
УДК 316.4; 316.35; 316.346.32–053.9

ЕВСЕЕВА Я.В.* ПОЖИЛЫЕ ЛЮДИ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19. (Обзор). DOI: 10.31249/rsoc/2021.02.07

Аннотация. Одним из наиболее важных мировых событий 2020–2021 гг. стала пандемия нового коронавируса, а одной из социальных групп, в наибольшей мере затронутых пандемией, оказались пожилые люди. Авторы статей, вошедших в данный обзор, рассматривают значимые вопросы, характеризующие опыт пожилых и взаимодействие общества с ними в данный период: осмысление пожилыми людьми новой реальности и способы справиться с ней; восприятие их окружающими сквозь призму коронавирусного кризиса; перспективы существования после пандемии (в частности, будущее сферы обслуживания пожилых).

Ключевые слова: пожилые люди; COVID-19; кризис; хронологический возраст; когнитивное расстройство; копинг-стратегии; социальная изоляция; эйджизм; район / сообщество; медико-социальные услуги; США.

EVSEEVA Ya.V. Older adults during the COVID-19 pandemic. (Literature review).

Abstract. One of the most prominent global events of 2020–2021 is the coronavirus pandemic while one of the social groups affected the most by the pandemic is older adults. The authors of the articles included in this review consider some significant issues characterizing older adults' experience and society's interaction with them during this time: how older adults make sense of the new reality and cope with it; how

* Евсеева Ярослава Вячеславовна – старший научный сотрудник отдела социологии и социальной психологии Института научной информации по общественным наукам РАН. E-mail: yar_evseeva@mail.ru

others perceive them through the prism of the coronavirus crisis; post-pandemic prospects (particularly the future of services for older people).

Keywords: older adults; COVID-19; crisis; chronological age; cognitive impairment; coping strategies; social isolation; ageism; neighborhood / community; health and social services; USA.

Для цитирования: Евсеева Я.В. Пожилые люди во время пандемии COVID-19. (Обзор) // Социальные и гуманитарные науки. Отечественная и зарубежная литература. Сер. 11: Социология. – 2021. – № 2. – С. 75–93. DOI: 10.31249/rsoc/2021.02.07

Весной 2020 г. мир охватила пандемия COVID-19. Достаточно рано было отмечено, что новая инфекция представляет наибольшую опасность для людей старшего возраста: риск летального исхода тем выше, чем старше больной. Так, в Нидерландах по состоянию на конец декабря 2020 г. более 97% смертей от COVID-19 приходилось на людей старше 60 лет [Coping of older adults ... , 2021]. Вместе с тем в странах, для которых характерны один либо сочетание таких факторов, как невысокая средняя продолжительность жизни, низкий уровень экономического развития, выраженное материальное расслоение, ситуация не столь однозначна. Здесь тяжелому течению болезни подвержены самые бедные и незащищенные слои населения, независимо от возраста, так что последний не является единственным определяющим фактором смертности. Яркий пример представляют собой Соединенные Штаты, где риск умереть от коронавируса у чернокожих и латиноамериканцев 65–74 лет в 4–5 раз выше, чем у белых того же возраста [Ford, Reber, Reeves, 2020]. В США материально необеспеченные слои населения, значительную часть которых составляют этнические меньшинства, чаще всего исключены из системы медицинского страхования и не имеют доступа к качественной медицинской помощи; их представления о правильном питании, необходимой физической активности и профилактике болезней достаточно ограничены. Среди них в большей степени, чем среди обеспеченных образованных белых американцев, распространены ожирение, сердечно-сосудистые заболевания, диабет и другие болезни. А лишний вес и хронические болезни, как было показано,

обостряют течение инфекционных заболеваний, в частности COVID-19 [Carr, 2021; Harper, 2020].

