

УДК 316.4
DOI 10.52452/18115942_2024_1_93

ОСОБЕННОСТИ ПОВСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНИ ПОЖИЛЫХ ЖЕНЩИН В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19 В ГОРОДЕ И В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

© 2024 г.

К.А. Галкин

Галкин Константин Александрович, к.соц.н.; старший научный сотрудник Социологического института РАН
– филиала Федерального научно-исследовательского социологического центра РАН, Санкт-Петербург
kgalkin1989@mail.ru

Статья поступила в редакцию 07.11.2023

Статья принята к публикации 19.01.2024

Рассматриваются особенности повседневной жизни пожилых женщин в период пандемии COVID-19 в городе и сельской местности.

Эмпирическую базу исследования составили полуструктурированные интервью с пожилыми женщинами из города федерального значения (Санкт-Петербург) и сёл Республики Карелия. Всего было собрано 40 интервью. В рамках тематического анализа нарративов в интервью выделены особенности повседневной жизни пожилых женщин в период пандемии, указано влияние ограничений и изоляции на половую дискриминацию, намечены перспективы занятости пожилых людей, выявлены особенности взаимодействия их с врачами и медицинским персоналом в целом.

В рамках исследования установлено, что наибольшей дискриминации подвергаются пожилые женщины из крупного города федерального значения. Женщины из сельской местности в период пандемии COVID-19 в меньшей степени подвергались дискриминации, связанной с различными ограничениями.

Сделан вывод о важности обучения информационным технологиям пожилых женщин, о необходимости совершенствования занятости населения как сферы, способной преодолеть ограничения и содействовать развитию активности пожилых женщин для обеспечения их интеграции в социальную жизнь после пандемии.

Ключевые слова: пожилые женщины; пандемия COVID-19; повседневность пожилых в период пандемии; постпандемийное время; дискриминация в период пандемии.

Введение

Демографические тенденции современной России обусловлены постоянным ростом пожилого населения. Об этом свидетельствуют и данные переписи населения, и возникающий исследовательский интерес к изучению роли пожилых женщин в современном российском обществе, к специфике их старения, возможностям, активностям и ресурсам [1; 2].

Заметной тенденцией стареющего российского общества выступает феминизация старости, связанная как с дискриминацией и различными проявлениями эйджизма, так и с новыми формами сексизма – ограничениями, заданными конкретной половой принадлежностью человека [3; 4].

Научные исследования, рассматривающие особенности старения и тенденцию активного долголетия, отмечают, что возраст и активности связаны нелинейно и неравномерно [5–7]. Существенные отличия фиксируются и в мерах социальной политики, направленных на поддержание активностей пожилых людей, на создание системы долговременного ухода и специальных программ для пожилых людей в различных странах и регионах [8; 9]. Ключевыми

проектами в Российской Федерации в сфере активного долголетия, интеграции пожилых людей в социальную жизнь и создания системы долговременного ухода за пожилыми людьми выступают национальные проекты «Старшее поколение», «Демография», Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года (Распоряжение Правительства РФ от 05.02.2016 № 164-р) [10–12].

В проектах и Стратегии подчеркивается необходимость внесения положительных изменений в систему ухода за пожилыми людьми, а также создания комфортной среды для пожилых людей в целях их интеграции в социальную жизнь, общения и активного долголетия. В Санкт-Петербурге реализуется ряд региональных проектов, направленных на поддержку пожилых людей и развитие активного долголетия. Одной из таких инициатив является «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения» (региональный проект «Старшее поколение») [13]. В данную программу входят меры по поддержанию активного долголетия пожилых людей и организации различных культурно-досуговых и спортивных мероприятий, а также разработка системы дол-

временного нестационарного ухода за пожилыми людьми. Кроме того, следует отметить, что правительством Санкт-Петербурга разработана «дорожная карта» по оказанию комплексной медико-социальной помощи пожилым людям [14]. Многие КЦСОН (комплексные центры социального обслуживания населения) реализуют локальные мероприятия по активному долголетию и поддержке пожилых людей. В некоторых КЦСОН Санкт-Петербурга в рамках эксперимента создаются специализированные площадки по реализации медицинского обслуживания пожилых людей на дому, как, например, в СПб ГБУСОН «Комплексный центр социального обслуживания населения Центрального района». Также при КЦСОН в Санкт-Петербурге реализуются программы обучения пожилых людей пользованию информационными технологиями и другие курсы, направленные на повышение уровня коммуникации и социального взаимодействия (курсы изучения иностранных языков). Отдельного внимания заслуживает и реализация программ по активному долголетию НКО Санкт-Петербурга, а также развитие различных локальных инициатив по поддержке пожилых людей.

