

Т.С. КИЕНКО

## ЛЮДИ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА И ПАНДЕМИЯ: СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСКЛЮЗИЯ, ГЕТЕРОГЕННОСТЬ ГЕРОНТОГРУППЫ И ИНТЕРСЕКЦИОНАЛЬНОСТЬ ВОЗРАСТНЫХ НЕРАВЕНСТВ

---

КИЕНКО Татьяна Сергеевна – кандидат социологических наук, доцент, доцент кафедры социальных технологий Южного федерального университета, Ростов-на-Дону, Россия (tskienko@sfsedu.ru).

---

**Аннотация.** В статье обсуждаются реакции россиян старшего возраста на ограничения пандемии на материалах 39 интервью, собранных в российских регионах в 2020–2022 гг. В условиях рисков коронавируса проявились и усилились неравенства в отношении пожилых людей и гетерогенность геронтогруппы. При значительном многообразии выделяется два способа реагирования людей старшего возраста на ограничения пандемии: первые ими возмущены, другие их не заметили. Первый тип реакций («ропщущие») демонстрируют люди, которые поддерживали высокую физическую мобильность, социальную активность и включенность. С приходом пандемии они испытывали страх и возмущение, локдаун и режим самоизоляции восприняли как ограничение свободы. Они склонны оценивать внешнюю помощь как раздражающую гиперопеку, часто готовы сами выступать в качестве субъекта, а не только объекта заботы. Второй тип реакций («безропотные») характерен для маломобильных людей, контактирующих с узким кругом людей и социальных пространств, полагающихся на внешнюю помощь. Они не заметили ограничений пандемии, в их жизни ничего не изменилось. Самоизоляции, социальную эксклюзию и внешнюю заботу они принимают как норму. Полагаясь, способность обнаруживать неравенства и противостоять им прямо коррелирует с социальной включенностью. Самостигматизация подкрепляется нормативностью зависимости и маломобильности пожилых людей в дискурсе профессиональной заботы. Возрастная дискриминация пересекается с отождествлением старости с зависимостью и маломобильностью, нормативностью социальной эксклюзии немобильных людей и оправдывается приоритетным правом на поддержку и заботу. Ключевой проблемой большинства людей старшего возраста в условиях пандемии стали эксклюзия и недоступность значимых ресурсов. Существенно возросла роль социальной поддержки, но также проявился ее амбивалентный характер, в т.ч. готовность пожилого человека выступать не только объектом заботы, но и ее субъектом.

**Ключевые слова:** люди старшего возраста • геронтогруппа • ограничения • мобильность • социальная эксклюзия • структурное неравенство • неравенство по возрасту • интерсекциональность

DOI: 10.31857/S013216250021521-6

**Введение и постановка исследовательских вопросов.** Под влиянием рисков и ограничений пандемии COVID-19 люди старших возрастов оказались в условиях психологической и социальной изоляции, недоступности социально значимых публичных пространств, сокращения социальных контактов и мобильности [Plagg et al., 2020; Armitage, Nellums, 2020; Pentaris et al., 2020; Голубев, Сидоренко, 2020]. Усилилась дискриминация в сфере занятости и трудоустройства возрастных работников [Pit et al., 2021]. Проявилось пересечение возрастного неравенства с бедностью, низким статусом, эксклюзией, ослабленным здоровьем и инвалидностью, гендерным, этнонациональным и расовым, статусом ВИЧ, ЛГБТ и др. [Khunti et al., 2020; Nash, Taylor, Levy, 2020], с доступностью и качеством семейного и институционального ухода, особенно в бедных странах [Lloyd-Sherlock

et al., 2020], «недружественностью» и пространственным неравенством в городских районах [Buffel et al., 2021], ослаблением сообществ мерами жесткой экономии и сокращением социальной инфраструктуры [Phillipson et al., 2021]. Был отмечен рост эйджизма в публичном и институциональном дискурсах [Colenda et al., 2020; Vervaecke, Meisner, 2021], стереотипов хрупкости, уязвимости, беспомощности пожилых людей, старости как бремени [Cohn-Schwartz, Ayalon, 2021; Ayalon et al., 2021; Евсеева, 2021]. С другой стороны, пандемия стала толчком к развитию информационных технологий, новых форм ухода, межпоколенной и локальной солидарности [Парфенова, Петухова, 2022], социального участия пожилых людей [Киенко, Певная, Птицына, 2022].

На пике пандемии в ведущих геронтологических изданиях появились сравнительные исследования последствий системного кризиса в результате COVID-19 для людей разных возрастов. Вэнди Брюен де Брюен на основе регрессионного анализа данных национального опроса более 6,6 тыс. взрослых американцев по репрезентативной адресной выборке обнаружила, что пожилой и взрослый возраст связывался с более высоким риском смерти в случае заражения COVID-19, но с меньшим риском заражения, помещения на карантин, депрессии, беспокойства, отсутствия денег, что определяло более оптимистичный взгляд и лучшее психическое здоровье людей старших возрастов [Bruine de Bruin 2021]. Эми Кнеппл Карни и соавторы также пришли к выводам, что пожилые и взрослые старше 50 лет испытывают меньший стресс от пандемии, чем молодые люди, однако их выборка была нерепрезентативной [Кнеппл Карни et al., 2020]. К. Бёрдит и соавторы в ходе опроса 648 американцев в возрасте от 18 до 97 лет выяснили, что пожилые респонденты отмечают меньше изменений в жизни, социальной изоляции и стресса, чем молодежь, поскольку лучше регулируют свои эмоции, имеют опыт переживания сложных ситуаций, их образ жизни почти не изменился, особенно у тех, кто вышел на пенсию и живет один [Birditt et al., 2021: 212]. Мы в свою очередь полагаем, что активные и включенные в социальные отношения пожилые люди испытали серьезные негативные трансформации, в то время как живущие в изоляции могли остаться «нечувствительными» к ее усилению в силу структурных возрастных неравенств и «привычки» к исключенности.