Тем не менее в своих рекомендациях людям старше 65 лет в качестве мер по противодействию вирусу (не покидать жилища, свести к минимуму физические контакты) правительства большинства стран мира ориентировались именно на хронологический возраст. Это положило начало дискуссии о потенциальном росте эйджизма во время пандемии, ведь речь шла о восприятии пожилых людей как единой гомогенной группы, без учета индивидуальных особенностей, жизненных условий, состояния здоровья [см., например: Harper, 2020; Cohn-Schwartz, Ayalon, 2020]. Данный обзор освещает тему эйджистского отношения к пожилым людям в период пандемии коронавируса, наряду с такими темами, как: психоэмоциональные реакции молодых и пожилых людей на пандемию; копинг-стратегии относительно здоровых и страдающих когнитивными расстройствами людей старшего возраста; роль соседства / сообщества в жизни пожилых в этот период; будущее сферы медико-социальных услуг пожилым после окончания пандемии.

Во вступительной статье к спецвыпуску журнала *Journals of gerontology: social sciences*, анализирующему первые социальные последствия пандемии коронавируса, Дебора Карр (Бостонский университет, США) рассматривает основные тенденции, характеризующие влияние пандемии на пожилых людей [Carr, 2021]. Среди ведущих трендов, отмечаемых ею:

- роль этнической принадлежности и района проживания (процветающий или маргинализированный) в заражении вирусом и прогнозе течения болезни;

- изначально неблагоприятная ситуация сельских жителей в сравнении с горожанами вследствие худшего доступа к медико-социальным услугам и дальнейшее выравнивание их положения (обнаруживаются преимущества жизни за пределами крупных городов, например близость к природе и возможность находиться на свежем воздухе);

- цифровое неравенство и, соответственно, неравный доступ к информации (в том числе о новом коронавирусе), различным ресурсам в Интернете (для развлечения, обучения, поддержания физической формы и пр.) и общению онлайн;

• усиление социальной изоляции пожилых людей в связи с мерами по противодействию распространению инфекции и рост одиночества среди них, в частности тех из них, кто проживает один, что потенциально способно оказать негативный эффект на их душевное и физическое здоровье.

Многие геронтологи, психологи и социологи задаются вопросом о том, как пожилые люди справляются с условиями, в которых им приходится жить в эпоху пандемии. В статье в спецвыпуске журнала *The Gerontologist*, посвященном текущему состоянию геронтологической дисциплины, американские психологи из Университета Де Поля (г. Чикаго) Натаниэл Янг, Алисса Минтон и Джозеф Майклс и их коллеги Кристиан Во (Университет Уэйк-Форест, г. Уинстон-Сейлем), Сюзан Чарльз (Калифорнийский университет, г. Ирвайн) и Клодия Хазе (Северо-Западный университет, г. Эванстон) исследуют психоэмоциональные реакции, соответственно, молодых и пожилых индивидов на вызовы этого времени и обнаруживают, что в сравнении с молодежью пожилые люди испытывают меньше негативных эмоций и в большей мере применяют агентные стратегии преодоления кризиса [Reactive, agentic ... , 2021].

Как напоминают авторы, с возрастом человек все в большей степени ориентирован на положительные, нежели отрицательные эмоции, что получило наименование «возрастной позитивности» («age-related positivity») [Reactive, agentic ... , 2021, p. 218]. Это, в частности, находит свое отражение в том, что пожилые люди по сравнению с молодыми больше ценят каждый момент жизни и предпочитают ощущать душевный покой в настоящем, нежели рассчитывать на достижение некоего абстрактного счастья в будущем.