В целом, рассматривая систему поддержки активностей и помощи пожилым людям, следует обозначить несколько ключевых ее элементов в региональном контексте Санкт-Петербурга:

- реализация федеральных программ и национальных проектов «Старшее поколение», «Демография», а также указов Президента, имеющих отношение к поддержке пожилых людей. Как правило, в рамках реализации данных программ и законов в Санкт-Петербурге действуют региональные подпроекты, направленные главным образом на развитие физической активности, поддержание активного долголетия пожилых людей и их поддержку, а также на развитие системы долговременного ухода;

- локальные проекты по поддержке активного долголетия, реализуемые при КЦСОН Санкт-Петербурга; формирование различных клубов, литературных гостиных и экскурсий, организация разовых мероприятий (например, модных показов);

- мероприятия, проводимые при поддержке различных НКО и грантов; спортивные события, экскурсии и мероприятия, направленные на поддержку различных форм досуга.

При этом в Санкт-Петербурге не реализуются крупные программы поддержки пожилых людей. В период пандемии COVID-19 многие из инициатив, в особенности местных локальных инициатив, реализуемых КЦСОН, были приостановлены и сокращены. Наибольшие

проблемы возникли в ходе проведения мероприятий в офлайн-режиме, что, безусловно, как это отмечают исследователи, тормозило преодоление сложностей в жизни пожилых людей, обусловленных нарушением привычного режима, и, как следствие, препятствовало оказанию им поддержки [15].

В отличие от пожилых мужчин, пожилые женщины в большей степени становятся объектом дискриминации и чаще воспринимаются как «типичное лицо старости», неспособные реализовать свой потенциал, быть активными участниками социальной жизни из-за необратимых последствий для здоровья [16; 17].

Важным дискриминирующим фактором для женщин выступает общественно формируемый запрет на половые отношения в пожилом возрасте, а также изоляция и различные ограничения в рамках замкнутого пространства дома и внутри семьи [18; 19]. Как правило, пожилым женщинам приписывается активность, связанная с заботой о членах семьи, в том числе о своём стареющем супруге. При этом возможности, которые предоставляет активное долголетие (речь идёт, в частности, о продолжении занятости и переобучении), остаются недоступными и закрытыми. В то же время продолжение профессиональной занятости женщин старшего поколения характеризуется негативно, хотя процент занятых женщин выше, чем процент занятых мужчин такого же возраста.

В целом отношение к пожилым женщинам в России зависит от распределения власти и подчинения, что оказывает негативное влияние на их положение в российском обществе, на восприятие самими женщинами своего возраста, понимание ими процесса старения. Согласно исследованиям, пожилые женщины, проживающие в крупных населённых пунктах и городах федерального значения, в меньшей степени подвержены возрастной дискриминации. Для женщин из сельской местности более характерны ограничения, они имеют меньше возможностей для реализации своей активности, им часто недоступна качественная медицина и программы активного долголетия [20].

Пандемия COVID-19 и введение тотальных ограничений для пожилых людей обоих полов, безусловно, оказали негативное влияние на феминизацию старости в России. Для многих пожилых женщин тотальная изоляция и сопутствующие ей ограничения способствовали ухудшению психологического здоровья, стали препятствием для успешной и полноценной жизни, реализации всех её возможностей [21].

