятельности (см. рис. 5). Снижение трудовой активности в связи с необходимостью оказывать родственникам уход подтверждается и другими исследованиями [Viitanen, 2010; Colombo et al., 2011; Latif, 2006]. При этом подчеркивается, что отрицательная связь между занятостью и включенностью в родственный уход является значимой в основном при условии совместного проживания и высокой интенсивности ухода (более 20 часов в неделю) [Colombo et al., 2011].

Рис. 5. Доля занятых доноров в зависимости от частоты оказания родственного ухода



Источник: КОУЖ-2020.

Данные по Татарстану свидетельствуют о том, что среди ухаживающих за совместно проживающими родственниками заметно больше работающих пенсионеров по сравнению с теми, кто не реализует подобный уход. Среди тех, кто не занят родственным уходом, чаще встречаются незанятые, которые не ищут работу, а также неработающие женщины с маленькими детьми (см. табл. 1).

Занятые и незанятые доноры родственного ухода значительно различаются по субъективной оценке своего материального положения. Как и ожидалось, по сравнению с занятыми донорами родственного ухода (ухаживающими как за совместно, так и за отдельно проживающими родственниками) незанятые доноры находятся в значительно более трудном материальном положении. Практически каждый пятый незанятый донор родственного ухода отмечает, что денег в его семье хватает только на еду и оплату ЖКУ. Еще примерно 60 % доноров денег хватает на еду, оплату ЖКУ и одежду, а покупка недорогой мебели и бытовых приборов является проблемой. В то время как более 40 % семей занятых доноров родственного

ухода могут себе позволить не только покупку еды, одежды и оплату ЖКУ, но и без труда приобретать недорогую мебель и бытовые приборы (см. табл. 2).

Таблица 1. Статус занятости респондентов в зависимости от включенности в родственный уход, %

| Статус занятости | Ухаживает за совместно проживающими родственниками* | Не ухаживает за совместно проживающими родственниками* | Ухаживает за отдельно проживающими родственниками*** | Не ухаживает за отдельно проживающими родственниками*** |
|--|---|--|--|---|
| Занят и не на пенсии | 70,8 | 72,0 | 71,1 | 72,2 |
| Не занят и не ищет работу ¹⁾ | 4,8 | 5,9 | 2,0 | 6,5 |
| Не работает, но ищет работу | 1,1 | 1,8 | 1,2 | 1,8 |
| Неработающий пенсионер | 10,7 | 9,7 | 11,1 | 9,3 |
| Работающий пенсионер | 11,0 | 7,2 | 12,7 | 6,7 |
| Нетрудоспособен, в отпуске по беременности и родам (уходу за ребенком) | 1,6 | 3,4 | 1,9 | 3,5 |

¹⁾ Данная категория включает тех, кто не работает и учится в школе, колледже, техникуме, вузе или на очных профессиональных курсах, а также тех, кто занимается домом, семьей, личным подсобным хозяйством. * — межгрупповые различия статистически значимы на уровне $p < 0,05$; *** — межгрупповые различия статистически значимы на уровне $p < 0,001$.

Источник: Выборочное обследование на тему «Репродуктивное и самосохранительное поведение населения Республики Татарстан».

Таблица 2. Субъективная оценка материального положения доноров родственного ухода в зависимости от статуса занятости

| Субъективная оценка материального положения домохозяйства | Ухаживает за отдельно проживающими родственниками | | Ухаживает за совместно проживающими родственниками | |
|--|---|----------|--|----------|
| | Занят | Не занят | Занят | Не занят |
| Денег не хватает даже на еду | 1,2 | 1,2 | 0,5 | 0,0 |
| Денег хватает на еду и оплату ЖКУ | 8,7 | 19,5 | 10,7 | 22,0 |
| Денег хватает на еду, оплату ЖКУ и одежду | 40,5 | 58,5 | 42,3 | 56,1 |
| Семья может без труда покупать недорогую мебель и быт. приборы | 43,7 | 17,1 | 40,9 | 20,7 |
| Семья может при необходимости приобрести автомобиль | 4,4 | 3,7 | 4,1 | 1,2 |
| Семья может ни в чем себе не отказывать | 1,5 | 0,0 | 1,4 | 0,0 |
| | 100 | 100 | 100 | 100 |

Примечание. Все межгрупповые различия статистически значимы на уровне $p < 0,001$.

Источник: Выборочное обследование на тему «Репродуктивное и самосохранительное поведение населения Республики Татарстан».

Важно подчеркнуть, что результаты обследования в Республике Татарстан свидетельствуют о существовании различий по уровню дохода от занятости в зависимости от включенности в родственный уход. По сравнению с теми, кто не ухаживает за родственниками, включенные в родственный уход в среднем получают меньший доход. Наибольшие различия в уровне оплаты труда наблюдаются между теми, кто совместно проживает с родственниками. Осуществляющие подобный уход за совместно проживающими родственниками получают за свою работу в среднем на 16% меньше тех, кто не ухаживает. Ухаживающие за отдельно проживающими родственниками имеют доход от трудовой деятельности в среднем на 13% меньше, чем те, кто не включен в подобный уход (см. рис. 6). Скорее всего, это может свидетельствовать о том, что лица, включенные в родственный уход, сокращают часы работы или же переходят на работу меньшей интенсивности или с более гибким графиком, позволяющим им осуществлять уход.

Рис. 6. Средний доход от занятости в зависимости от включенности в родственный уход, руб.