В статье на основе результатов качественного исследования обсуждаются вопросы о том, какие изменения в жизни и социальном пространстве отмечают россияне старшего возраста в связи с введением мер безопасности и их отменой в постпандемический период; как они реагируют на пандемию; какие социальные переменные связаны с «чувствительностью» пожилых людей к ограничениям пандемии и как в них проявляются скрытые возрастные и пересекающиеся неравенства.

**Методы и материалы.** Решение исследовательских вопросов опирается на обсуждение данных 39 очных интервью, проведенных в период с ноября 2020 г. по май 2022 г. с людьми в возрасте от 62 до 90 лет (26 женщин и 13 мужчин, характеристика информантов – в приложении), проживающими в разных социальных условиях (самостоятельно, в семьях, в условиях социального сопровождения на дому, в домах-интернатах, в городской и сельской местности) в Чеченской Республике, Ставропольском и Хабаровском краях, Архангельской, Ленинградской и Ростовской областях. Пандемические ограничения для людей старшего возраста имели общие черты и определялись субъектами федерации с учетом региональной обстановки и рекомендаций Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и санитарных врачей, а также дополнялись правительственными мерами. К обсуждению результатов интервью привлекались другие авторские материалы.

**Реакции на ограничения пандемии и их отмену активных россиян старшего возраста (страх, изоляция, ухудшение здоровья, гиперопека, исключенность, недоступность ресурсов, эйджизм).** Страх перед коронавирусом, негативное влияние изоляции и значительные изменения в образе жизни, коммуникациях, мобильности отмечаются многими информантами: «Стали общаться со всеми по телефону, все боятся, особенно наш возраст. Вжусь только с детьми... Выходить перестала» (И1); «Стресс, связанный с угрозой

заражения, самоизоляция... изменения в привычном укладе жизни» (И17). Режим самоизоляции, информационное давление, личные потери провоцировали снижение психологического, соматического и социального здоровья: «Обострилось беспокойство, нарушился сон, пошел набор веса... Новости по радио и телевидению усугубили ситуацию» (И2); «впала в депрессию... возмущало, что нельзя было никуда ходить, и возможностей общения с людьми было меньше» (И9).

Под маской сверхзаботы проявились попытки вытеснения пожилых из социальных пространств: «Выходя за хлебом, слышала неодобрительные возгласы в свою сторону, что лучше мне сидеть дома, зачем я вышла в такое время» (И27). Стали «работать» стереотипы «уязвимости», особенно при пересечении возраста и инвалидности: «Так как инвалид, со мной постоянно нянчились. Иногда это даже раздражает. С коронавирусом стало еще хуже» (И30). Затяжная изоляция, одиночество, маломобильность, рост гиперопеки воспринимались как исключенность, возрастная дискриминация, конец социальной жизни: «Мало кто выдержит такого ограничения два года. Другим делают послабления, а старики должны вечно сидеть дома. Разве это жизнь?» (И26).

Всем россиянам в возрасте от 65 лет (в некоторых регионах – 60 лет) был предписан режим самоизоляции, но негативные изменения в жизни и исключенность отмечали те информанты, которые до пандемии вели активный образ жизни, были вовлечены в коммуникации, сферу занятости, пользовались транспортом, сервисами.

В 2022 г. мобильные информанты в связи с отменой ограничений говорили о том, что испытали облегчение, констатировали снижение страхов, возвращение к допандемическим практикам, но также сформировавшуюся за время изоляции привычку к пассивному образу жизни, проблемы с финансами, доступностью транспорта, медицинских услуг: «Автобус пустили, но не так часто, как раньше. И уже трудно ехать куда-то, привыкла... Пригласили в поликлинику на диспансеризацию, оказалось, что все формально, для галочки, никому мои болячки не нужны, очереди на месяц, или платно иди» (И38); «Пандемия закончилась, новый кризис начался, сами понимаете какой. Сейчас все упирается в деньги. Все подорожало. Это и есть проблемная зона» (И37).

Активные и мобильные россияне независимо от состояния здоровья, семейного статуса, региона и условий проживания столкнулись с сокращением значимых ресурсов, жизненных пространств и коммуникаций, ухудшением здоровья, чувством страха, рисками депрессии. Ограничения они восприняли как гиперопеку, усиливающую стереотипы «уязвимости» (особенно при пересечении возраста и инвалидности), эксклюзию, возрастную дискриминацию, конец социальной жизни.