Для целей исследования были отобраны 357 участников: 181 молодых (от 18 до 25 лет, 61,3% мужчины) и 176 пожилых (от 55 до 79 лет, 64,7% женщины). Респондентам были заданы вопросы о том, перенесли ли они COVID-19 (да, нет, не уверены) и в какой мере соблюдают меры социального дистанцирования. По соответствующим шкалам были измерены: уровень стресса; 12 положительных (веселость, благоговение, сочувствие, удовлетворение, благодарность, надежда, заинтересованность, радость, любовь, гордость, удивление, склонность к флирту) и восемь от-

рицательных (гнев, презрение, отвращение, смущение, страх, чувство вины, грусть, стыд) эмоциональных состояний; уровень контроля над своей жизнью; стратегии управления стрессом [Reactive, agentic ... , 2021, p. 220]. Последние основывались на: а) активном решении проблем (планирование, выстраивание приоритетов); б) управлении эмоциями (принятие, изменение собственного отношения к ситуации, опора на юмор, религию); в) поиске социальной поддержки; г) избегании (отстраненность, отрицание, употребление алкоголя и наркотиков). Авторы обнаружили, что пожилые участники реже, чем молодые, прибегали к последним двум стратегиям, а к первой, напротив, чаще.

Анализ поведенческих паттернов выявил четыре профиля респондентов – апатичный, реактивный, агентный и столкнувшийся с жизненным вызовом («challenged»). Первый профиль включал в себя приблизительно равное количество молодых и пожилых, второй отличал в большей мере молодых, а два последних – пожилых людей. Реактивные участники демонстрировали наивысший уровень стресса и общей эмоциональности. Они также «лидировали» по уровню негативных эмоций; далее следовали респонденты, отнесенные авторами к четвертому и, соответственно, первому профилю. Наименьшее число отрицательных эмоций испытывали обладатели агентного профиля. Они же испытывали больше всего положительных эмоций и реже других пребывали в состоянии стресса. Реактивный профиль был сопряжен с самыми активными попытками справиться с ситуацией (на другом полюсе – апатичные участники); эти индивиды чаще других прибегали к социальной поддержке, но в то же время были наиболее склонны к уходу от проблем, в том числе за счет употребления алкоголя и наркотических веществ. Со своей стороны респонденты, для которых были характерны агентные стратегии, не избегали проблем и меньше опирались на поддержку окружения, а больше старались улучшить саму жизненную ситуацию и / или изменить свое отношение к ней. В целом, с точки зрения авторов, именно эти участники продемонстрировали наиболее позитивные и эффективные стратегии, и среди них было значительно больше пожилых, нежели молодых, людей.

Качественное исследование копинг-стратегий провели геронтологи из Лейденской академии (Нидерланды) Мириам Ферхаге, Лусия Тильман, Лике де Кок и Йоланда Линденберг

[Coping of older adults ... , 2021], а также группа американских геронтологов и гериатров Елена Портаколоне, Сару Кайзер, Дженнифер Фунг, Элизабет Ривера, Камилла Быховски, Джулин Джонсон, Тай Тран, Анна Чодос, Кеннет Ковински (Калифорнийский университет, г. Сан-Франциско) и Джоди Халперн (Калифорнийский университет, г. Беркли) [The effects of the COVID-19 pandemic ... , 2021]. Нидерландские исследователи изучали опыт по большей части здоровых пожилых людей, американские ученые – людей старшего возраста с умеренными когнитивными нарушениями.

Как указывают Ферхаге и ее коллеги, с одной стороны, было показано, что человек постепенно учится лучше справляться с трудностями, так что пожилые в этом опережают молодых [см., например: Baltes, Baltes, 1990], с другой – последние более открыты переменам [Donnellan, Lucas, 2008]. Так что авторам статьи хотелось дать голос самим пожилым людям и изучить их реальный жизненный опыт. Для этой цели в марте-апреле 2020 г. они провели полуструктурированные телефонные интервью с 59 индивидами от 54 до 95 лет, живущими в разных провинциях Нидерландов. Авторы стремились сделать выборку как можно более репрезентативной – по полу, возрасту, социально-экономическому статусу. Изначально они ориентировались на индивидов от 60 лет, однако не стали исключать респондента 54 лет, для которого было характерно снижение когнитивных способностей, так что его биологический возраст был выше календарного. Женщины составили 57,6%; состоящие в браке 52,5%; не имеющие иных доходов, кроме государственной пенсии 12,1%; мигранты 28,8%; живущие независимо (не в доме для престарелых и пр.) 93,2%; одинокие 44,1%. В крупных городах проживали 23,7% респондентов.