Источник: Выборочное обследование на тему «Репродуктивное и самосохранительное поведение населения Республики Татарстан».

Доноры родственного ухода имеют потребность в более гибких условиях труда за счет сокращения рабочего времени. В целом можно сказать, что чем интенсивнее родственный уход, тем выше запрос донора на неполное время работы. Исключение составляет группа доноров, которые редко ухаживают за родственниками: среди них запрос на гибкие условия труда находится примерно на том же уровне, как среди доноров, реализующих уход на ежедневной основе (см. рис. 7).

Для дальнейшего анализа связи между занятостью, доходом и включенностью в родственного ухода был проведен регрессионный анализ. С учетом контроля таких переменных, как пол, возраст, тип населенного пункта, уровень образования и денежного дохода, наличие занятости значимо отрицательно связано с вероятностью включенности в родственного ухода за совместно проживающими родственниками (см. табл. 3). В свою очередь, ухаживание за совместно проживающими родственниками — значимый фактор, снижающий вероятность наличия занятости (см. табл. 4). Регрессионный анализ показал, что включенность в родствен-

ный уход отрицательно связана с величиной среднего месячного дохода домохозяйства (см. табл. 3, табл. 5), то есть оказание родственного ухода отрицательно сказывается на финансовом положении домохозяйства донора ухода.



Источник: КОУЖ-2020.

Контрольные переменные также имеют значимые связи с вероятностью оказания ухода совместно проживающим родственникам. Связь возраста с включенностью в родственный уход имеет квадратичный характер: до определенного момента вероятность включенности в родственный уход с возрастом увеличивается, после — начинает снижаться. Принадлежность к мужскому полу и проживание в городе сокращает вероятность ухода за родственниками. Образование, напротив, оказалось положительно связано с вероятностью участия в родственном уходе (см. табл. 3).

Таблица 3. Результаты логистического регрессионного анализа факторов, влияющих на вероятность оказания ухода совместно проживающим родственникам

| Факторы | Exp (B) |
|--|----------|
| Возраст | 1,11*** |
| Возраст ² | 0,99*** |
| Пол | 0,70*** |
| Проживание в городе | 0,87*** |
| Уровень образования | 1,16*** |
| Средний денежный доход домохозяйства в месяц | 0,99** |
| Наличие занятости | 0,92*** |
| Константа | 0,018*** |
| R ² | 0,04 |
| N | 103051 |

*** — статистическая значимость на уровне $p \leq 0,001$; ** — статистическая значимость на уровне $p \leq 0,01$. Модель значима на уровне $p < 0,001$.

Источник: данные КОУЖ-2020.

Таблица 4. Результаты логистического регрессионного анализа факторов занятости

| Факторы | Exp (B) |
|--|------------|
| Возраст | 1,67*** |
| Возраст ² | 0,99*** |
| Пол | 2,53*** |
| Проживание в городе | 1,50*** |
| Уровень образования | 1,91*** |
| Оказание ухода совместно проживающим родственникам | 0,86*** |
| Константа | 0,00003*** |
| R ² | 0,59 |
| N | 103284 |

*** — статистическая значимость коэффициентов на уровне $p \leq 0,001$.

Модель значима на уровне $p < 0,001$.

Источник: данные КОУЖ-2020.

Таблица 5. Результаты регрессионного анализа факторов денежного дохода (среднего денежного дохода домохозяйства в месяц)

| Факторы | Станд. Коэффициент β | t |
|--|----------------------------|--------|
| Возраст | -0,39*** | -22,22 |
| Возраст ² | 0,50*** | 27,94 |
| Пол | 0,11*** | 3,75 |
| Проживание в городе | 0,20*** | 66,4 |
| Уровень образования | 0,18*** | 58,60 |
| Наличие занятости | 0,25*** | 68,65 |
| Оказание ухода совместно проживающим родственникам | -0,009*** | -3,21 |
| R ² | 0,15 | |

*** — статистическая значимость коэффициентов на уровне $p < 0,001$. Модель значима на уровне $p < 0,001$.

Источник: данные КОУЖ-2020.

Данные КОУЖ-2020 позволяют оценить отдельные характеристики трудовой деятельности доноров родственного ухода по сравнению с теми, кто не ухаживает за родственниками. Согласно полученным оценкам, ухаживающие за родственниками чаще отмечают, что их работа связана с нервным напряжением, утверждают, что их основная работа соответствует полученной специальности, но и указывают на наличие навыков или квалификации для выполнения более сложной работы. В целом характер работы доноров ухода чаще предполагает использование компьютерной техники и позволяет выполнять ее дистанционно. Наряду с этим ухаживающие за родственниками заметно чаще заявляют о потребности в получении знаний в области информационных технологий. Различия между донорами ухода и теми, кто не включен в родственный уход, оказались статистически незначимыми по таким характеристикам, как режим работы, степень удовлетворенности режимом работы, моральное удовлетворение от работы, профессиональная удовлетворенность от работы (см. Приложение В, табл. В.1). Несмотря на то, что, как

уже отмечалось ранее, более 80% доноров родственного ухода заняты на рынке труда, все же заметная часть доноров не работает. Сравним основные социально-демографические характеристики незанятых доноров родственного ухода с характеристиками занятых доноров ухода.

