

УДК 316.74:61

DOI: 10.28995/2073-6401-2021-4-90-102

Россияне старшего возраста в условиях рисков COVID-19

Татьяна С. Киенко

*Южный федеральный университет,
Ростов-на Дону, Россия, tskienko@sfedu.ru*

Наталья А. Птицына

*Ивановский государственный университет,
Иваново, Россия, narticyna@yandex.ru*

Аннотация. С приходом пандемии COVID-19 люди старше 65 лет стали объектами особой «заботы» и ограничений, что привело к социальной эксклюзии, сокращению жизненного пространства, мобильности и свободы, уменьшению двигательной и социальной активности, «вторичному ущербу». На материалах интервью в двух российских регионах (Ивановская и Ростовская области) описаны типичные и особенные проблемы людей старшего возраста, перемены в образе жизни в условиях COVID-19, реакции на ограничения и риски. Анализ опыта переживания и реакций на изменения «коронавирусного» и «посткоронавирусного» мира показывает крайнюю гетерогенность группы людей старшего возраста. Искусственная рамка возрастной стратификации в 65 лет для всех россиян без учета их собственного мнения, особенностей образа жизни, жизненных целей и ценностей, социального, трудового, медицинского и пр. статуса усиливает сегрегацию, исключенность и возрастное неравенство. Сложность социальных последствий ограничений для людей старшего возраста актуализирует применение синдемического подхода в социологии старения.

Ключевые слова: люди старшего возраста, COVID-19, ограничения для людей старше 65 лет, самоизоляция, возрастное неравенство, социальная исключенность, синдемический подход

Для цитирования: Киенко Т.С., Птицына Н.А. Россияне старшего возраста в условиях рисков COVID-19 // Вестник РГГУ. Серия «Философия. Социология. Искусствоведение». 2021. № 4. С. 91–102. DOI: 10.28995/2073-6401-2021-4-90-102

Elderly Russians at risk of COVID-19

Tat'yana S. Kienko

*Southern Federal University, Rostov-on-Don, Russia,
tskienko@sfedu.ru*

Natal'ya A. Ptitsyna

*Ivanovo State University, Ivanovo, Russia,
napticyna@yandex.ru*

Abstract. With the arrival of the COVID-19 pandemic, people over 65 became objects of special “care” and restrictions, which led to social exclusion a reduction in the living space, mobility and freedom, a decrease in the kinetic and social activity, and “secondary damage”. Following the materials of interviews in two Russian regions (Ivanovo and Rostov regions), the authors define typical and special issues of older people, lifestyle changes in the conditions of COVID-19, reactions to restrictions and risks. An analysis of the experience of the emotions feeling and reacting to changes in the “coronavirus” and “post-coronavirus” world shows the extreme heterogeneity of an elderly people group. The artificial age stratification frame of 65 years for all Russians without taking into account their own opinions, lifestyle characteristics, life goals and values, social, labor, medical, etc. status increases the segregation, exclusion, age inequality. The complexity of the social consequences of restrictions for elderly people gains newfound relevance for the application of the syndemic approach in the sociology of aging.

Keywords: older people, COVID-19, restrictions for people over 65, self-isolation, age inequality, social exclusion, syndemic approach

For citation: Kienko, T.S. and Ptitsyna, N.A. (2021), “Elderly Russians at risk of COVID-19”, *RSUH/RGGU Bulletin. “Philosophy. Sociology. Art Studies” Series*, no. 4, pp. 91–102, DOI: 10.28995/2073-6401-2021-4-90-102

Люди старшего возраста: обсуждение понятия

Термин «люди старшего возраста» предложен авторами для объединения в единую группу всех людей старше 65 лет, ставших объектами особых ограничений в условиях рисков COVID-19. Понятия «пожилые и старые люди», «геронтогруппа» и пр. подвергаются критике в силу гетерогенности людей старшего возраста, наличия негативных стереотипов и условности возрастных границ старости. Поиск новых подходов к старению предпринимался в рамках введения альтернативного термина «третий возраст» [Laslett 1994], концепций активного, здорового, позитивного,

продуктивного, успешного, гармоничного, достойного, оптимального старения. Однако разделяемого всеми учеными понятия нет. В то же время переосмыляется нормативность старости, возраст рассматривается как фактор стратификации и неравенства.