Общероссийские данные по смертности пожилых людей в период пандемии насчитывают

400 тыс. человек в период с ее начала в 2020 г. и до ее окончания 5 мая 2023 г. [22]. Изменения в занятости пожилых людей в период пандемии на всероссийском уровне не столь существенны, и 8,6 миллиона пожилых людей по-прежнему продолжали работать, по данным за 2021 г., опубликованным в аналитической записке Счетной палаты РФ [23]. Однако, как это отмечают исследователи, изменения в занятости пожилых людей произошли именно на локальном уровне и многие из пожилых в период пандемии или потеряли постоянную занятость, или перешли на другие, менее оплачиваемые должности [24]. Высока доля и тех пожилых людей, которые стали работать удаленно на позициях экспертов и консультантов и продолжают осуществлять данную деятельность после пандемии. Таким образом, меняется качество занятости пожилых людей и условия их работы, которые также создают определенные неравенства, например: переход на удаленный режим и необходимость освоения цифровых технологий, которые доступны не всем пожилым людям.

Период пандемии стал для пожилых женщин временем рефлексирования о прошлом, временем радостных воспоминаний об ушедшей – лучшей – жизни, воспоминаний о мобильности и открытости границ, которые были характерны до времени наступления пандемии [25–28].

Наступивший период постпандемии связан с рефлексированием и исследовательским интересом к таким изменениям, трансформациям и, конечно, к изменившейся роли пожилой женщины. В рамках настоящего исследования мы рассматриваем барьеры, изменившие привычную повседневность пожилых женщин в городе федерального значения и сельской местности в период пандемии.

Методы исследования и эмпирическая база

Исследование проводилось в период с сентября 2021 г. по март 2022 г. Оно позволило обозначить новые тенденции в трансформации ролей пожилых женщин в городе и сельской местности. Выборку составили 40 полуструктурированных интервью с пожилыми женщинами. Эмпирическая база исследования собиралась в двух локациях – г. Санкт-Петербурге и селах Республики Карелия. Выборка состояла из пожилых женщин, возраст которых колебался от 65 до 81 года.

Анализ интервью осуществлялся по тематическому методу. Мы выделяли ключевые темы, которые встречались в нарративах пожилых женщин об изменениях их повседневной жизни

в период пандемии и после неё. Во время интервью мы обращали особое внимание на то, как трансформируется эмоциональное восприятие ситуации в рамках возникающих изменений, которые задала пандемия COVID-19.

Сюжеты, встречающиеся в интервью, были объединены в три тематических блока, которые описываются в эмпирической части статьи: «Препятствия и проблемы, созданные пандемией»; «Занятость и продолжение трудоустройства»; «Поддержание здоровья и активностей».

Результаты исследования

Главное препятствие полноценной жизни в период пандемии, которое ограничивало активность пожилых женщин, — это изоляция. С ней связаны: представления об опасности заражения COVID-19; всевозможные ограничения; понимание роли пожилых людей в целом как нуждающихся в постоянной помощи; усиление стереотипов относительно женщин (представление о том, что в период пандемии COVID-19 пожилая женщина должна быть ещё более ограниченной рамками своего возраста):

«То, что я, простите, баба, так это еще только хуже: если дед еще там пошел куда-то – скажут, типа, вот молодец и силы есть, наверное, у него, и не ждет помощи внуков вообще; а тут нет, тут тебя сразу порицают и, типа, в таком ключе – куда идешь, что детей и внуков нет, или что так сильно жить надоело, и это все отчетливо во взглядах заметно» (ж., 70, Санкт-Петербург).

Дискриминация по полу, связанная с ограничениями, введенными в период пандемии COVID-19, в основном проявлялась в городе и была представлена в различных формах. Наиболее мягкими формами выступали обвинения женщин в их сопричастности к распространению вируса, что связано с ошибочным мнением о том, что COVID-19 распространяли преимущественно пожилые люди, и различные формы инфантилизации, подчеркивание невозможности пожилым женщинам самостоятельно решать свои проблемы без помощи семьи, волонтеров и социальных работников. Жесткие формы такой дискриминации – тотальная изоляция дома и подчеркивание роли женщины внутри семьи как хранительницы семейного очага.

Предписания относительно ролей женщин, существующие преимущественно в городской среде, являются противоречивыми. Как правило, эти представления были усилены пандемией COVID-19. Женщине в этот период приписывался образ пожилого и немощного человека, который должен либо укрываться один за сте-

нами своего дома, либо быть максимально включённым в семейную жизнь, семейные взаимодействия и при этом забыть о возможности быть мобильной, в том числе о том, чтобы выйти на улицу, посетить аптеки и магазины при необходимости.