Если речь идет о занятых донорах ухода, то включенность мужчин и женщин в родственный уход сильно не различается: доля мужчин и женщин среди занятых доноров ухода близка к доле мужчин и женщин в среднем по выборке. Это особенно отчетливо прослеживается в случае родственного ухода за совместно проживающими родственниками. В то же время, если рассматривать тех доноров, которые не включены в трудовые отношения, то здесь ярко выражено смещение в пользу женщин: они составляют подавляющее большинство среди незанятых доноров родственного ухода, особенно в случае ухода за отдельно проживающими родственниками (см. Приложение А, табл. А.5).

Также между занятыми и незанятыми донорами ухода прослеживаются значительные различия по возрасту. Так, основная часть занятых доноров ухода представлена людьми средних возрастов (30—54 года), в то время как наибольшая доля незанятых доноров — люди старших возрастов (55 лет и старше). При этом среди доноров ухода за отдельно проживающими родственниками наблюдается больше людей старшего возраста по сравнению с теми, кто ухаживает за совместно проживающими родственниками.

Что касается образовательного профиля, то среди занятых доноров ухода значительно чаще встречаются более образованные люди. Так, примерно половина занятых доноров ухода (48% среди ухаживающих за совместно проживающими родственниками и 52% среди ухаживающих за отдельно проживающими родственниками) имеют высшее образование, в то время как среди незанятых доноров высшее образование получили менее трети.

Не наблюдается значимых различий по типу населенного пункта между занятыми и незанятыми донорами родственного ухода.

Что касается материального положения, то, как уже отмечалось ранее, занятые доноры ухода находятся в более комфортном материальном положении, чем те доноры, кто не включен в рынок труда (см. Приложение А, табл. А.5).

Обсуждение результатов

Проведенное исследование показало, что включенность в родственный уход отрицательно связана с занятостью на рынке труда, что согласуется с результатами имеющихся исследований [Heitmueller, 2007; Viitanen, 2010; Latif, 2006; Carr et al., 2018]. Прослеживается отрицательная связь между частотой оказания ухода и включенностью в трудовую деятельность: чем выше интенсивность нагрузки родственным уходом, тем реже доноры участвуют в трудовой деятельности.

Несмотря на то что проведенное исследование подтверждает наличие отрицательной связи между занятостью и включенностью в родственный уход, нельзя однозначно оценить направление этой связи. С одной стороны, наиболее очевидной и понятной причиной снижения трудовой активности донора ухода является высокая нагрузка в связи с реализацией ухода, которая ограничивает временные и человеческие ресурсы донора для участия в трудовой деятельности, о чем говорит-

ся в существующих исследованиях [Carmichael, Charles, 2003]. С другой стороны, низкий уровень занятости и слабая доходная обеспеченность доноров ухода может быть связана с тем, что именно люди, имеющие более низкий уровень образования и менее успешные на рынке труда, чаще становятся донорами родственного ухода [Carmichael, Charles, Hulme, 2010; Michaud, Heitmueller, Nazarov, 2010].

Наше исследование подтверждает, что среди незанятых доноров родственного ухода преобладают люди старших возрастов (55 лет и старше) с относительно более низким уровнем образования. В то время как основная часть занятых доноров ухода представлена более образованными людьми средних возрастов (30—54 года). Таким образом, можно предположить, что образованные и изначально активные на рынке труда люди имеют более высокие потенциальные издержки ухода с рынка труда и либо реже становятся донорами родственного ухода, либо стараются совмещать трудовую деятельность с родственным уходом. Кроме этого, люди с высоким уровнем оплаты труда могут себе позволить обратиться к коммерческим услугам по уходу за больными и престарелыми родственниками, в то время как для низкодоходной группы граждан эти услуги могут быть финансово недоступными, что влияет на их выбор в пользу родственного ухода [Bauer, Sousa-Poza, 2015].

В целом доноры родственного ухода довольно активно включены в рынок труда (более 60% доноров имеют работу), что согласуется с имеющимися оценками (см., например, [Гришина, Цацура, 2020]). Это может говорить о том, что даже в ситуации необходимости ухаживать за больным или престарелым родственником люди не могут себе позволить уйти с рынка труда ввиду отсутствия достаточной денежной поддержки со стороны государства. Наше исследование показало, что чаще всего решение о прекращении трудовой деятельности принимается донором в случае необходимости оказания высокоинтенсивного ухода, при этом практически каждый пятый незанятый донор родственного ухода отмечает, что денег в его семье хватает только на еду и оплату ЖКУ.

С другой стороны, высокая занятость доноров ухода может свидетельствовать о том, что даже будучи включенным в рынок труда, человек не имеет возможности обратиться к другим поставщикам услуг по уходу за престарелыми и больными (коммерческим услугам, государственным социальным услугам, услугам некоммерческих организаций) из-за их недоступности. В связи с этим работающие люди вынуждены совмещать трудовую деятельность и родственный уход, испытывая двойную нагрузку.

Включенные в родственный уход в среднем получают меньший доход от занятости по сравнению с теми, кто не ухаживает за родственниками, что согласуется с данными существующих исследований [Bittman, Hill, Thomas, 2007; Heitmueller, Inglis, 2007]. Это может быть связано со стремлением доноров ухода к более гибким условиям труда, иногда за счет сокращения в зарплате [Lilly, Laporte, Coyte, 2007; Colombo et al., 2011]. Как показало наше исследование, доноры ухода чаще заняты работой, которую можно выполнять дистанционно, и которая связана с использованием компьютерной техники. Они чаще испытывают потребность в получении знаний в области информационных технологий и отмечают, что уровень их профессиональной подготовки достаточен, чтобы выполнять более сложную

работу. Таким образом, можно предположить, что включенность в родственный уход не позволяет донорам в полной мере реализовывать их трудовой потенциал.