К числу маркеров старшего возраста относят выход на пенсию (в России с 2018 г. начал переход к пенсионному возрасту 60 лет для женщин и 65 – для мужчин), наличие внуков, статусы бабушки или дедушки, комплекс социальных, визуальных, поведенческих атрибутов, моделей поведения, связанных с переходом от активности к пассивности. В последние десятилетия наметился пересмотр представлений о старости как о времени пассивности и слабости, что нашло отражение в динамике нормативной базы и социальной политики. Но с приходом пандемии COVID-19 реализация концепции активного долголетия приостановлена: «борьба за инклюзию пожилых (временно) сменилась борьбой за их эксклюзию», обозначив новые проблемы, в том числе переосмысление социального исключения пожилых «в ситуации, когда исключение приравнивается к безопасности» [Григорьева, Богданова 2020, с. 187, 204]. В России появился новый маркер пожилого возраста – рубеж 65 лет (который в свете «четвертой волны» рискует «омолодиться» до 60). Несмотря на широкий разброс моделей поведения, состояния здоровья, трудовой и социальной активности, стилей жизни и коммуникаций россияне старше 65 лет стали объектами ограничений и режима вынужденной самоизоляции. Появилась новая рамка возрастной стратификации, которая отделила людей старше 65 лет от всех других. Вокруг этой новой рамки «собираются» остальные маркеры старости и «вторичные» следствия введенных ограничений. На фоне искусственной сегрегации люди старше 65 лет не перестали быть гетерогенной группой, они принимали ограничения и выходили из них по-разному.

*Люди старшего возраста
в условиях ограничений:
постановка проблемы
и методологические рамки*

Мир столкнулся с вспышкой COVID-19 в конце 2019 г. В 2020 г. тяжелые потери привели к повсеместному введению мер безопасности, ограничений и самоизоляции¹. Анализ последствий

¹ Статистика в мире продолжает оставаться угрожающей: 20 сентября 2020 г. насчитывался 31 млн заболевших коронавирусом, в том числе

изоляции для людей старшего возраста свидетельствует о сложных взаимосвязях физических особенностей и ограничений и их соматических, социальных и психологических следствий, о «вторичном» ущербе (secondary damage) [Lekamwasam, Lekamwasam 2020; Plagg et al. 2020; Armitage, Nellums 2020]. Риск погибнуть у 70-летних в 40 раз выше, чем у 30-летних [Голубев, Сидоренко 2020, с. 399]. Сегодня известно, что тяжесть последствий вируса связана не с возрастом, а с состоянием здоровья, но для людей старшего возраста риски крайне высоки.

Одной из наиболее острых проблем стало ограничение передвижений и режим самоизоляции для людей старше 65 лет, что на фоне информационного давления в СМИ привело к росту панических настроений. Социальная инфраструктура перешла к ограниченной функциональности: существенно сократилась деятельность социокультурного и спортивно-оздоровительного сектора, социальные стационары перешли в режим карантина и/или обсервации, типовые российские центры социального обслуживания населения приостановили или перевели нестационарную работу в индивидуальный, телефонный и онлайн-формат (доступный не всем людям старшего возраста). Люди «65+» стали бояться выхода на улицу, посещения больниц, визитов социальных работников, волонтеров и даже членов своей семьи. Некоторые встретились с порицанием, жестким контролем и рисками несоблюдения другими людьми мер безопасности вне дома. Медицина стала труднодоступной, проявился ряд системных проблем: отсутствие патронажа, телемедицины и технологий удаленной социально-медицинской поддержки.