В сельской местности практически все информантки — участницы исследования отмечали в интервью, что для них не было существенных препятствий и ограничений, а плотность сельской ткани с традиционными реципрокными отношениями и взаимодействиями, особенностями коммуникации и поддержки, наоборот, способствовала помощи, оказываемой пожилым людям. В рамках этих взаимодействий отсутствовала какая-либо дискриминация:

«Так тут у нас все свои, да и потом и раньше же тоже было довольно легко вообще, чего ходить только по селу, воздух свежий, вирус выдует (смеется), так вот поэтому не возникает вообще никаких сложностей с тем, чтобы там какие-то ограничения были, это в городе, ну и все как-то уважительно к возрасту относятся и здесь, вообще, если честно, то и без разницы — бабушка и все чем нужно помочь» (ж., 78, село, Республика Карелия).

Ограничения в сельской местности, равно как возникающая в связи с ними дискриминация, значительно не повлияли на восприятие пожилыми смыслов повседневности. Наиболее значимым ограничением, которое возникало на селе и отмечалось информантками в интервью, была проблема с доступом в Интернет, с недостатком навыков для использования Сети с целью коммуникации, переписки и традиционного ежедневного общения с родственниками. Специфика сельской инфраструктуры, проявляющаяся в частых отключениях электроэнергии и недостаточном знании информационных технологий, создавала трудности с использованием данных технологий для общения, ставила перед пожилыми женщинами барьеры в процессе коммуникации с родственниками.

Для городских пожилых женщин проблема доступности интернет-ресурсов была не столь значимой. Однако пожилые женщины старше 75 лет отмечали недостаток навыков, касающихся владения информационными технологиями, а также отсутствие соответствующей техники для общения и взаимодействия в Интернете.

Занятость и продолжение профессиональной деятельности

Как отмечает В.Г. Доброхлеб, пожилые женщины традиционно занимали различные позиции на российском рынке труда. Так, к

примеру, в 2017 г. доля работающих пожилых женщин в России составляла 11.9% (работали 1189.2 тыс. женщин) [29]. Многие из работающих пожилых женщин занимали квалифицированные должности в сфере транспорта, строительства и других близких к этим сферам профессий (12.9%) [29]. Столько же в процентном соотношении было и женщин, занимающих руководящие посты. Также отмечен и большой процент пожилых женщин, имеющих квалификацию высшего уровня (10.1%), из всех занятых [29]. При этом, как это рассматривает ученый, количество занятых пожилых женщин традиционно превышало количество занятых пожилых мужчин, и в особенности занятых высококвалифицированным и интеллектуальным трудом и на руководящих позициях [30].

Пандемия COVID-19 и вызванные ею ограничения, закрытие многих фирм и предприятий, невозможность работать «офлайн» имели негативный эффект для трудоустройства пожилых женщин. Он был связан как со стереотипами, постоянно усиливающимися в период пандемии (в частности, со стереотипами относительно возможности продолжения занятости и продолжения высококвалифицированной деятельности пожилыми женщинами), так и с возможностью освоения информационных технологий, общей доступностью информационных технологий для пожилых людей. Это создало многочисленные трудности с поиском новых форм занятости.

При этом традиционная роль помощи в семье, помощи по хозяйству остаётся наиболее часто приписываемой пожилой женщине в России, несмотря на занятость пожилых женщин на квалифицированных должностях. В период пандемии возможность перейти на другую работу, да и в целом продолжать работать, была заметно ограничена обществом.

В ситуации пандемии это было усилено для пожилых людей страхом заразиться и, следовательно, создавало дополнительные ограничения. Всё это, безусловно, повлияло на выбор пожилых женщин, и чаще всего такой выбор делался в пользу домашнего труда:

«Я знаю, что примерно так все и происходит в итоге, вообще я уже не могу, как раньше, на заводе пахать, спина не та и все уже боли вообще меня замучили, но все же я бы с удовольствием другую профессию освоила, например тем же секретарем, и поработала бы и пусть онлайн, это и не важно, главное, чтобы при делах, но так куда меня возьмут, все сейчас сократили в ковид все места, а теперь никто даже нормальных курсов и вообще обучение по тому же компьютеру и его использованию для

меня и предоставить не может. Это и есть текущая ситуация, и никуда от нее не деться, и это глупо, хочешь работать, а тебе все равно не дают» (ж., 68, Санкт-Петербург).