**Сокращение жизненного пространства, недоступность ресурсов и контроль мобильности.** Меры безопасности привели к сужению жизненного пространства пожилых людей, транспортным ограничениям: «Недоступными стали поездки к родственникам в область и в другой регион, и у себя не могла никого принять» (И2); «В МФЦ запись длинная помню была. И по живой очереди нигде не пускают... полиция... по домам всех разгоняла» (И37). Отмечалось вытеснение людей старшего возраста из сферы занятости: «У подружки в продуктовом работала, потом кризис... пришлось уйти» (И37). Обострились проблемы с доступностью и качеством медицинской помощи, упало доверие к врачам: «Столкнулась с безразличием... ужасным отношением... медработников» (И1); «...не доверяйте врачам» (И6); «...из-за коронавируса врачи не принимали» (И11). В крупных городах в связи с повышенными рисками и публичностью пространств жизнь осложнялась тем, что режим самоизоляции контролировался жестко, особенно в первые месяцы пандемии: «Очереди в поликлинике, ношение маски, передвижение по городу ограничено... Не было возможности съездить на дачу к родственникам... сходить в театр, в гости, в кино» (И3).

Жители малых городов и сельских поселений продолжали вести привычный образ жизни, общаться с соседями, работать: «Начинаю утро с зарядки, занимаюсь хозяйством, провожу время с внуками, встречаюсь с друзьями» (И20), но отмечали отсутствие транспорта, медицинской и социальной помощи: «...доктора вызывали частного, она

хотела положить в терапию, но мне отказали» (И4); «Волонтеры? ...никто не помогал... в город... не доехать было, карты отменили, автобусы» (И36). Привычные досуговые практики, коммуникации и активность были приостановлены в больших городах: «На палки<sup>1</sup> перестали ходить. Запретили. Никакого кино, никаких поездок... Сидишь дома как дурак» (И32), но сохранялись в малых городах и сельской местности: «...мы небольшими группами по 2–3 человека... встречались и продолжали заниматься скандинавской ходьбой... устраивали субботники... акции» (И14). Меры безопасности и контроль по-разному реализовывались в городах разных типов и сельской местности, «наслаиваясь» на неравномерность развития и доступа к социально значимой для пожилых людей инфраструктуре [Парфенова, Петухова, 2022]. Несмотря на разные изменения образа жизни и контроля мобильности в городской и сельской местности, центральной проблемой стала недоступность ресурсов и значимой инфраструктуры.

**Маломобильность, статичность жизни и нормативность эксклюзии.** С введением режима самоизоляции нестационарные формы социального обслуживания были приостановлены или переведены в онлайн-формат, выросло число заявок на надомную помощь. При этом, по словам работников южно-российских муниципальных центров социального обслуживания (данные собраны в ходе групповых бесед с социальными работниками муниципальных учреждений социального обслуживания Ростовской области в ходе реализации программ дополнительного образования:  $N = 70$ , май 2020 г., г. Шахты;  $N = 22$ , май 2022 г., г. Ростов-на-Дону), жизнь их благополучателей в условиях пандемии не изменилась, услуги и уход оказывались с соблюдением масочного режима в полном объеме. Респонденты с ограниченной мобильностью, хроническими заболеваниями, которых поддерживали специалисты или родственники, не заметили изменений: «Особо ничего не изменилось, я пенсионер... два раза в неделю ходит социальный работник. Проснулась, умылась, почистила зубы, позавтракала, выпила таблетки, помыла посуду, легла, работа по дому и досуг» (И4). Информанты не ощутили ни ограничений, ни их снятия, считая естественной статичность жизни и регулярную помощь со стороны семьи или социальных работников: «...я особо и никуда не выходила даже до пандемии... мне сын все привозил... Никакие кризисы ко мне не приходили... Вся эта ситуация на меня вообще почти не повлияла» (И36).

Социальная эксклюзия была воспринята как норма не только пожилыми благополучателями, но и помогающими специалистами. Социальные работники сообщали, что в жизни их подопечных не было никаких изменений или проблем. При этом в обеих группах упоминались «забавные» случаи полицейского сопровождения некоторых благополучателей из публичных мест домой, в режим самоизоляции. Это сопровождалось юмористическим описанием ситуаций и солидарным осуждением нарушителей, которые позиционируют себя как маломобильные объекты социальной заботы, но сами вполне мобильны (а значит, не нуждаются в помощи специалистов, получают ее неправомерно). В сообществах социальных работников такие истории стали популярными, превращаясь в форму профессионального фольклора, снимая напряжение в условиях повышенной нагрузки и легитимизируя право профессионалов на вмешательство и объективацию клиентов. В то же время за этим скрыты негласное отождествление старости с инвалидностью, конвенциональность принципа помощи исключительно немобильным и нормативность зависимости, нефункциональности и немобильности благополучателей в профессиональном дискурсе.

**Ограничения и мобильность в условиях локальных пространств институциональной заботы.** Для жителей домов-интернатов в 2020–2022 гг. действовал режим карантина (обсервации). Им был запрещен выход из учреждений, личные контакты с родными (до внедрения системы онлайн-коммуникаций и персональных встреч), жизнь организовывалась с соблюдением мер безопасности, но весь комплекс услуг и привычный образ жизни сохранялись. При необходимости питание, обслуживание, коммуникации и досуг перемещались в палаты, прогулки совершались по графику или с помощью сотрудников,

<sup>1</sup> Скандинавская ходьба. – Прим. ред.