В 2020 г. появились высказывания о синдемическом характере коронавируса [Irons 2020]. Понятие синдемии (syndemic), введенное в научный дискурс М. Сингером [Singer, Clair 2003], означает

летальные исходы приближались к миллиону; 30 марта 2021 г. – 128 394 797 случаев заражений и свыше 2,8 млн смертей; 30 сентября 2021 г. – 234,5 млн заражений и почти 4,8 млн смертей (Worldometer. Coronavirus. Population [Электронный ресурс]. URL: <https://www.worldometers.info/coronavirus/> (дата обращения 20 сентября 2020, 30 марта 2021, 30 сентября 2021). По официальным данным, в России число заболевших на начало ноября 2021 г. – свыше 8,7 млн человек, в том числе около 250 тыс. смертельных случаев (Стопкоронавирус.РФ [Электронный ресурс]. URL: <https://xn--80aefrebagmfblc0a.xn--p1ai/> (дата обращения 18 сентября 2021). Учитывая незарегистрированные случаи, неофициальные источники информации и личные наблюдения можно предполагать более серьезные масштабы пандемии.

взаимодействие двух или более заболеваний и их переплетение с социальными условиями и следствиями неравенства, дискриминации и структурного насилия. Одна болезнь может легко переноситься человеком и группой, но болезни в их сочетаниях, усиленные социальными, экономическими, властными, культурными неравенствами, могут приводить к росту рисков для определенных лиц, групп, регионов, стран. Для людей старшего возраста пандемия реально становится синдемой.

Методологическая основа, эмпирическая база и методы исследования

Методологической основой исследования выступает синдемический подход и парадигма критической геронтологии. Эмпирические данные получены посредством проведения полуструктурированных интервью (авторская методика Е.К. Марковой, Н.А. Птицыной, Т.С. Киенко). Проанализированы 20 интервью с информантами в возрасте от 65 до 92 лет (18 женщин и 2 мужчин), собранные в двух российских регионах (по 10 – в Ростовской и Ивановской областях) с ноября 2020 г. по август 2021 г. Отбор информантов осуществлялся на основе личных связей и методом «снежного кома» с соблюдением условия очного личного взаимодействия по месту жительства/работы². Продолжительность интервью варьировала от 30 до 60 минут. Структура интервью включала четыре основных блока. Предполагалось выяснить, как россияне старшего возраста переживали режим самоизоляции в условиях пандемии (актуальные проблемы, трудности); в каких видах социальной помощи нуждались и к кому обращались; как менялись образ жизни и самочувствие, какие субъекты и факторы способствовали/препятствовали реализации их прав и потребностей.

Результаты и дискуссии

Анализ материалов интервью показывает, что запреты и ограничения в период пандемии обусловили сокращение жизненного пространства людей старше 65 лет: существенно снизилась мобильность, социальные связи, ухудшилось состояние здоровья,

² Интервью проведены при участии студентов Южного федерального и Ивановского государственных университетов.

возникли проблемы с получением социальной и медицинской помощи. Но восприятие опрошенными ситуации было неоднозначным. Мобильные граждане, не нуждавшиеся в посторонней помощи, работающие или привыкшие до пандемии вести активный образ жизни (активисты, волонтеры) указали на серьезные перемены в своей жизни: они почувствовали одиночество и тревогу, ухудшение самочувствия в результате сокращения коммуникаций и двигательной активности, набрали вес.

Сузилось пространство до границ квартиры. Ограничение контактов с ближайшими соседями. Стала чаще использовать домашний телефон для общения, что отразилось на оплате. Выросли расходы за коммунальные услуги... Сместился режим дня: позднее стала засыпать, позднее просыпаться. Отсутствие вечерних прогулок. Все это вызывало колебания артериального давления (*Ж., 90 лет, ИО*).

Страшно, тяжело и неизвестно. Веселиться нечему, а плакать стараюсь поменьше (*Ж., 65 лет, РО*).

Вес увеличился, хотя пыталась употреблять только полезные продукты (*Ж., 67 лет, ИО*).