Помимо трудности совмещения трудовой деятельности и родственного ухода доноры сталкиваются со снижением удовлетворенности своей жизнью. Наше исследование показало, что доноры родственного ухода меньше удовлетворены материальным положением своей семьи, своим здоровьем и жизнью в целом, чем те, кто не реализует родственный уход. Наименьшую удовлетворенность в отмеченных сферах жизни имеют доноры, которые ухаживают за совместно проживающими родственниками. Чем выше интенсивность ухода за родственниками, тем хуже донор ухода оценивает состояние своего здоровья. Об этом же говорят и данные других исследований [Lee, Bierman, Penning, 2020].

Результаты нашего исследования свидетельствуют о том, что доноры родственного ухода в России находятся в уязвимом положении. Как отмечают исследователи, государственная поддержка родственного ухода в России развита слабо, а сам родственный уход зачастую воспринимается как занятие, не требующее вмешательства государства [Миронова, 2021; Синявская, Горват, 2021], в то время как в международной практике существует опыт реализации мер, направленных на поддержку доноров родственного ухода и расширение их возможностей совмещать родственный уход с трудовой деятельностью. В частности, предоставление донору родственного ухода возможности продолжать трудовую деятельность на гибких условиях признается большинством стран ОЭСР в качестве одного из важнейших направлений государственной поддержки родственного ухода [Colombo et al., 2011].

Глобальные демографические тренды, в том числе старение населения и рост доли пожилых родственников в структуре семейной группы, являются предпосылкой к повышению важности родственного ухода и увеличению нагрузки на членов семьи, предоставляющих родственный уход. Все это обостряет актуальность усовершенствования мер государственной поддержки родственного ухода.

Проведенное исследование вносит свой вклад в дискуссию об издержках родственного ухода для доноров ухода в целом и о трудностях совмещения трудовой активности и родственного ухода в частности. Полученные результаты могут иметь практическое значение при разработке государственной политики по поддержке родственного ухода.

Ограничения представленного исследования обусловлены особенностями используемых статистических данных, недостатки которых подробно обсуждаются в разделе статьи, посвященном данным и методам.

В качестве возможной перспективы для будущих исследований выступает анализ международного опыта по поддержке доноров родственного ухода в области сохранения у доноров занятости на рынке труда.

Список литературы (References)

Богданова Е. Режим заботы о пожилых маломобильных людях в периферийных поселениях: успехи и неудачи в преодолении социального исключения // Критическая социология заботы: перекрестки социального неравенства / под ред. Бороз-

диной Е., Здравомысловой Е., Темкиной А. СПб.: Изд-во ЕУСПб, 2019. С. 277—310. URL: http://cisr.pro/files/Bogdanova_kriticheskaja_zabota-1.pdf (дата обращения: 14.04.2023).

Bogdanova E. (2019) The Care Regime for Elderly People With Limited Mobility in Peripheral Settlements: Successes and Failures in Overcoming Social Exclusion. In: Borozdina E., Zdravomyslova E., Temkina A. (eds.) *Critical Sociology of Care: Intersections of Social Inequality*. St. Petersburg: EUSP Publishing House. P. 277—310. URL: http://cisr.pro/files/Bogdanova_kriticheskaja_zabota-1.pdf (accessed: 14.04.2023). (In Russ.)

Гришина Е. Е., Цацура Е. А. Влияние родственного ухода на занятость, здоровье и материальное положение ухаживающих // Демографическое обозрение. 2020. Т. 7. № 2. С. 152—171. <https://doi.org/10.17323/demreview.v7i2.11142>.

Grishina E., Tsatsura E. (2020) The Effect of Caring for Older and Disabled Relatives on the Employment, Health and Economic Status of Caregivers. *Demographic Review*. Vol. 7. No. 2. P. 152—171. <https://doi.org/10.17323/demreview.v7i2.11142>. (In Russ.)

Миронова А. А. Международный опыт организации родственного ухода за пожилыми людьми // Журнал исследований социальной политики. 2021. Т. 19. № 3. С. 465—480. <https://doi.org/10.17323/727-0634-2021-19-3-465-480>.

Mironova A. A. (2021) International Experience in the Organization of Informal Care for the Elderly. *The Journal of Social Policy Studies*. Vol. 19. No. 3. P. 465—480. <https://doi.org/10.17323/727-0634-2021-19-3-465-480>. (In Russ.)

Синявская О. В., Горват Е. С. Организация постороннего ухода за пожилыми и инвалидами: мотивация обращения к различным поставщикам // Демографическое обозрение. 2021. Т. 8. № 4. С. 60—80.

Sinyavskaya O., Gorvat E. (2021) Long-Term Care for the Elderly and Disabled People: Motivations for Turning to Various Care Providers. *Demographic Review*. Vol. 8. No. 4. P. 60—80. <https://doi.org/10.17323/demreview.v8i4.13876>. (In Russ.)

Солодухина Д. П., Черных Л. Л. Роль родственников в уходе за хроническими больными // Социологические исследования. 2010. № 7. С. 83—87. URL: <https://www.isras.ru/files/File/Socis/2010-7/Soloduhina.pdf> (дата обращения: 14.04.2023).