Авторами были сформулированы две основные темы качественного исследования: осмысление кризиса и стратегии преодоления кризиса. Прежде всего, респондентам было сложно осознать происходящее. Вирус, невидимый и неконтролируемый, они описывали как «нереальный» и «неправдоподобный». При этом он нарушил привычное течение их жизни, поставил ее «на паузу»; он заставил их отказаться от планов, лишил их социальных контактов и занятий (от работы и заботы о внуках до волонтерства и посещения клубов), придававших значимость им самим и их жизни. Не-

которые были рады получить внимание от добровольцев и социальных работников хотя бы в силу своей особой «уязвимости» перед коронавирусом.

Вторая тема касалась стратегий, с помощью которых респонденты справлялись с ситуацией. Как выясняют авторы, наибольшее распространение получило эмоциональное преодоление: придание смысла ситуации, управление своими реакциями на нее. Внутри было вычленено несколько микростратегий.

Во-первых, участники опирались на сравнения, которые показывали их собственное положение в лучшем свете: кому-то еще хуже, кто-то совсем один, кто-то живет в доме для престарелых, а у кого-то вообще нет дома, у кого-то много детей, которых сейчас сложнее прокормить и т.д. Во-вторых, можно ощутить контроль, соблюдая правила и придерживаясь новой рутины: ношение средств защиты, соблюдение дистанции, обработка продуктов по возвращении домой из магазина. Третья стратегия состояла в том, чтобы просто стараться сохранять спокойствие, «переключаться», когда нахлынут отрицательные эмоции, смотреть развлекательные передачи по телевизору, общаться онлайн и по телефону с семьей и друзьями. Следующей стратегией было (временное) принятие текущего положения вещей, в том числе в надежде на то, что после пандемии жизнь будет еще насыщеннее, чем до нее. Наконец, большинство информантов чувствовали себя сильнее от того, что не относили себя к тем «уязвимым» (иначе говоря, «старым и больным») людям, которые рискуют умереть от коронавируса; они утверждали, что у них еще много сил и они способны о себе позаботиться; для кого-то протест против подобной унижительной идентификации заключался, например, в том, чтобы посещать магазин в обычные часы, а не в те, что были специально отведены для людей старшего возраста. В связи с этим Ферхаге и ее коллеги полагают, что язык, посредством которого власть обращается к пожилым людям, не должен вызывать эйджистских ассоциаций и должен в большей мере отражать их жизненные миры.

Е. Портаколоне и ее коллеги предположили, что пожилые люди с когнитивными нарушениями могут испытывать особые трудности во время пандемии коронавируса, поэтому они считали исключительно важным выяснить, какие копинг-стратегии те используют в этот период. Для чистоты эксперимента они не стали

изучать опыт пожилых людей, проживающих в учреждениях и подверженных риску не только в силу состояния здоровья, но и в силу как такового проживания именно там, а ограничили выборку одиноко проживающими индивидами. В то же время независимое проживание может быть сопряжено с недостаточным доступом к нужным услугам, повышенной нагрузкой вследствие необходимости справляться со всем самому и вызывать ощущение неопределенности и неуверенности [Portacolone, 2019]. Авторы намеревались получить ответы на следующие вопросы: 1) как респонденты справляются в целом; 2) каковы их приоритеты, заботы, копинг-стратегии; 3) какие услуги и контакты для них наиболее важны; 4) есть ли у них нужды, которые не получают удовлетворения.

В области залива Сан-Франциско были отобраны 24 участника от 62 до 97 лет (женщин – 71%; белых – 17, чернокожих – 21, азиатов – 29, латиноамериканцев 33%; у 71% было среднее либо неполное среднее образование; вдовцов 46%, разведены – 29, никогда не состояли в браке 25%; 54% не владели английским языком; 42% помогал по хозяйству член семьи, 33% обслуживал социальный работник, остальные получали помощь из обоих источников). У 4% были неуточненные умеренные когнитивные нарушения, у 4 – деменция, у 13 – болезнь Альцгеймера, остальные 79% набрали 24 балла либо менее по Монреальской шкале оценки когнитивных функций (при норме не менее чем в 26). В апреле-июле с ними были проведены 59 телефонных интервью (2–3 с каждым участником). Дополнительно были проведены интервью с социальным работником и с родственником – помощником по хозяйству.