в т.ч. на колясках или реабилитационных кроватях. Тем не менее благополучатели ощутили перемены: *«Раньше мы часто прогуливались за пределами территории, но с коронавирусом нас перестали пускать гулять»* (И28). Недоступными стали лечение и диагностика в медицинских учреждениях. Жители домов-интернатов в разгар пандемии «не придавали значения заболеванию и его опасности» [Киенко, Савина, 2021: 106], но остро реагировали на изоляцию и ограничения мобильности, отказывались соблюдать социальную дистанцию и масочный режим, их возмущало, что им запрещали выходить за территорию дома и принимать посетителей. Особенно остро ограничения восприняли активные люди, имеющие коммуникации вне интерната, совершавшие прогулки и экскурсии, вовлеченные в творческую и волонтерскую деятельность: *«...эти годы все, вот пока не стало этого короны, хор наш действовал и давал концерты... в обществе слепых, в тюрьме, в городе и за городом... Вообще похвалиться нечем... вплоть до того, что на дверях написано, что вход только два человека... на этом этаже не ходить... Очень много таких запретов и они нас сердят»* (И33).

Различия микроклимата, материально-технической, технологической оснащенности в социальных стационарах разных типов, организационно-правовых форм и регионов усилили вариативность переживания пандемии. Так, пространство жизни резко сократилось для жителей интернатов, пансионатов и реабилитационных центров, не обладавших большими площадями и уличной территорией. В целом изменения ощутили мобильные и активные благополучатели; чем ниже была мобильность и выше зависимость от социальной помощи, тем меньше чувствовались ограничения.

**Роль семьи и заботы в условиях пандемии.** В условиях пандемии значительно возросла роль семейной поддержки. В первые месяцы эпидемии часть постояльцев домов-интернатов, имеющих родных, вернулась в семьи [Киенко, Савина, 2021: 107]. Укрепление родственных связей и поддержка близких людей была отмечена информантами, которые проживали самостоятельно, с супругами, в семьях своих детей в городской и сельской местности: *«...стал больше уделять времени внучке, помогаю... с уроками»* (И24). Семейная поддержка стала более интенсивной, упрочилась ее роль в разных аспектах жизни: *«Я живу в окружении родственников... Радует то, что можно поддерживать связь»* (И18); *«Сын помогает с лекарствами...»* (И19); *«Прививку сделала... дочь меня записала и привезла»* (И38); *«...родственники помогали, приезжали, привозили продукты, все необходимое, ходили в банк, в МФЦ, в аптеку»* (И39). В условиях пандемии проявилась не только значимость семейной заботы, но и многообразие ее функций (коммуникативная, генеративная и пр.), форм и способов взаимной поддержки, в т.ч. направленность, с одной стороны, на заботу о пожилых, а с другой – на внимание людей старшего возраста к членам семьи. Последнее обстоятельство свидетельствует о роли пожилого человека как субъекта, а не только объекта заботы.

Сокращение или отсутствие контактов с родными, в т.ч. мотивированное заботой, «сострадательным эйдджизмом» [Vervaecke, Meisner, 2021], выступало фактором стресса, усугубляло изоляцию, одиночество, исключенность: *«Появилось подавленное состояние, никуда не хочется идти. Наверное, из-за того, что семья особо не навещает сейчас, все в делах, и бояться меня заразить»* (И25). Пространство старения в условиях пандемии существенно различалось в зависимости от семейного статуса пожилых людей, родственных связей и поддержки, выступая фактором как сглаживания ограничений, так и скрытого неравенства внутри геронтогруппы. Эти неравенства отчасти сглаживались институциональными ресурсами медицинской и социальной работы и неформальными инструментами соседской и общественной помощи. Но и сама забота может выступать источником гиперопеки, «ограничивающей заботы» (для человека, не идентифицирующего себя с объектом заботы), а также гипоопеки или «сострадательного эйдджизма» (в ситуации острого дефицита ресурсов, вакуума контактов и поддержки).

**Выводы.** В условиях пандемии проявилось и усилилось неравенство в отношении пожилых людей, а также глубокая внутренняя дифференциация геронтогруппы, однако формальные ограничения носили «уравнивающий» характер, вводились по хронологическому

признаку без учета статуса, образа жизни, потребностей людей старшего возраста. Условно можно выделить два типичных способа реагирования пожилых на ограничения пандемии: одни были возмущены, другие их не заметили. Первый тип реакций демонстрируют люди, которые до пандемии воспринимали свою жизнь как динамичный процесс, проявляли физическую мобильность, социальную активность. Независимо от состояния здоровья и наличия инвалидности, семейного статуса, возраста, условий проживания, они полагают, что не нуждаются в помощи и даже сами выступают ее субъектами, склонны расценивать проявления заботы как раздражающую гиперопеку. В связи с рисками пандемии коронавируса они испытали страх, локдаун восприняли как ограничение свободы, режим самоизоляции как навязанное, принудительное заточение. Уход от сдерживающих мер для части представителей данного типа был связан с чувством освобождения, возвратом к допандемическим активностям, при этом для остальных длительная самоизоляция стала привычной, а необходимость заново включаться в социальные практики и активные взаимодействия стали ассоциироваться с грузом обязательств, активностью «через силу».