Solodukhina D., Chernykh L. L. (2010) Relatives' Role Caring for Chronic Patients. *Sociological Studies*. No. 7. P. 83—87. URL: <https://www.isras.ru/files/File/Socis/2010-7/Soloduhina.pdf> (accessed: 14.04.2023). (In Russ.)

Ткач О. А. «Заботливый дом»: уход за пожилыми родственниками и проблемы совместного проживания // Социологические исследования. 2015. № 10. С. 94—102. URL: https://www.isras.ru/index.php?page_id=2624&jn=socis&jn=socis&jid=5792 (дата обращения: 14.04.2023).

Tkach O. A. (2015) “Caring Home”: Kin-Related Elderly Care and Issues of Cohabitation. *Sociological Studies*. No. 10. P. 94—102. URL: https://www.isras.ru/index.php?page_id=2624&jn=socis&jn=socis&jid=5792 (accessed: 14.04.2023). (In Russ.)

Шестакова Н. Н., Скворцова М. Б. Потребность в долговременном родственном (семейном) уходе за пожилыми в Санкт-Петербурге: экспертная оценка // Социальная работа: теория, методы, практика. Вып. 2: Реализация комплексной си-

стемы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста в учреждениях социального обслуживания населения Санкт-Петербурга. СПб: Городской информационно-методический центр «Семья», 2020. С. 34—53. URL: http://homekid.ru/content/docs/izdaniya/soc_rabota_serealnui_sbornik/vse_vipyski/v2/0000.%20%D0%92%D1%8B%D0%BF%D1%83%D1%81%D0%BA%20_20.10.2020.pdf (дата обращения: 14.04.2023).

Shestakova N., Skvortsova M. (2020) Need for Long-Term Relative (Family) Care for the Elderly in Saint Petersburg: Expert Assessment. In: *Social Work: Theory, Methods, Practice. Vol. 2: Implementation of a Comprehensive System of Long-Term Care for Elderly Citizens in Social Service Institutions of St. Petersburg*. Saint Petersburg: City Information and Methodological Center “Family”. P. 34—53. URL: http://homekid.ru/content/docs/izdaniya/soc_rabota_serealnui_sbornik/vse_vipyski/v2/0000.%20%D0%92%D1%8B%D0%BF%D1%83%D1%81%D0%BA%20_20.10.2020.pdf (accessed: 14.04.2023). (In Russ.)

Bauer J. M., Sousa-Poza A. (2015) Impacts of Informal Caregiving on Caregiver Employment, Health, and Family. *Journal of Population Ageing*. No. 8. P. 113—145. <https://doi.org/10.1007/s12062-015-9116-0>.

Baxter J., Tai T. (2016) Inequalities in Unpaid Work: A Cross-National Comparison. In: Connerley M. L., Wu J. (eds.) *Handbook on Well-Being of Working Women*. Dordrecht: Springer. P. 653—671. https://doi.org/10.1007/978-94-017-9897-6_36.

Bittman M., Hill T., Thomas C. (2007) The Impact of Caring on Informal Carers' Employment, Income and Earnings: A Longitudinal Approach. *Australian Journal of Social Issues*. Vol. 42. No. 2. P. 255—272. <https://doi.org/10.1002/j.1839-4655.2007.tb00053.x>.

Boots L. M.M., de Vugt M. E., Van Knippenberg R. J.M., Kempen G. I.J.M., Verhey F. R.J. (2014) A Systematic Review of Internet-Based Supportive Interventions for Caregivers of Patients with Dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. Vol. 29. No. 4. P. 331—344. <https://doi.org/10.1002/gps.4016>.

Brown M. R., Brown L. S. (2014) Informal Caregiving: A Reappraisal of Effects on Carers. *Social Issues and Policy Review*. Vol. 8. No. 1. P. 74—102. <https://doi.org/10.1111/sjpr.12002>.

Carmichael F., Charles S. (2003) The Opportunity Costs of Informal Care: Does Gender Matter? *Journal of Health Economics*. Vol. 22. No. 5. P. 781—803. [https://doi.org/10.1016/S0167-6296\(03\)00044-4](https://doi.org/10.1016/S0167-6296(03)00044-4).

Carmichael F., Hulme C., Sheppard S., Connell G. (2008). Work — Life Imbalance: Informal Care and Paid Employment in the UK. *Feminist Economics*. Vol. 14. No. 2. P. 3—35. <https://doi.org/10.1080/13545700701881005>.

Carmichael F., Charles S., Hulme, C. (2010) Who Will Care? Employment Participation and Willingness to Supply Informal Care. *Journal of Health Economics*. Vol. 29. No. 1. P. 182—190. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2009.11.003>.

Carr E., Murray E. T., Zaninotto P., Cadar D., Head J., Stansfeld S., Stafford M. (2018) The Association Between Informal Caregiving and Exit from Employment Among Older Workers: Prospective Findings From the UK Household Longitudinal Study. *The Journals of Gerontology: Series B*. Vol. 73. No. 7. P. 1253—1262. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbw156>.

Chiatti C., Melchiorre M. G., Di Rosa M., Principi A., Santini S., Döhner H., Lamura G. (2013) Family Networks and Supports in Older Age. In: Phellas C. (ed.) *Aging in European Societies*. Boston, MA: Springer: P. 133—150. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-8345-9_9.