Если в городе процент пожилых женщин, добровольно выбирающих в период пандемии карьеру семейной заботы, был небольшим, то в сельской местности ситуация иная: среди сельских пожилых жительниц были информантки, которых устраивала семейная карьера, а ограничения, созданные пандемией COVID-19, не считались фатальными для ограничения их возможностей, активностей:

«Ну, мне говорят, мол, ты куда вообще-то собралась, мол, ты уже не молода, и все дела, как-то так. И, конечно, ты волею и неволею начинаешь думать – зачем тебе вообще что-то и куда устраиваться, пусть и вообще для того же общения, ну, и в итоге ты для себя выбираешь то, что есть сейчас, а сейчас (машет рукой), что – дети, внуки, пеленки» (ж., 69, Санкт-Петербург).

В сельской местности сохранялась и традиционная форма занятости пожилых: подработка, продажа саженцев, посадочного материала, овощей и ягод с приусадебных участков. Эта форма занятости тоже не изменилась в период пандемии COVID-19. А что касается необходимости освоения информационных технологий, то эта возможность в данном случае оказала преимущественно позитивное влияние на расширение занятости пожилых людей, к примеру в сфере монетизации своих хобби:

«Как освоила компьютер, так и, вообще, наслаждаться не могу. Все так легко и просто стало, в принципе. Потому что вообще и проблем-то никаких и не возникает, теперь вот на одном сайте мастерком дочка зарегистрировала – я там своих кукол выкладываю и заказы получаю. Заказы приходят, и в итоге все хорошо, а то раньше только по ярмаркам и продавала, а теперь эта ситуация даже и помогла мне лучше ориентироваться, и, вообще, больше заказов появилось» (ж., 70, село, Республика Карелия).

Некоторым сельским жителям пандемия COVID-19 позволила расширить круг возможностей для реализации своего потенциала, что способствовало увеличению их материального благополучия. В то же время пандемия COVID-19 оказала негативное влияние на сферу занятости городских пожилых женщин, на возможности их трудоустройства и переобучения.

Сложившиеся в отношении возраста стереотипы об опасности заразиться вирусом оказывают влияние и на посещение пожилыми женщинами врачей, на лечение различных, в том числе хронических, заболеваний. Участницы

исследования отмечали, что ключевым фактором при обращении женщин к врачам было восприятие их как больных, как людей, которые нуждаются в постоянной заботе, и эта ситуация усиливается с развитием пандемии COVID-19:

«Врачи тебя, практически, никак и не воспринимают, это если честно сказать. Потому что ты для них, помимо того, что старая, так еще и бабушка, и, вообще, смысл в лечении твоём – он в целом поверхностный, ну просто оказать помощь какую-либо – и все, на этом все лечение, в принципе и заканчивается» (ж., 66, Санкт-Петербург).

Отношение к пожилым женщинам как к объектам постоянного лечения, характерное и для города, и для сельской местности, усиливается в период пандемии и, как правило, депривирует пожилых женщин, лишая их возможности получения своевременной медицинской помощи и консультаций по здоровью:

«Раньше они приезжали, а теперь то ли отменили вообще, то ли вообще сократили автобусы, и, короче, вот в итоге что происходит – уже не ездят; и сейчас дочка мне планирует оставила с Интернетом, хороший такой планирует, а я не могу им особо и пользоваться, во-первых, и не знаю, на какие кнопки нажимать и какие кнопки, вообще, мне и использовать, а во-вторых, получается, что у нас два дня Интернет есть, а то раз и отрубили все на вышках – и полный в итоге аут» (ж., 73, село, Республика Карелия).