Другой тип реакций демонстрируют маломобильные люди, контактирующие с узким кругом лиц, живущие в статичном мире рутинных домашних дел, забот о себе и своем здоровье, полагающихся на внешнюю помощь (семьи, близких людей, помогающих специалистов). Введение и снятие ограничений пандемии для них прошли незамеченными, в их жизни ничего не изменилось, самоизоляция и социальная эксклюзия принимаются ими как норма, повод и право на поддержку; забота и опека расцениваются как желательные, ожидаемые и даже «законные», «полагающиеся».

Итак, активные, мобильные респонденты старшего возраста, включенные в социальные коммуникации и пространства, отмечают негативное влияние коронавирусных ограничений, страх, сокращение жизненного пространства, ужесточение контроля, исключенность, эйджизм. Живущие в изоляции, ведущие пассивный образ жизни люди не заметили изменений, особенно если их возраст пересекался с ограничениями мобильности и зависимостью от внешней помощи. Если активные и мобильные пожилые информанты «возмущаются» проявлениями унификации, объективации и эксклюзии («ропущие»), то пребывающие в социальной изоляции демонстрируют готовность к самостигматизации, принятию как нормы внешней заботы и сопутствующих проявлений эксклюзии и эйджизма («безропотные»). Следовательно, способность обнаруживать неравенства и противостоять им прямо коррелирует с социальной включенностью, а эксклюзия снижает «чувствительность» к проявлениям структурных неравенств. Самостигматизация косвенно поддерживается нормативностью зависимости и немобильности пожилых благополучателей в помогающем дискурсе, демонстрируя сохраняющееся отождествление старости с инвалидностью и отставание социальной практики от трансформирующихся приоритетов и нормативно-правовых основ социальной политики. Возраст, ослабленное здоровье, условия проживания выступают вторичными факторами по отношению к нехватке ресурсов и зависимости от внешней помощи, которая опирается на нормативность социальной эксклюзии и объектности благополучателей, аксиоматическое принятие их неспособности к самостоятельному социальному функционированию. Возрастная дискриминация пересекается с отождествлением старости с зависимостью и маломобильностью, легитимностью социальной эксклюзии немобильных людей и оправдывается приоритетным правом на поддержку и заботу.

Ключевой проблемой для большинства людей старшего возраста в условиях пандемии стали эксклюзия и недоступность значимых ресурсов. Существенно возросла роль социальной поддержки, но также проявился ее амбивалентный характер. Пожилой человек может выступать не только объектом заботы, но и ее субъектом. Сама забота может рассматриваться людьми старшего возраста и как гиперопека, и как проявление любви, иногда – как форма коммуникации или ситуативной поддержки в особых ситуациях, а также как системная потребность (в ситуации острого дефицита ресурсов, вакуума контактов

и поддержки, маломобильности, зависимости от внешней помощи и идентичности с объектом заботы).

Несмотря на издержки качественного исследования, проведенного на небольшой выборке, можно констатировать, что «чувствительность» пожилых людей к ограничениям пандемии связана с включенностью в социальные пространства и отношения. Чем мобильнее человек, чем шире его социальное пространство и выше власть над ним, тем заметнее потери «пространственной прибыли» [Бурдые, 2007: 57], «капитала подвижности», права и власти «добровольного» движения [Urry, 2007]. В условиях пандемии стали особенно заметными пересечения структурной дискриминации по возрасту [Riley et al., 1972], «вписанной» в институты и повседневную жизнь [Calasanti, 2016] с расовыми, гендерными, экономическими неравенствами [Browne, 1995], особенностями социальных связей, пространств жизнедеятельности и мобильности. Это актуализирует перспективность анализа старения в социальных науках, социальной политике и практике в русле интерсекционального подхода [Ferrer et al., 2017; Richter, 2020; Gutterman, 2022] и социологии пространства с привлечением теорий жизненного пути («life course») [Holman, Walker, 2021] и кумулятивного накопления преимуществ и недостатков с возрастом (CAD) [Dannefer, 2003]. Пожилые люди испытали меньше «потерь» с введением ограничений, так как располагали меньшим социальным пространством до пандемии в силу скрытых, накапливающихся в течение жизни возрастных и перекрещивающихся неравенств, множественных недоступностей, усиленных «привычкой» к исключенности. Такие «потери» часто не артикулируются и не рефлексируются, их трудно зафиксировать в сравнительных количественных исследованиях, чем мы объясняем различия реакций на пандемию между представителями молодого и взрослого возраста в сравнении с пожилыми [Bruine de Bruin, 2021; Birditt et al., 2021]. Большой интерес представляет сопоставление мнений, оценок, в том числе по поводу влияния социальных кризисов, таких как пандемия, на людей и группы разных возрастов, но ограничения качественных методов не позволяют проводить обоснованные сравнения, а методология сравнительных исследований нуждается в валидных инструментах, позволяющих избежать скрытого эйджизма и учитывать специфические для людей старшего возраста смыслы и значения отношений и социальных пространств.

## ПРИЛОЖЕНИЕ

**Характеристика информантов** (возраст, пол, условия проживания, город, год проведения интервью)

И1. 75, ж., с супругом в квартире, г. Ростов н/Д., 2020.

И2. 62, ж., самостоятельно в квартире, г. Ростов н/Д., 2020.

И3. 69, ж., самостоятельно в квартире, г. Ростов н/Д., 2020.