Работа и все коммуникации шли и до сих пор почти продолжают в дистанционном режиме... Были... ситуации, когда откладывались планы, поездки, юбилеи (*М., 72 года, РО*).

В период пандемии приняла решение о прекращении трудовой деятельности (*Ж., 67 лет, ИО*).

В то же время ряд информантов (маломобильные граждане, имеющие ограничения здоровья) отметили, что их жизнь практически не изменилась.

Проснулась, умылась, почистила зубы, позавтракала, выпила таблетки, помыла посуду, лежала, работа по дому и досуг. Старому человеку энергии особо не хватает (*Ж., 71 год, РО*).

После операции уже более двух лет нахожусь дома. Помогают мне близкие. Режим не изменился (*Ж., 92 года, ИО*).

Несмотря на то что информанты боялись заразиться вирусной инфекцией, реакция на введенные ограничения оказалась неоднозначной: одни информанты сочли меры безопасности обоснованными, другие были возмущены, испытали депрессию.

Паника была, просто не знала, куда деться в четырех стенах (*Ж., 71 год, РО*).

Ограничили всякое передвижение. Почти полгода мало с кем

общались (кроме детей и внуков). Даже соседей сторонились (Ж., 67 лет, ИО).

Позитивно отношусь ко всем мерам, это для нас же сделано (Ж., 70 лет, РО).

Активные и работающие пожилые чаще критиковали ограничения, но согласились с принятыми мерами, многие прошли вакцинацию.

Вакцинировались. Участковый терапевт убедила. Но все-равно побаивались (Ж., 67 лет, ИО).

Опасно, но ограничения обоснованные. Сделали с супругой прививки (М., 72 года, РО).

В неравном положении оказались работающие представители разных профессиональных групп «65+». Сотрудники учреждений здравоохранения продолжали трудиться.

Нас не освобождали. Кто же работать-то в поликлинике будет? Молодежь не сильно стремилась в «ковидное» время трудиться (Ж., 67 лет, ИО).

Других представителей социальной сферы (педагогов, социальных работников) обязали соблюдать режим самоизоляции. Сотрудники государственных учреждений имели возможность получить оплачиваемый больничный лист или работать онлайн. Неофициально подрабатывающие пенсионеры продолжали трудиться, невзирая на ограничения (частные медицинские центры, организации торговли, аптечные сети, магазины и др.).

Работали и в пандемию (раскладывала товар в торговом зале). Хозяйка предупредила, если увидим проверяющих, то как будто мы покупатели (Ж., 69 лет, ИО).

Дежурила, как и до пандемии. Ничего не изменилось (Ж., 75 лет, РО).

Не менее острой была проблема оказания медицинской помощи, диагностики и своевременного лечения.

Появились проблемы с зубами. Пришлось ждать окончания срока самоизоляции. Не было возможности вызвать участкового врача для контроля анализов. Врачей... не хватало (Ж., 90 лет, ИО).

С проблемами при получении медицинской помощи сталкивалась, доктора вызывали частного, не дождешься скорой или врача

участкового, она хотела положить в терапию, но мне отказали (Ж., 71 год, РО).

Обострилась проблема зубного протезирования. Заметно ухудшилось зрение. Не было возможности обратиться за помощью в период самоизоляции (Ж., 66 лет, ИО).

Во время диспансеризации мужу была назначена плановая госпитализация. Приезжаем утром в стационар... по направлению. Накануне звонили, чтобы время уточнить. Не принимают. Говорят, что закрыли больницу из-за ковида. Направили в седьмую... там тоже не приняли... Отправили в областную. И там не принимают. Только по скорой... На консультацию не попадешь... По телефону врач успокоил: «Если будет хуже, по скорой привезут... вырежем...» А если не успеют? (вздыхает). Получается, пожилые никому не нужны (Ж., 68 лет, ИО).

Посещение медицинских учреждений у людей старшего возраста было сопряжено со страхом заразиться коронавирусом, они предпочитали терпеть недомогания.