Colombo F., Francesca C., Ana L. N., Jérôme M., Frits T. (2011) *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*. Paris: OECD Publishing.

Heitmueller A. (2007) The Chicken or the Egg? Endogeneity in Labour Market Participation of Informal Carers in England. *Journal of Health Economics*. Vol. 26. No. 3. P. 536—559. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2006.10.005>.

Heitmueller A., Inglis K. (2007) The Earnings of Informal Care: Wage Differentials and Opportunity Costs. *Journal of Health Economics*. Vol. 26. No. 4. P. 821—841. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2006.12.009>.

Katz S., Ford A. B., Moskowitz R. W., Jackson B. A., Jaffe M. W. (1963) Studies of Illness in the Studies of Illness in the Aged: The Index of ADL: A Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function. *Jama*. Vol. 185. No. 12. P. 914—919. <https://doi.org/10.1001/jama.1963.03060120024016>.

Latif E. (2006) Labour Supply Effects of Informal Caregiving in Canada. *Canadian Public Policy*. Vol. 32. No. 4. P. 413—429. <https://doi.org/10.3138/Q533-8847-3785-1360>.

Lee Y., Bierman A., Penning M. (2020) Psychological Well-Being Among Informal Caregivers in the Canadian Longitudinal Study on Aging: Why the Location of Care Matters. *The Journals of Gerontology: Series B*. Vol. 75. No. 10. P. 2207—2218. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa159>.

Lilly M., Laporte A., Coyte P.C. (2007) Labor Market Work and Home Care's Unpaid Caregivers: A Systematic Review of Labor Force Participation Rates, Predictors of Labor Market Withdrawal, and Hours of Work. *Milbank Quarterly*. Vol. 95. No. 4. P. 641—690. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2007.00504.x>.

Michaud P.C., Heitmueller A., Nazarov Z. (2010) A Dynamic Analysis of Informal Care and Employment in England. *Labour Economics*. Vol. 17. No. 3. P. 455—465. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2010.01.001>.

Pinquart M., Sörensen S. (2007) Correlates of Physical Health of Informal Caregivers: A Meta-Analysis. *The Journals of Gerontology: Series B*. Vol. 62. No. 2. P. 126—137. <https://doi.org/10.1093/geronb/62.2.P126>

Prudencio G., Young H. (2020) Caregiving in the US 2020: What Does the Latest Edition of This Survey Tell Us About Their Contributions and Needs? *Innovation in Aging*. Vol. 4. No.1. P. 681—681. <https://doi.org/10.1093/geroni/igaa057.2371>.

Rodrigues R., Schulmann K., Schmidt A., Kalavrezou N., Matsaganis M. (2013) The Indirect Costs of Long-Term Care. Employment, Social Affairs & Inclusion. Research Note. European Centre. URL: <https://www.euro.centre.org/publications/detail/415> (accessed: 14.04.2023).

Roth D. L., Fredman L., Haley W. E. (2015) Informal Caregiving and Its Impact on Health: A Reappraisal from Population-Based Studies. *The Gerontologist*. Vol. 55. No. 2. P. 309—319. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu177>.

Schulz R., Sherwood P. (2008) Physical and Mental Health Effects of Family Caregiving. *American Journal of Nursing*. Vol. 108. No. 9. P. 23—27. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000336406.45248.4c>.

Sinha M. (2013) Portrait of caregivers, 2012. Spotlight on Canadians — results from the General Social Survey. No. 1. URL: <https://publications.gc.ca/site/eng/9.577804/publication.html> (accessed: 14.04.2023).

Stanley S., Balakrishnan S. (2023) Family Caregiving in Schizophrenia: Do Stress, Social Support and Resilience Influence Life Satisfaction? -A Quantitative Study from India. *Social Work in Mental Health*. Vol. 21. No. 1. P. 67—85. <https://doi.org/10.1080/15332985.2022.2070051>.

Thinnes A., Padilla R. (2011) Effect of Educational and Supportive Strategies on the Ability of Caregivers of People with Dementia to Maintain Participation in that Role. *American Journal of Occupational Therapy*. Vol. 65. No. 5. P. 541—549. <https://doi.org/10.5014/ajot.2011.002634>.

Verbakel E., Metzeltin S. F., Kempen G. I.J.M. (2018) Caregiving to Older Adults: Determinants of Informal Caregivers' Subjective Well-Being and Formal and Informal Support as Alleviating Conditions. *The Journals of Gerontology: Series B*. Vol. 73. No. 6. P. 1099—1111. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbw047>.

Viitanen T. K. (2010) Informal Eldercare Across Europe: Estimates from the European Community Household Panel. *Economic Analysis & Policy*. Vol. 40. No. 2. [https://doi.org/10.1016/S0313-5926\(10\)50023-7](https://doi.org/10.1016/S0313-5926(10)50023-7).