И4. 71, ж., самостоятельно в частном доме, г. Константиновск Ростовской обл., 2020.

И5. 65, ж., с супругом и сыном в частном доме, г. Ростов н/Д., 2020.

И6. 75, ж., самостоятельно в частном доме, г. Ростов н/Д., 2020.

И7. 72, м., с супругой в частном доме, г. Ростов н/Д., 2020.

И8. 68, ж., с супругом в квартире, г. Ростов н/Д., 2020.

И9. 72, ж., самостоятельно в квартире, г. Хабаровск, 2020.

И10. 72, ж., с сыном в квартире, г. Архангельск, 2020.

И11. 73, ж., самостоятельно в квартире, г. Санкт-Петербург, 2020.

И12. 74, м., с супругой в квартире, г. Ростов н/Д., 2021.

И13. 70, ж., с супругом в квартире, г. Ростов н/Д., 2021.

И14. 65, ж., с супругом в частном доме, пос. Каменоломни Ростовской обл., 2021.

И15. 71, ж., самостоятельно в частном доме, пос. Зимовники Ростовской обл., 2021.

И16. 75, ж., с супругом в частном доме, пос. Зимовники Ростовской обл., 2021.

И17. 69, м., с супругой в частном доме, г. Грозный, 2021.

И18. 69, м., с супругой в частном доме, г. Шали, 2021.

И19. 68, м., с супругой и детьми в частном доме, г. Грозный, 2021.

И20. 66, м., с супругой и детьми в частном доме, г. Шали, 2021.

И21. 62, ж., с семьей сына в частном доме, г. Шали, 2021.

И22. 68, ж., с семьей дочери в квартире, г. Ставрополь, 2021.

- И23. 66, м., с супругой в квартире, г. Ставрополь, 2021.  
 И24. 70, м., с супругой в квартире, г. Ставрополь, 2021.  
 И25. 65, ж., самостоятельно в квартире, г. Ставрополь, 2021.  
 И26. 72, м., самостоятельно в квартире, г. Ставрополь, 2021.  
 И27. 69, ж., самостоятельно в квартире, г. Ставрополь, 2021.  
 И28. 77, ж., в доме-интернате, г. Ставрополь, 2021.  
 И29. 84, ж., в доме-интернате, г. Ставрополь, 2021.  
 И30. 75, м., в доме-интернате, г. Ставрополь, 2021.  
 И31. 78, м., в доме-интернате, г. Ставрополь, 2021.  
 И32. 72, ж., самостоятельно в частном доме, г. Таганрог, 2021.  
 И33. 90, ж., в доме-интернате, г. Таганрог, 2021.  
 И34. 76, м., в доме-интернате, г. Ростов н/Д., 2021.  
 И35. 80, м., в доме-интернате, г. Ростов н/Д., 2021.  
 И36. 71, ж., самостоятельно в частном доме, пос. Инструментальный Астраханской обл., 2022.  
 И37. 69, ж., самостоятельно в квартире, г. Астрахань, 2022.  
 И38. 71, ж., самостоятельно в квартире, г. Таганрог, 2022.  
 И39. 70, ж., с супругом в квартире, г. Ростов н/Д., 2022.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ [REFERENCES]