... в нашей поликлинике, несмотря на вирус, в очереди и больные и здоровые... не пошла на прием... «Лечилась» по телефону у знакомого доктора (Ж., 74 года, ИО).

В поликлинике в последний раз была около года назад, из-за пандемии страшно (Ж., 65 лет, РО).

Давление резко подскочило... Было очень плохо. У меня стен. Нужно менять... Но куда пойдешь? К кардиологу нельзя было записаться... Да и боязно... Полагалась на «авось»... Сдала я сильно за эту пандемию (Ж., 72 года, ИО).

Переболевшие отмечали серьезное ухудшение здоровья.

Это страшно, человек после болезни уже не будет здоров, особенно пожилой, все болезни вылезли, давление и сахар ничем не снижаются (Ж., 68 лет, РО).

Переболела. До сих пор – недомогания... Все «болячки» обострились (Ж., 68 лет, ИО).

Некоторые информанты сообщали об усиливающемся на фоне пандемии пренебрежении интересами людей старшего возраста, росте возрастной дискриминации в повседневной жизни и в институциональных практиках.

Я из «счастливой» категории 65+. Социальные карты нам заблокировали. Такое решение принято губернатором. А кто спросил нас?

На работу пришлось ездить в транспорте за полную стоимость (Ж., 68 лет, ИО).

Госпиталь «ковидный» обещали ввести еще в декабре, прошло полгода – информации нет... А плановую медицинскую помощь своевременно получить можно с большим трудом (Ж., 74 года, ИО).

Недавно... была пневмония, я ходить не могла и температура 40 и муж после операции. Позвонили в собес попросить хоть какой-то помощи. Нам сказали: «Дайте деньги и напишите список, что надо, а мы найдем человека, который купит и принесет». Было обидно и неприятно. В путевке в пансионат тоже отказывают, так как рецидивов не должно быть на момент поездки и состояние стабильное, а пока в очереди посидишь, уже и давление поднимется... А еще поражает жестокость к старикам. Пожилому родственнику по дороге домой... стало плохо, он упал на улице, так его обокрали и забрали все что было, даже орден и удостоверение с войны... (Ж., 65 лет, РО).

Сделала первую часть прививки, состояние ухудшилось... Боюсь за свое состояние здоровья (щитовидка, диабет). Пришла посоветоваться к эндокринологу, она успокоила: «Ну, от первой же вакцины не умерли». Стало как-то не по себе (Ж., 67 лет, ИО).

Выводы

В условиях распространения COVID-19 пожилые люди оказались в ситуации множественных рисков ввиду синдемических эффектов заболевания, его последствий, «вторичного ущерба» изоляции и эйджизма. Появился новый маркер старости – возраст 65 лет, не учитывающий потребностей и особенностей людей этой гетерогенной группы. На основе полученных данных выявлен ряд общих и различных проблем, возникших у людей старшего возраста, реакций на изменения и ограничения. К числу наиболее острых проблем информанты отнесли ограничение жизненного пространства и социальных связей; сокращение доступа к получению медицинской помощи, проведению диагностики и лечения (практическое отсутствие возможности лечения у специалистов узкого профиля, трудности госпитализации); ухудшение физиологического и психологического состояния (стресс, депрессии, вызванные неопределенностью, изоляцией и страхом); ухудшение качества жизни, проявление пренебрежения и исключенности. Любопытно, что в ходе аналогичного исследования на Юге Швейцарии выявлен сходный перечень проблем и реакций пожилых швейцарцев на ограничения пандемии [Falvo, Zufferey, Albanese, Fadda 2021].