Анализ интервью выявил пять тем.

Первая тема: страх. Респонденты рассказали исследователям, что испытывают большой страх перед вирусом. Если возникает какая-либо боль либо появляется, пусть даже легкий, кашель, поднимается температура, они сразу подозревают у себя коронавируса. Им часто не с кем поделиться своими опасениями, из-за чего тревога нарастает. Страх усиливается, если вирус выявляют у помощника по хозяйству, а им самим приходится долго ждать возможности сделать тест. Одному из респондентов, чернокожему мужчине, медицинский работник порекомендовал оставаться дома в течение двух недель, когда у него появились неспецифические

симптомы – проведя все это время в страхе, он сдал тест, давший отрицательный результат. Страх подпитывают телевизионные новости – не только о коронавирусе, но и о протестах против антикоронавирусных мер, полицейском насилии в отношении чернокожих и нападениях на азиатов (как виновников распространения «китайского вируса»).

Вторая тема: крайняя степень изоляции. Многие респонденты чувствовали себя запертыми в своем доме. Им не хватало привычных занятий вроде посещения церкви, встреч с друзьями и родными. Большинство из них получали удовольствие от общения с исследователями и благодарили их за то, что они внесли разнообразие в их новую тягостную рутину.

Третья тема: вера в фейки о коронавирусе. Участники получали информацию о коронавирусе из нескольких источников – газет, телевидения, радио, Интернета, от друзей, родных, помощников по хозяйству (лично либо по телефону или из мессенджеров). При этом большинство фейков о вирусе распространялось и распространяется посредством такого мессенджера, как WhatsApp. Именно там респонденты черпали основную информацию о фантастических исцелениях, чудодейственных средствах борьбы с коронавирусом, (не соответствующих действительности) заоблачных штрафах и тюремных сроках за нахождение на улице в период действия ограничений и пр. Одна из респонденток китайского происхождения пыталась выяснить у исследователей, сколько все это продлится и стоит ли доверять вакцине, будучи уверена, что они обладают такой информацией. При этом некоторые продемонстрировали отсутствие базовых знаний о мерах, направленных на заботу о своем здоровье и позволяющих снизить риск заболевания.

Четвертая тема: копинг-стратегии. Первая стратегия заключалась в как таковом следовании предписаниям. Одна чернокожая респондентка призналась, что не знает, зачем нужно носить маски, но поступает так, потому что таков приказ. Один участник китайского происхождения решил носить две маски, на всякий случай. Верующие опирались на свою веру; некоторые из них смогли переключиться на онлайн-службы. Ходьба дома и на улице поддерживала ощущение физической активности; прогулки на свежем воздухе, кроме того, позволяли легче переносить пребывание дома в остальное время. С чувством одиночества справлялись,

общаясь с родными и друзьями по телефону или же, например, оставляя телевизор включенным, в том числе и ночью. Еще одна стратегия состояла в организации и структурировании времени: каждый день обязательно душ, уборка в квартире, рукоделие или какие-то иные любимые занятия (это также обеспечивало более удовлетворительное времяпрепровождение дома).