Сфера медицинского обслуживания для информанток – участниц исследования ассоциировалась с врачебными ошибками, невнимательностью медперсонала, отсутствием у них адекватного понимания возраста. Большинство пожилых женщин и в городе, и в сельской местности описывали сферу здравоохранения как такую, которая не способствует поддержанию необходимого уровня здоровья. Период пандемии создавал дополнительные сложности, которые были связаны с тем, что лечение хронических заболеваний практически останавливалось. Некоторые пожилые женщины отмечали, что особое, усиленное, восприятие возраста, связанное с полом, в данном случае создавало дополнительные сложности. Возникали трудности с получением необходимых лекарств и назначениями на приёмы к врачам.

Практически все истории в интервью, в которых затрагивалась тема взаимодействия врачей и пациенток, включали нарративы о дискриминациях, а нередко и об унижении, что в первую очередь было связано с загруженностью врачей в период пандемии.

В постпандемийный период, как отмечают участницы исследования, не происходит суще-

ственных изменений в помощи пожилым людям. Пожилые женщины по-прежнему не могут получать качественную медицинскую помощь как в городе, так и сельской местности. Отдельно следует отметить, что сама система медицинской помощи и поддержания здоровья в большинстве своём оценивалась информантками как создающая сложности, преграды для лечения заболеваний. В то же время понимание опасностей, связанных с возрастом и полом, усиливало в период пандемии различные ограничения, и в первую очередь они касались активности пожилых женщин.

Следует отметить, что медицина оценивалась пожилыми женщинами главным образом как экстренная помощь, а возможности здравоохранения для лечения заболеваний определялись на основе перспектив минимизации возможных экстренных состояний. При этом ресурсы такой помощи нередко обозначались в нарративах пожилых женщин как довольно ограниченные.

Заключение

В проанализированных интервью отражены повседневные практики жизни пожилых женщин в период пандемии COVID-19. Множество случаев показывают: усиленную в период пандемии дискриминацию, выраженную преимущественно через различные ограничения; проблему доступности здравоохранения и лечения в период пандемии; проблему продолжения занятости, реализации возможности переобучения и получения новой профессии, что главным образом характерно для пожилых женщин из города. Следовательно, пожилые жительницы города федерального значения испытывали на себе дополнительные структурные неравенства, которые продолжали усиливаться с момента наступления пандемии. При этом пол пожилых женщин выступал дополнительным фактором, который способствовал их стигматизации.

Основными дискриминирующими механизмами здесь выступают распространённые в России стереотипы о возрасте в целом, об опасностях заражения пожилых людей, а также о пожилых женщинах, чья активность должна ограничиться семейной помощью, семейной заботой, а в период пандемии ещё и стенами домов.

Для пожилых женщин из крупного мегаполиса наиболее значимыми барьерами стали ограничения, связанные с мобильностью и закрытием различных пространств. Также для пожилых жительниц города серьёзным препятствием была необходимость использования цифровых технологий, например для доставки

еды, что создавало сложности для тех из них, кто не владел навыком использования цифровых технологий или у кого подобный навык находился ещё не на достаточно развитом уровне. Для пожилых жительниц сельской местности основными барьерами, создающими неравенства, выступало отсутствие доступа к качественной медицине: в селе были ограничены возможности в оказании медицинской помощи ФАПами (фельдшерско-акушерскими пунктами) и амбулаториями. Следовательно, у пожилых людей возникало множество сложностей с получением терапии для лечения хронических заболеваний в период пандемии ввиду отсутствия у них возможности поехать в районные или городские больницы. Также у пожилых людей, живущих в сельской местности, возникал страх перед неизвестностью, порождаемой вопросами профилактики новой инфекции и отсутствием информации по ее предотвращению, которая не предоставлялась сельскими медицинскими учреждениями. Другим не менее важным фактором, создающим неравенства в доступе к информации, выступало отсутствие возможностей использования Интернета и навыков поиска информации в Интернете, а также перебои с электроэнергией, обуславливающие сложности доступа к Сети. Для пожилых женщин, проживающих в сельской местности, сложности также создавало отсутствие возможности для расширения занятости и перехода работы в цифровой формат.