Исследование показало, насколько разными могут быть условия старения в России, как несостоятельна унификация и введение общих для всех ограничений, как тяжелы последствия сокращения мобильности и активности для людей старшего возраста. Пандемия коронавируса проявила скрытые неравенства внутри самой геронтогруппы: мобильные и активные люди старше 65 лет (работающие пенсионеры, серебряные волонтеры, активисты социальных движений и клубов) живут и чувствуют себя в условиях ограничений совсем не так, как маломобильные, страдающие хроническими заболеваниями или нуждающиеся в постоянной заботе (привыкшие к изоляции и сегрегации). Вводить единые для всех ограничения и стандарты недопустимо. Особого внимания требуют среднесрочные и долгосрочные вторичные следствия ограничений, изоляции и исключенности для социального, психологического и соматического здоровья и благополучия людей старшего возраста.

Сегодня мы сталкиваемся с новым витком проблемы – «четвертой» волной COVID-19. Ограничения для людей старшего возраста в большинстве регионов усиливаются. Люди привыкают к социальному отчуждению и возрастной сегрегации, к одинокому домашнему образу жизни, ограничению потребностей и активности, движения и контактов, к введению возрастных барьеров и исключенности. Новые подходы к пониманию социальной старости в центр внимания должны поставить вопросы права на достойное старение и права пожилого человека самостоятельно определять цели и стратегии старения, стареть как хочется, а не так, как навязывают стереотипы, тренды или структурные ограничения.

Благодарности

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ и ЭИСИ в рамках научного проекта № 21-011-31683 «Новые практики самоорганизации и общественные инициативы расширения возможностей людей пожилого возраста в российских регионах».

Acknowledgements

The reported study was funded by RFBR and EISR according to the research project № 21-011-31683 “New self-organization practices and public initiatives to empower elderly people in Russian regions”.

Литература

- Голубев, Сидоренко 2020 – *Голубев А.Г., Сидоренко А.В.* Теория и практика старения в условиях пандемии COVID-19 // Успехи геронтологии. 2020. Т. 33. № 2. С. 397–408. DOI: 10.34922/AE.2020.33.2.026
- Григорьева, Богданова 2020 – *Григорьева И.А., Богданова Е.А.* Концепция активного старения в Европе и России перед лицом пандемии COVID-19 // *Laboratorium: Журнал социальных исследований*. 2020. Т. 12. № 2. С. 187–211.
- Armitage, Nellums 2020 – *Armitage R., Nellums L.B.* COVID-19 and the consequences of isolating the elderly // *The Lancet Public Health*. Vol. 5. № 5. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X) [Электронный ресурс]. URL: [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(20\)30061-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(20)30061-X/fulltext) (дата обращения 2 октября 2020).
- Falvo, Zufferey, Albanese, Fadda 2021 – *Falvo I., Zufferey M.C., Albanese E., Fadda M.* Lived experiences of older adults during the first COVID-19 lockdown: A qualitative study // *PLoS ONE*. 2021. № 16 (6). DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252101> [Электронный ресурс]. URL: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0252101> (дата обращения 12 октября 2021).
- Irons 2020 – *Irons R.* Pandemic... or syndemic? Re-framing COVID-19 disease burden and “underlying health conditions” // *Social Anthropology*. 2020. Vol. 28. № 2. P. 286–287. DOI: <https://doi.org/10.1111/1469-8676.12886>.
- Laslett 1994 – *Laslett P.* The Third Age, the Fourth Age and the Future // *Ageing & Society*. 1994. Vol. 14. № 3. P. 436–447.
- Lekamwasam, Lekamwasam 2020 – *Lekamwasam R., Lekamwasam S.* Effects of COVID-19 Pandemic on Health and Wellbeing of Older People: A Comprehensive Review // *Annals of Geriatric Medicine and Research*. 2020. № 24 (3). DOI: 10.4235/agmr.20.0027 [Электронный ресурс]. URL: https://www.researchgate.net/publication/340426338_Effects_of_COVID_19_pandemic_in_daily_life (дата обращения 12 октября 2020).
- Plagg et al. 2020 – *Plagg B., Engl A., Piccoliori G., Eisendle K.* Prolonged Social Isolation of the Elderly During COVID-19: Between Benefit and Damage // *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2020. Vol. 89. 104086. DOI: 10.1016/j.archger.2020.104086. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167494320300807?via%3Dihub> (дата обращения 12 октября 2020).
- Singer, Clair 2003 – *Singer M., Clair S.* Syndemics and Public Health: Reconceptualizing Disease in Bio-Social Context // *Medical Anthropology Quarterly*. 2003. Vol. 17. № 4. P. 423–441.