Приложение А

Таблица А.1. **Социально-демографические характеристики доноров родственного ухода, % от соответствующей группы опрошенных**

| Характеристики доноров ухода | <u>Ухаживает за совместно проживающими родственниками</u> | <u>Не ухаживает за совместно проживающими родственниками</u> |
|---------------------------------|---|--|
| Пол | | |
| муж | 35,0 | 43,0 |
| жен | 65,0 | 57,0 |
| Итого | 100,0 | 100,0 |
| Возраст | | |
| до 30 лет | 11,6 | 14,9 |
| 30—54 | 56,5 | 42,3 |
| 55 лет и старше | 31,9 | 42,8 |
| Итого | 100,0 | 100,0 |
| Образование | | |
| общее | 20,8 | 27,6 |
| начальное и среднее специальное | 44,8 | 44,8 |
| высшее | 34,4 | 27,6 |
| Итого | 100,0 | 100,0 |
| Тип населенного пункта | | |
| город | 66,8 | 68,7 |
| село | 33,2 | 31,3 |
| Итого | 100,0 | 100,0 |
| По критерию малоимущности | | |
| малоимущие | 19,9 | 18,6 |
| не малоимущие | 80,1 | 81,4 |
| Итого | 100,0 | 100,0 |

Примечание. Все межгрупповые различия статистически значимы на уровне $p < 0,001$.
Источник: данные КОУЖ-2020.

Таблица А.2. Социально-демографические характеристики доноров родственного ухода за совместно проживающими родственниками по сравнению с теми, кто такой уход не оказывает, % от соответствующей группы опрошенных

| Характеристики доноров ухода | Ухаживает за совместно проживающими родственниками | Не ухаживает за совместно проживающими родственниками |
|--|--|---|
| Пол | | |
| муж | 40,8 | 44,9 |
| жен | 59,2 | 55,1 |
| Итого | 100,0 | 100,0 |
| Возраст | | |
| до 30 лет | 14,8*** | 22,7*** |
| 30—54 | 61,2*** | 56,8*** |
| 55 лет и старше | 24,0*** | 20,5*** |
| Итого | 100,0 | 100,0 |
| Образование | | |
| общее | 13,3 | 12,3 |
| начальное и среднее специальное | 41,8 | 40,5 |
| высшее | 44,9 | 47,2 |
| Итого | 100,0 | 100,0 |
| Тип населенного пункта | | |
| город | 66,2*** | 76,4*** |
| село | 33,8*** | 23,6*** |
| Итого | 100,0 | 100,0 |
| Субъективная оценка материального положения семьи | | |
| денег не хватает даже на еду | 0,4 | 0,7 |
| денег хватает на еду и оплату ЖКУ | 12,5 | 9,1 |
| денег хватает на еду, оплату ЖКУ и одежду | 44,5 | 43,8 |
| семья может без труда покупать недорогую мебель и быт. приборы | 37,6 | 41,3 |
| семья может при необходимости приобрести автомобиль | 3,7 | 4,1 |
| семья может ни в чем себе не отказывать | 1,3 | 1,0 |
| Итого | 100,0 | 100,0 |

*** — межгрупповые различия статистически значимы на уровне $p < 0,001$.

Источник: Выборочное обследование на тему «Репродуктивное и самосохранительное поведение населения Республики Татарстан».

Таблица А.3. Социально-демографические характеристики доноров родственного ухода за отдельно проживающими родственниками по сравнению с теми, кто такой уход не оказывает, % от соответствующей группы опрошенных

| Характеристики доноров ухода | Ухаживает за отдельно проживающими родственниками | Не ухаживает за отдельно проживающими родственниками |
|--|---|--|
| Пол | | |
| муж | 34,0*** | 46,0*** |
| жен | 66,0*** | 54,0*** |
| Итого | 100,0 | 100,0 |
| Возраст | | |
| до 30 лет | 11,2*** | 23,5*** |
| 30—54 | 61,5*** | 57,0*** |
| 55 лет и старше | 27,3*** | 19,5*** |
| Итого | 100,0 | 100,0 |
| Образование | | |
| общее | 10,1 | 12,5 |
| начальное и среднее специальное | 42,6 | 40,8 |
| высшее | 47,3 | 46,7 |
| Итого | 100,0 | 100,0 |
| Тип населенного пункта | | |
| город | 76,3 | 75,2 |
| село | 23,7 | 24,8 |
| Итого | 100,0 | 100,0 |
| Субъективная оценка материального положения семьи | | |
| денег не хватает даже на еду | 1,2 | 0,6 |
| денег хватает на еду и оплату ЖКУ | 10,4 | 9,0 |
| денег хватает на еду, оплату ЖКУ и одежду | 43,4 | 44,3 |
| семья может без труда покупать недорогую мебель и быт. приборы | 39,3 | 41,2 |
| семья может при необходимости приобрести автомобиль | 4,3 | 3,9 |
| семья может ни в чем себе не отказывать | 1,4 | 1,0 |
| Итого | 100,0 | 100,0 |

*** — межгрупповые различия статистически значимы на уровне $p < 0,001$.

Источник: Выборочное обследование на тему «Репродуктивное и самосохранительное поведение населения Республики Татарстан».