Основным механизмом сохранения и развития активности пожилых женщин как из сельской местности, так и из города выступали активное использование информационных технологий и интеграция в цифровую среду. Трудовая занятость тоже была важным путём к возможной интеграции в социальную жизнь, однако она дискриминировалась родственниками и была ограничена для пожилых женщин их навыками использования в повседневности информационных технологий.

Система здравоохранения, помощи со здоровьем рассматривалась пожилыми женщинами как в городе, так и сельской местности как несостоятельная, а занятость и перегруженность врачей, медицинского персонала только усиливали возможные депривации и ограничения. Традиционная система поддержки пожилых в семьях и в кругу близких людей была связана для женщин старшего возраста с символическим обесцениванием их роли и, следовательно, обозначалась ими (а это преимущественно жительницы городов) как депривирующая. Между тем возможность проявлять в жизни активность, управлять своей жизнью самостоятельно

способна положительно повлиять как на переживание пожилыми людьми психологических стрессов в периоды пандемии, так и на сохранение, развитие их ресурсов и здоровья.

Список литературы

1. Григорьева И.А., Сизова И.Л. Траектории старения женщин в современной России // Мир России. Социология. Этнология. 2018. Т. 27. № 2. С. 109–135.
2. Доброхлеб В.Г. Ресурсный потенциал пожилого населения России // Социологические исследования. 2008. № 8. С. 55–61.
3. Богданова Е.А. Трудовые отношения с участием пенсионеров: забота или манипуляция? // Журнал исследований социальной политики. 2016. Т. 14. № 4. С. 535–550.
4. Григорьева И.А. Пожилые женщины: «вниз по лестнице» возраста и гендера // Женщина в российском обществе. 2018. № 1. С. 5–18.
5. Видясова Л.А., Григорьева И.А. Предметное поле исследований активного/отложенного старения: результаты наукометрического анализа и картирования // Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология. 2023. Т. 16. № 1. С. 4–26.
6. Галкин К.А. Новые тренды в исследованиях возраста и старения в постпандемийный период (обзор исследований) // Успехи геронтологии. 2023. Т. 36. № 3. С. 284–291.
7. Парфенова О.А., Галкин К.А. Социальная активность и участие пожилых россиян в контексте активного долголетия // Журнал социологии и социальной антропологии. 2023. Т. 26. № 1. С. 200–223.
8. Григорьева И.А., Колосова Г.В. Социальные взаимодействия в системе долговременного ухода за пожилыми // Успехи геронтологии. 2021. Т. 34. № 6. С. 919.
9. Chen L., Zhang L., Xu X. Review of evolution of the public long-term care insurance (LTCI) system in different countries: influence and challenge // BMC Health Services Research. 2020. V. 20. P. 1–21.
10. Федеральный проект «Старшее поколение»: перспективы реализации // Эффективная фармакотерапия. 2021. Т. 17. № 36. С. 38–41.
11. Паспорт Национального проекта «Демография». URL: <http://government.ru/info/35559/> (дата обращения: 05.12.2023).
12. Об утверждении Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года: Распоряжение Правительства РФ от 05.02.2016 № 164-р. URL: <http://static.government.ru/media/files/7PvwlIE5X5KwzFPuYtNAZf3aBz61bY5i.pdf> (дата обращения: 05.12.2023).
13. Региональный проект «Старшее поколение» от 09.12.2019 № 149-2019-P30077-1/1. URL: <https://ktzn.gov.spb.ru/nacionalnye-proekty/nacionalnyj-proekt-demografiya/regionalnyj-proekt-starshee-pokolenie/> (дата обращения: 05.12.2023).
14. Распоряжение правительства Санкт-Петербурга от 28.08.2018 № 38-рп «О Плане мероприятий (“дорожной карте”) по созданию системы комплексной медико-социальной помощи гражданам пожилого возраста в Санкт-Петербурге на 2019–2021 годы». URL: <https://base.garant.ru/43449620/> (дата обращения: 05.12.2023).
15. Анисимов В.Н. и др. Создание региональной системы оказания комплексной медико-социальной помощи гражданам старшего поколения: опыт Санкт-Петербурга // Успехи геронтологии. 2020. Т. 33. № 5. С. 809.
16. Payne S., Doyal L. Older women, work and health // Occupational Medicine. 2010. V. 60. № 3. P. 172–177.
17. Богданова Е., Зеликова Ю. Нормативность старшего возраста: выстраивая систему координат // Laboratorium: Журнал социальных исследований. 2020. № 2. С. 13–21.
18. Зеликова Ю.А. Конструирование старения: секс и интимность в пожилом возрасте // Журнал исследований социальной политики. 2018. Т. 16. № 1. С. 125–140.
19. Gewirtz-Meydan A., Ayalon L. Why do older adults have sex? Approach and avoidance sexual motives among older women and men // The Journal of Sex Research. 2019. V. 56. № 7. P. 870–881.
20. Зеликова Ю.А. «Чувствую себя просто бабушкой». Старение, эйджизм и сексизм в современной России // Laboratorium. Журнал социальных исследований. 2020. Т. 12. № 2. С. 124–145.
21. Галкин К.А. Ограниченное пространство: город в период пандемии в представлениях пожилых людей // Интеракция. Интервью. Интерпретация. 2021. Т. 13. № 2. С. 27–40.
22. Горошко Н.В., Пацала С.В., Емельянова Е.К. Смертность трудоспособного населения России в условиях пандемии COVID-19 // Социальные аспекты здоровья населения. 2022. Т. 68. № 5. С. 1–19.
23. Счетная палата назвала число пенсионеров в России // РИА Новости [Электронный ресурс]. URL: <https://ria.ru/20210825/pensionery-1747121552.html> (дата обращения: 05.12.2023).
24. Ерилова А.В., Захаров Д.В. Специфика занятости пожилых людей в условиях пандемии: социологический аспект // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Серия: Социальные науки. 2021. № 3 (63). С. 125–132.
25. Roesch E. et al. Violence against women during COVID-19 pandemic restrictions // BMJ. 2020. V. 369.
26. Garcia-Portillaa P. et al. Are older adults also at higher psychological risk from COVID-19? // Aging & Mental Health. 2021. V. 25. № 7. P. 1297–1304.
27. VoPham T. et al. The impact of the COVID-19 pandemic on older women in the Women’s Health Initiative // Journals of Gerontology: Series A. 2022. V. 77. Suppl. 1. P. S3–S12.
28. Leinonen E. Everyday life and the new shapes of identities – The different meanings of ‘things that did not happen’ in the lives of Finnish older persons during the pandemic // Journal of Aging Studies. 2022. V. 62. P. 101052.
29. Доброхлеб В.Г. Непрерывное образование как фактор повышения уровня занятости и доходов старшего поколения современной России // Экономика. Налоги. Право. 2019. Т. 12. № 2. С. 83–90.
30. Римашевская Н.М., Доброхлеб В.Г. Старшее поколение как ресурс модернизации России // Народонаселение. 2013. № 3 (61). С. 20–26.