References

- Armitage, R. and Nellums, L.B. (2020), "COVID-19 and the consequences of isolating the elderly", *The Lancet Public Health*, vol. 5, no. 5, DOI: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X), available at: [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(20\)30061-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(20)30061-X/fulltext) (Accessed 2 October 2020).
- Falvo, I., Zufferey, M.C., Albanese, E. and Fadda, M. (2021), "Lived experiences of older adults during the first COVID-19 lockdown: A qualitative study", *PLOS ONE*, no. 16 (6), DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252101>, available at: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0252101> (Accessed 12 October 2021).
- Golubev, A.G. and Sidorenko, A.V. (2020), "The Theory and practice of aging in the conditions of COVID-19 pandemic", *Achievements of gerontology*, vol. 33, no. 2, pp. 397–408. DOI: 10.34922/AE.2020.33.2.026.
- Grigor'eva, I.A. and Bogdanova, E.A. (2020), "The concept of active ageing in Europe and Russia in the face of the pandemic COVID-19", *Laboratorium: Journal of Social Research*, vol. 12, no. 2, pp. 187–211.
- Irons, R. (2020), "Pandemic ... or syndemic? Re-framing COVID-19 disease burden and 'underlying health conditions' ", *Social Anthropology*, vol. 28, no. 2, pp. 286–287, DOI: <https://doi.org/10.1111/1469-8676.12886>.
- Laslett, P. (1994), "The Third Age, the Fourth Age and the Future", *Ageing & Society*, vol. 14, no. 3, pp. 436–447.
- Lekamwasam, R. and Lekamwasam, S. (2020), "Effects of COVID-19 Pandemic on Health and Wellbeing of Older People: A Comprehensive Review", *Annals of Geriatric Medicine and Research*, no. 24 (3), DOI: 10.4235/agmr.20.0027, available at: https://www.researchgate.net/publication/340426338_Effects_of_COVID_190_pandemic_in_daily_life (Accessed 12 October 2020).
- Plagg, B., Engl, A., Piccoliori, G. and Eisendle, K. (2020), "Prolonged Social Isolation of the Elderly During COVID-19: Between Benefit and Damage", *Archives of Gerontology and Geriatrics*, no. 89, DOI: 10.1016/j.archger.2020.104086, available at: URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167494320300807?via%3Dihub> (Accessed 12 October 2020).
- Singer, M. and Clair, S. (2003), "Syndemics and Public Health: Reconceptualizing Disease in Bio-Social Context", *Medical Anthropology Quarterly*, vol. 17, no. 4, pp. 423–441.

Информация об авторах

Татьяна С. Куенко, кандидат социологических наук, доцент, Южный федеральный университет, Ростов-на-Дону, Россия; 344065, Россия, Ростов-на-Дону, Днепропетровский пер., д. 116; tskienko@sfedu.ru

Наталья А. Птицына, кандидат педагогических наук, доцент, Ивановский государственный университет, Иваново, Россия; 153025, Россия, Иваново, ул. Тимирязева, д. 5а; napticyna@yandex.ru

Information about the authors

Tat'yana S. Kienko, Cand. of Sci. (Sociology), associate professor, Southern Federal University, Rostov-on-Don, Russia; bld. 116, Dneprovskii Lane, Rostov-on-Don, Russia, 344065; tskienko@sfedu.ru

Natal'ya A. Ptitsyna, Cand. of Sci. (Pedagogics), associate professor, Ivanovo State University, Ivanovo, Russia; bld. 5а, Timiryazeva Street, Ivanovo, Russia, 153025; napticyna@yandex.ru