Пятая тема: важность доступа к необходимым ресурсам. Все участники подтвердили, что их самые основные потребности удовлетворяются, благодаря поддержке социальных работников, родственников, друзей, соседей. Причем наибольшую удовлетворенность демонстрировали респонденты, которым помогали именно члены семьи. Некоторые называли местные пищевые банки и доставку продуктов пожилым людям в качестве источников продовольственной помощи. Социальные работники не только помогали по хозяйству, но и обеспечивали моральную поддержку и дружеское общение, напоминали своим подопечным носить маску и заботиться о здоровье. Общение с медицинскими работниками было более неровным. Некоторым удалось наладить онлайн-общение с лечащим врачом. В то же время для тех, кто не владеет компьютером и не пользуется Интернетом, этот путь закрыт. Не говорящим по-английски часто не предоставляли полноценной консультации даже по телефону. В силу невозможности получить какие-то медицинские товары бесплатно в период пандемии, их пришлось покупать.

Как отмечают авторы, одиноко проживающим пожилым людям с когнитивными расстройствами во время кризисов здравоохранения необходимо уделять особое внимание, поскольку им трудно разобраться в происходящем и они оказываются в еще большей изоляции, чем обычно. Е. Портаколоне и ее коллеги полагают, что нужно развивать авторитетные источники информации. Услуги социальных работников должны быть доступны всем одиноко проживающим пожилым людям, а не только самым малообеспеченным. Квалифицированная медицинская помощь особенно востребована во время подобного кризиса, в то время как проведенные интервью показали, что далеко не все пожилые люди могут ее получить.

Многие данные свидетельствуют о важной роли сообщества, к которому принадлежит человек, в том, каков его риск заболеть, а

также получить своевременную помощь в случае необходимости. Американские социологи Тейлор Харгроув (Университет Северной Каролины в Чапел-Хилл), Кэтрин Гарсия (Университет Небраски-Линкольна) и Кэтлин Кегни (Чикагский университет) анализируют, как соседство влияет на опыт пожилых людей в период кризиса вроде коронавирусного [Hargrove, Garcia, Cagney, 2021]. Так, в США на районы, в которых не менее 13% населения составляют чернокожие (1/5 округов), на момент написания статьи приходилось 58% смертей от коронавируса. В основе этого, подчеркивают авторы, лежит сочетание социоэкономических, экологических и медицинских факторов. Жители данных районов чаще страдают от хронических болезней, что отягощает течение вирусного заболевания. Кроме того, ресурсы (от медикаментов до карет скорой помощи) в такие районы доставляются с задержкой, что ухудшает шансы местных пожилых людей выздороветь. Свою роль играет скрытый расизм. Часто жители в большей мере полагаются на соседей, нежели на центральную или местную власть. Ряду соседств поддержку оказывают волонтерские организации и благотворительные проекты вроде *Meals on Wheels* – доставка бесплатных обедов малоимущим пожилым и инвалидам (что при необходимости включает в себя также проверку их здоровья и эмоционального состояния). В марте-апреле 2020 г. количество доставляемых обедов возросло на 77%, на 47% – пожилым.

Авторы полагают, что нецелесообразно расходуемые средства, например часть огромной суммы, ежегодно выделяемой на содержание полиции, могут быть направлены на развитие самых неблагополучных сообществ. Необходимо инвестировать в реновацию жилья, повышение доступности инфраструктуры, транспорт, социальные услуги, здравоохранение. Исследования показывают, что в штатах, повысивших качество местных услуг, пожилые люди, в частности, дольше остаются в своих домах и позже оказываются в домах для престарелых [Thomas, Mor, 2013]. Т. Харгроув и ее коллеги надеются, что коронавирусный кризис привлечет внимание к проблеме неравенства соседских сообществ в США и позволит по-новому взглянуть на феномен взаимности.

Данные и многие другие материалы свидетельствуют об исключительной неоднородности населения в возрасте старше 60–65 лет в разных странах, регионах, районах. Тем не менее власти

большинства стран мира объявили всех людей старшего возраста в равной мере подверженными тяжелому течению COVID-19 вплоть до летального исхода. Это заставило ученых заговорить о потенциальном росте эйджизма в период пандемии коронавируса.