- Бурдые П. Социология социального пространства. Перевод с французского Н.А. Шматко. 2007. СПб.: Алетейя. [Bourdieu P. (2007) *Sociology of Social Space*. Trans. from the French by N.A. Shmatko. St. Petersburg: Aleteya. (In Russ.)]
- Голубев А.Г., Сидоренко А.В. Теория и практика старения в условиях пандемии COVID-19 // Успехи геронтологии. 2020. Т. 33. № 2. С. 397–408. [Golubev A.G., Sidorenko A.V. (2020) Theory and Practice of Aging in the Conditions of the COVID-19 Pandemic. *Uspekhi gerontologii* [Advantages of Gerontology]. Vol. 33. No. 2: 397–408. (In Russ.)] DOI: 10.34922/AE.2020.33.2.026.
- Евсеева Я.В. Пожилые люди во время пандемии COVID-19 // Социальные и гуманитарные науки. Отечественная и зарубежная литература. Сер. 11, Социология: Реферативный журнал. 2021. № 2. С. 75–93. [Evseeva Ya.V. (2021) Elderly People During the COVID-19 Pandemic. *Social'nye i humanitarnye nauki. Otechestvennaya i zarubezhnaya literatura. Ser. 11, Sociologiya: Referativnyy zhurnal* [Social Sciences and Humanities. Domestic and Foreign Literature. Ser. 11, Sociology: Abstract Journal]. No. 2: 75–93. (In Russ.)] DOI: 10.31249/rsoc/2021.02.07.
- Киенко Т.С., Певная М.В., Птицына Н.А. Практики самоорганизации и социальной активности россиян старшего возраста как расширяющие возможности ("empowerment") технологии // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Сер. Социальные науки. 2022. № 1. Вып. 65. С. 89–98. [Kienko T.S., Pevnaya M.V., Pticyna N.A. (2022) Practices of Self-Organization and Social Activity of Older Russians as Empowering Technologies. *Vestnik Nizhegorodskogo universiteta im. N.I. Lobachevskogo. Ser.: Social'nye nauki* [Bulletin of the Nizhny Novgorod University named after N.I. Lobachevsky. Ser.: Social Sciences]. Iss. 65. No. 1: 89–98. (In Russ.)] DOI: 10.52452/18115942\_2022\_1\_89.
- Киенко Т.С., Савина Е.А. Хроники карантина и обсервации в доме-интернате для престарелых и инвалидов // Социологические исследования. 2021. № 2. С. 103–111. [Kienko T.S., Savina E.A. (2021) Chronicles of Quarantine and Surveillance in a Russian Residential Home for the Elderly and Disabled in the COVID-19 Syndemic. *Sotsiologicheskie issledovaniya* [Sociological Studies]. No. 2: 103–111. (In Russ.)] DOI: 10.31857/S013216250012513-7.
- Парфенова О.А., Петухова И.С. Влияние пандемии COVID-19 на жизнь старшего поколения в городском и сельском контекстах // Социологические исследования. 2022. № 5. С. 71–80. [Parfenova O.A., Petukhova I.S. (2022) The Impact of the COVID-19 Pandemic on the Life of the Older Generation in Urban and Rural Contexts. *Sotsiologicheskie issledovaniya* [Sociological Studies]. No. 5: 71–80. (In Russ.)] DOI: 10.31857/S013216250018704-7.
- Armitage R., Nellums L.B. (2020) COVID-19 and the Consequences of Isolating the Elderly. *The Lancet Public Health*. Vol. 5. No. 5: e256. DOI: 10.1016/S2468-2667(20)30061-X.
- Ayalon L., Chasteen A., Diehl M. et al. (2021) Aging in Times of the COVID-19 Pandemic: Avoiding Ageism and Fostering Intergenerational Solidarity. *The Journals of Gerontology: Series B*. Vol. 76. No. 2: e49–e52. DOI: 10.1093/geronb/gbaa051.
- Birditt K.S., Turkelson A., Fingerma K.L. et al. (2021) Age Differences in Stress, Life Changes, and Social Ties During the COVID-19 Pandemic: Implications for Psychological Well-being. *The Gerontologist*. Vol. 61. No. 2: 205–216. DOI: 10.1093/geront/gnaa204.

- Browne C. (1995) Empowerment in Social Work Practice with Older Women. *Social Work*. Vol. 40. No. 3: 358–364.
- Bruine de Bruin W. (2021) Age Differences in COVID-19 Risk Perceptions and Mental Health: Evidence from a National US Survey Conducted in March 2020. *The Journals of Gerontology: Series B*. Vol. 76. No. 2: e24–e29. DOI: 10.1093/geronb/gbaa074.
- Buffel T., Yarker S., Phillipson C. et al. (2021) Locked Down by Inequality: Older People and the COVID-19 Pandemic. *Urban Studies*. Article No. 004209802110410: 1–18. DOI: 10.1177/00420980211041018.
- Calasanti T. (2016) Combating Ageism: How Successful Is Successful Aging? *The Gerontologist*. Vol. 56. No. 6: 1093–1101. DOI: 10.1093/geront/gnv076.
- Cohn-Schwartz E., Ayalon L. (2021) Societal Views of Older Adults as Vulnerable and a Burden to Society During the COVID-19 Outbreak: Results from an Israeli Nationally Representative Sample. *The Journals of Gerontology: Series B*. Vol. 76. No. 7: e313–e317. DOI: 10.1093/geronb/gbaa150/5901136.
- Colenda C.C., Reynolds C.F., Applegate W.B. et al. (2020) COVID-19 Pandemic and Ageism: A Call for Humanitarian Care. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. Vol. 28. No. 8: 805–807. DOI: 10.1016/j.jagp.2020.04.005.
- Corbin J., Strauss A. (1990) Grounded Theory Research: Procedures, Canons, and Evaluative. *Criteria Qualitative Sociology*. Vol. 13. No. 1: 3–21. DOI: 10.1007/BF00988593.
- Dannefer D. (2003) Cumulative Advantage/Disadvantage and the Life Course: Cross-Fertilizing Age and Social Science Theory. *The Journals of Gerontology: Series B*. Vol. 58. No. 6: S327–S337. DOI: 10.1093/geronb/58.6.
- Ferrer I., Grenier A., Brotman S., Koehn S. (2017) Understanding The Experiences of Racialized Older People through an Intersectional Life Course Perspective. *Journal of Aging Studies*. Vol. 41: 10–17. DOI: 10.1016/j.jaging.2017.02.001.
- Glaser B., Strauss A. (1967) *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Reprinted 2006: New Brunswick and London: Aldine Transaction.
- Guterman A. (2022) Ageism and Intersectionality: Older Persons as Members of Other Vulnerable Groups (February 22, 2022). In: *Older Persons' Rights Project*. Oakland CA. DOI: 10.2139/ssrn.3972842.
- Holman D., Walker A. (2021) Understanding unequal ageing: towards a synthesis of intersectionality and life course analyses. *European Journal of Ageing*. Vol. 18. No. 2: 239–255. DOI: 10.1007/s10433-020-00582-7.
- Khunti K., Singh A.K., Pareek M., Hanif W. (2020) Is Ethnicity Linked to Incidence or Outcomes of COVID-19? *British Medical Journal*. No. 369. Article No. m1548: 1–2. DOI: 10.1136/bmj.m1548.
- Knepple Carney A., Graf A.S., Hudson G., Wilson E. (2020) Age Moderates Perceived COVID-19 Disruption on Well-Being. *The Gerontologist*. Vol. 61. No. 1: 30–35. DOI: 10.1093/geront/gnaa106.
- Lloyd-Sherlock P., Ebrahim S., Geffen L., McKee M. (2020). Bearing the Brunt of COVID-19: Older People in Low and Middle Income Countries. *British Medical Journal*. No. 368. Article No. m1052: 1–2. DOI: 10.1136/bmj.m1052.
- Nash P., Taylor T., Levy B. (2020) The Intersectionality of Ageism. *Innovation in Aging*. Vol. 4. Iss. Suppl. 1: 846–847. DOI: 10.1093/geroni/igaa057.3105.
- Pentaris P., Willis P., Ray M. et al. (2020) Older People in the Context of COVID-19: A European Perspective. *Journal of Gerontological Social Work*. Vol. 63. No. 8: 736–742. DOI: 10.1080/01634372.2020.1821143.
- Phillipson C., Yarker S., Lang L. et al. (2021) COVID-19, Inequality and Older People: Developing Community-Centred Interventions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Vol. 18. No. 15. Article No. 8064: 1–14. DOI: 10.3390/ijerph18158064.
- Pit S., Fisk M., Freihaut W. et al. (2021) COVID-19 and the Ageing Workforce: Global Perspectives on Needs and Solutions Across 15 Countries. *International Journal for Equity in Health*. Vol. 20. No. 1. Article No. 221: 2–22. DOI: 10.1186/s12939-021-01552-w.
- Plagg B., Engl A., Piccoliori G., Eisendle K. (2020) Prolonged Social Isolation of the Elderly During COVID-19: Between Benefit and Damage. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. Vol. 89. Article No. 104086: 1–2. DOI: 10.1016/j.archger.2020.104086.
- Richter A.S. (2020) Altern aus Intersektionaler Perspektive: Vorschläge zu Einer Mehrdimensionalen Konzeptualisierung Intersektionaler Altersforschung. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*. Vol. 53. No. 3: 205–210. DOI: 10.1007/s00391-020-01689-3. (In Germ.)
- Riley M., Johnson M., Foner A. (eds) (1972) *Aging and Society. A Sociology of Age Stratification*. Vol. 3. New York: Russell Sage Foundation.
- Urry J. (2007) *Mobilities*. Polity: Cambridge – Malden.
- Vervaecke D., Meisner B.A. (2021) Caremongering and Assumptions of Need: The Spread of Compassionate Ageism During COVID-19. *The Gerontologist*. Vol. 61. No. 2: 159–165. DOI: 10.1093/geront/gnaa131.