Таблица А.4. Социально-демографический портрет доноров родственного ухода, совмещающих уход за совместно и за отдельно проживающими родственниками

| Характеристики доноров ухода | Доноры родственного ухода | В среднем по выборке |
|--|---------------------------|----------------------|
| Пол | | |
| муж | 32,9*** | 44,5*** |
| жен | 67,1*** | 55,5*** |
| Итого | 100 | 100 |
| Возраст | | |
| до 30 лет | 10*** | 21,7*** |
| 30—54 | 62,9*** | 57,4*** |
| 55 лет и старше | 27,1*** | 20,9*** |
| Итого | 100 | 100 |
| Образование | | |
| общее | 10,2 | 12,4 |
| начальное и среднее специальное | 42,8 | 40,7 |
| высшее | 47,0 | 46,9 |
| Итого | 100 | 100 |
| Тип населенного пункта | | |
| город | 68,8*** | 75,2*** |
| село | 31,2*** | 24,8*** |
| Итого | 100 | 100 |
| Статус занятости | | |
| занят | 85,0*** | 79,4*** |
| не занят | 15,0*** | 20,6*** |
| Итого | 100 | 100 |
| Субъективная оценка материального положения семьи | | |
| денег не хватает даже на еду | 0,6 | 0,6 |
| денег хватает на еду и оплату ЖКУ | 12,7 | 9,5 |
| денег хватает на еду, оплату ЖКУ и одежду | 39,2 | 43,9 |
| семья может без труда покупать недорогую мебель и быт. приборы | 42,8 | 40,9 |
| семья может при необходимости приобрести автомобиль | 3,6 | 4,0 |
| семья может ни в чем себе не отказывать | 1,1 | 1,1 |
| Итого | 100 | 100 |

*** — межгрупповые различия статистически значимы на уровне $p < 0,001$.

Источник: Выборочное обследование на тему «Репродуктивное и самосохранительное поведение населения Республики Татарстан».

Таблица А.5. **Социально-демографический портрет доноров родственного ухода, не занятых на рынке труда**

| Характеристики доноров ухода | Ухаживает за отдельно проживающими родственниками | | Ухаживает за совместно проживающими родственниками | |
|--|---|---------|--|---------|
| | Не занят | Занят | Не занят | Занят |
| Пол | | | | |
| муж | 13,4*** | 38,5*** | 21,7*** | 45,6*** |
| жен | 86,6*** | 61,5*** | 78,3*** | 54,4*** |
| Итого | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Возраст | | | | |
| до 30 лет | 11,0*** | 11,6*** | 14,5*** | 15,3*** |
| 30—54 | 24,4*** | 68,1*** | 31,3*** | 66,9*** |
| 55 лет и старше | 64,6*** | 20,3*** | 54,2*** | 17,8*** |
| Итого | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Образование | | | | |
| общее | 18,5*** | 8,8*** | 27,2*** | 10,6*** |
| начальное и среднее специальное | 55,6*** | 39,5*** | 43,2*** | 41,0*** |
| высшее | 25,9*** | 51,7*** | 29,6*** | 48,4*** |
| Итого | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Тип населенного пункта | | | | |
| город | 74,4 | 78,3 | 71,1 | 66,5 |
| село | 25,6 | 21,7 | 28,9 | 33,5 |
| Итого | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Субъективная оценка материального положения семьи | | | | |
| денег не хватает даже на еду | 1,2*** | 1,2*** | 0*** | 0,5*** |
| денег хватает на еду и оплату ЖКУ | 19,5*** | 8,7*** | 22,0*** | 10,7*** |
| денег хватает на еду, оплату ЖКУ и одежду | 58,5*** | 40,5*** | 56,1*** | 42,3*** |
| семья может без труда покупать недорогую мебель и быт. приборы | 17,1*** | 43,7*** | 20,7*** | 40,9*** |
| семья может при необходимости приобрести автомобиль | 3,7*** | 4,4*** | 1,2*** | 4,1*** |
| семья может ни в чем себе не отказывать | 0*** | 1,5*** | 0*** | 1,5*** |
| Итого | 100 | 100 | 100 | 100 |

*** — межгрупповые различия статистически значимы на уровне $p < 0,001$.

Источник: Выборочное обследование на тему «Репродуктивное и самосохранительное поведение населения Республики Татарстан».

Приложение В

Таблица В.1. Характеристики трудовой деятельности доноров родственного ухода по сравнению с теми, кто не ухаживает за родственниками, %

| | Ухаживает за родственниками | Не ухаживает за родственниками |
|---|-----------------------------|--------------------------------|
| Соответствие основной работы полученной специальности | | |
| да | 61,2 | 56,1 |
| нет | 38,8 | 43,9 |
| Итого | 100,0 | 100,0 |
| Наличие навыков или квалификации для выполнения более сложной работы | | |
| да | 54,6 | 51,9 |
| нет | 45,4 | 48,1 |
| Итого | 100,0 | 100,0 |
| Использование компьютерной техники на основной работе хотя бы один раз в неделю | | |
| да | 60,0 | 51,9 |
| нет | 40,0 | 48,1 |
| Итого | 100,0 | 100,0 |
| Потребность в получении знаний в области информационных технологий | | |
| да | 40,7 | 33,6 |
| нет | 59,3 | 66,4 |
| Итого | 100,0 | 100,0 |
| Позволяет ли характер работы выполнять ее дистанционно, через интернет | | |
| да, полностью позволяет | 20,7 | 20,1 |
| да, позволяет, но не полностью | 30,8 | 28,5 |
| нет, не позволяет | 48,5 | 51,4 |
| Итого | 100,0 | 100,0 |
| Возможность работать дистанционно, через интернет | | |
| да | 45,4 | 42,6 |
| нет | 54,6 | 57,4 |
| Итого | 100,0 | 100,0 |
| Работа связана с нервным напряжением | | |
| да, все время | 21,8 | 18,8 |
| да, иногда | 53,0 | 51,7 |
| нет | 25,2 | 29,5 |
| Итого | 100,0 | 100,0 |

Примечание. Все межгрупповые различия статистически значимы на уровне $p < 0,001$.

Источник: данные КОУЖ-2020.