Как пишет известный британский геронтолог Сара Харпер (Оксфордский университет), Британское геронтологическое общество одним из первых обратилось к правительству страны с призывом не строить свою политику с опорой исключительно на фактор хронологического возраста, а также быть внимательнее к используемому языку [Harper, 2020, p. 419]. Ученые из Американской психологической ассоциации предупредили, что негативная стереотипизация и дискриминация в отношении пожилых людей (выразившаяся в недостаточной защите пожилых в медицинских учреждениях, особенно в начале пандемии, и в сортировке больных по возрасту) может привести к снижению качества системы здравоохранения в целом [Brooke, Jackson, 2020].

Британское геронтологическое общество также напомнило, что в любое время, а особенно в подобный кризисный период, нужно добиваться сближения поколений, а не их разобщения [Harper, 2020, p. 420]. В свою очередь президент Ирландского геронтологического общества Диармуд О'Шей указал, что распределение ресурсов должно основываться на потребности, а не на как таковом возрасте [O'Shea, 2020].

Харпер в связи с этим подчеркивает не меньшую, нежели возраст, важность таких факторов, как гендер, этническая принадлежность, социально-экономический статус и сопутствующие заболевания в прогнозе течения COVID-19. Так, в группе 50–60-летних наличие болезни почек повышает риск летального исхода в 5 раз, сердечно-сосудистой патологии – в 3–4 раза. Во всех возрастных группах риск для мужчин выше, чем для женщин. Ожирение ухудшает прогноз во всех случаях. По словам О'Шея, многие пожилые люди находятся в хорошей физической форме и прекрасно себя чувствуют, так что для них риск ниже [O'Shea, 2020].

Так как же можно обозначить подход власти, что это: просто прагматическая политика или настоящий институционализованный эйджизм, задается вопросом автор статьи. Она усматривает здесь столкновение (качественного) жизненного опыта индивида и

(количественного) анализа населения или, иными словами, интерпретивизма и позитивизма. Это разница между взглядом человека, осуществляющего уход за пожилым родственником, и профессионального медицинского или социального работника, которые исходят из медицинского знания либо технической подготовки, соответственно. Давно доминирующий в науке и социальных институтах количественный подход видит в индивиде единицу населения, определяемую одной характеристикой, например возрастом. Такая упрощенная реальность позволяет вырабатывать политику, которая считает всех людей старше 65 лет одинаковыми. Тем не менее, полагает Харпер, пришло время ученым указать на односторонность такого подхода, не соответствующего многогранному жизненному опыту индивидов, и заявления британских, ирландских и американских геронтологов демонстрируют их готовность к этому.

Еще одна линия аргументации может быть связана с тем, что принимаемые правительствами разных стран меры по сдерживанию коронавирусной инфекции, а именно карантин и изоляция, нарушают права индивидов, обозначенные в Европейской конвенции по правам человека. Нарушаются, в частности, право на свободу, право на свободу собраний, право на свободу передвижений. В случае угрозы жизни правительства имеют право принимать меры для защиты жизней. Однако статья 14 Конвенции запрещает дискриминацию по какому-либо признаку – соответственно, ограничение свободы не может осуществляться на основе возраста [Harper, 2020, p. 420]. Автор с удовлетворением отмечает, что британское правительство начинает привлекать ученых и представителей НКО для участия в разработке текущей политики. Кризис закончится, и важно, чтобы за это время не был нанесен непоправимый ущерб правам, в том числе пожилых людей.

Эмпирическое исследование потенциальных проявлений эйджизма в обществе во время коронавирусной пандемии провели израильские ученые Элла Кон-Шварц (Университет им. Бен-Гуриона, г. Беэр-Шева) и Лиат Аялон (Университет им. Бар-Илана, г. Рамат-Ган) [Cohn-Schwartz, Ayalon, 2020]. По их словам, по мере распространения вируса в глобальном дискурсе все более выраженными становились два нарратива в отношении пожилых людей – нарратив уязвимости (*vulnerability narrative*) и нарратив бремени

(burden narrative) (в силу большого числа пожилых с тяжелой формой болезни системы здравоохранения якобы перегружены, так что в некоторых странах был установлен возрастной лимит на использование аппаратов ИВЛ [Truog, Mitchell, Daley, 2020]).