## OLDER PEOPLE AND THE PANDEMIC: SOCIAL EXCLUSION, HETEROGENEITY OF THE GROUPS OF SENIORS AND INTERSECTIONALITY OF AGE INEQUALITIES

KIENKO T.S.

*Southern Federal University, Russia*

*Tatyana S. KIENKO, Cand. Sci. (Sociol.), Assoc. Prof., Department of Social Technologies, Southern Federal University, Rostov-on-Don, Russia (tskienko@sfedu.ru).*

**Acknowledgements.** The research was carried out at the expense of the grant of the RSF, project No. 23-28-00134 "Social participation of older people in Russian regions in the post-pandemic period" at Southern Federal University.

**Abstract.** The article discusses the reactions of older Russians to the restrictions of the pandemic from the perspective of critical gerontology, sociology of space and intersectional approach based on 39 interviews collected in Russian regions in 2020–2022. In the context of the risks of coronavirus, inequalities in relation to older people and differentiation within the groups of seniors, have manifested and intensified. With considerable diversity, two typical ways in which older people respond to pandemic restrictions stand out: the first are outraged by them, the others do not notice them. The first type of reactions is demonstrated by people who maintained high physical mobility, social activity and involvement. With the advent of the pandemic, they experienced fear and indignation, they perceived the lockdown and self-isolation as a restriction of freedom. They tend to evaluate external assistance as annoying overprotectiveness, they are often ready to act as a subject, and not just an object of care. The second type of reactions is typical for people with limited mobility who are in contact with a narrow circle of people and social spaces, relying on external help from the family, helping professionals. They did not notice the limitations of the pandemic, nothing has changed in their lives. They accept self-isolation, social exclusion and external care as the norm. Active and mobile older people are "outraged" by the manifestations of objectification and exclusion ("murmuring"), those living in social isolation are ready for self-stigmatization, accepting exclusion as the norm ("resigned"). The ability to detect inequalities and resist them directly correlates with social inclusion, and exclusion reduces "sensitivity" to manifestations of structural inequalities. Self-stigmatization is indirectly supported by the normative dependence and low mobility of older people in the discourse of professional care. Age discrimination intersects with the normativity of social exclusion of immobile people, equating old age with disability, and is justified by the priority right to care. This actualizes the role of inclusive and intersectional approaches in the sociology of aging, social policy and practice.

**Keywords:** older people, groups of seniors, restrictions, mobility, social exclusion, structural inequality, age inequality, intersectionality.

*Received: 08.08.22. Final version: 27.11.22. Accepted: 16.01.23.*