**FEATURES OF THE DAILY LIFE OF OLDER WOMEN DURING
THE COVID-19 PANDEMIC IN URBAN AND RURAL AREAS**

K.A. Galkin

Sociological Institute of the Russian Academy of Sciences, a Branch of the Federal Center of Theoretical
and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences

This article examines the features of the daily life of older women during the COVID-19 pandemic in urban and rural areas.

The empirical basis of the study was made up of semi-structured interviews with older women from the city of federal significance (St. Petersburg) and villages of the Republic of Karelia. A total of 40 interviews were collected. As part of the thematic analysis of narratives in the interview, the key features of the daily life of older women during the pandemic are outlined, the influence of restrictions and isolation on sexual discrimination is indicated, employment prospects for older people are outlined, the peculiarities of their interaction with doctors and medical personnel in general are revealed.

As part of the study, it was found that older women from a large federal city are most discriminated against. In turn, women from rural areas during the COVID-19 pandemic were less discriminated against due to various restrictions.

The study also concluded about the importance of information technology training for older women, about the need to improve employment as an area that can overcome limitations and promote the development of activity of older women to ensure their integration into social life after the pandemic.

Keywords: older women; pandemic with COVID-19; everyday life of the elderly during the pandemic; post-pandemic time; discrimination during the pandemic.