Чтобы оценить, как данные нарративы воспринимаются самими людьми старше 50 лет, авторы рассмотрели их опыт эйджизма, страх смерти, социальные и семейные межпоколенческие контакты. Проанализировав существующую литературу, авторы предположили, что: а) те, кто больше боится смерти, будут скорее считать, что окружающие отстраняются от них (поскольку они напоминают им об их собственной смертности); б) пережившие возрастную дискриминацию больше уверены в превалировании эйджистских настроений в обществе, в то время как: в) позитивные межпоколенческие контакты предохраняют от подобного взгляда.

Репрезентативный национальный опрос проводился по телефону в марте-мае 2020 г. Выборка составила 888 человек от 50 до 91 года; мужчин – 51,8%; проживали с партнером 57,66% (с детьми – 7,77%, с партнером и детьми – 16,22%). Респонденты должны были оценить свое здоровье, назвать имеющиеся хронические заболевания, указать, сколько раз они подвергались возрастной дискриминации в системе здравоохранения; по соответствующей шкале был измерен страх смерти.

В целом участники продемонстрировали достаточно сильный страх смерти, и порядка четверти, по их словам, подвергались возрастной дискриминации. Более половины жили с партнером и поддерживали контакты с близкими во время пандемии. Мнение о том, что общество видит в пожилых бремя, было в большей степени распространено среди более возрастных участников, отличавшиеся худшим здоровьем, сильным страхом смерти и опытом дискриминации в сфере здравоохранения; они реже жили с детьми и мало контактировали с семьей и друзьями. Взгляд, что пожилые уязвимы перед вирусом, отличал женщин с плохим субъективным здоровьем, также сильным страхом смерти и опытом возрастной дискриминации. Респонденты моложе 60 лет не были склонны видеть в пожилых уязвимую группу.

По мнению авторов, эйджистские стереотипы могут интернализоваться и стать самоисполняющимся пророчеством. Уве-

ренные в негативном отношении окружающих к себе будут сами все больше от них отгораживаться (и, соответственно, наоборот: уверенные в позитивном отношении, столкнувшись с несправедливостью, не свяжут ее с возрастной дискриминацией). Кон-Шварц и Аялон полагают, что политики должны отдавать себе отчет о том, какую роль нарративы уязвимости и бремени играют в жизни пожилых людей. Дискурс о COVID-19 не должен способствовать распространению эйджистских представлений. Кроме того, необходимо обеспечивать (безопасные) межпоколенческие контакты, поскольку они повышают уровень солидарности и сплоченности в обществе.

Какие уроки можно извлечь из пандемии коронавируса? Специалист в области социальной геронтологии Корнелия Крихельдорф (Католический университет Фрайбурга, ФРГ) анализирует будущее медико-социальных услуг пожилым людям [Kricheldorff, 2020]. Прежде всего, автор обозначает «болевые» точки, которые выявила пандемия, признанная крупнейшим мировым кризисом со времен Второй мировой войны [ibid., S. 742].

Во-первых, система здравоохранения оказалась не готова к подобному кризису. В экстренном порядке ресурсы были перенаправлены на лечение случаев COVID-19; в результате лечение хронических болезней и хирургические вмешательства отошли на второй план. Приоритет зараженных коронавирусом перед другими больными – это также и этическая проблема, отмечает Крихельдорф.

Во-вторых, пострадала сфера долговременного ухода. Во многих странах дома для престарелых стали одним из эпицентров заражения. В подобных закрытых учреждениях инфекция распространялась быстро, и на начальном этапе не было сделано достаточно для защиты постояльцев. Затем были приняты жесткие карантинные меры, и пожилые люди оказались в полной изоляции, без возможности общаться с близкими и другими постояльцами. Многие страдали от одиночества и депрессии. Выяснилось, что большинство домов для престарелых, в частности в Германии, не оснащено технически в достаточной мере, чтобы постояльцы могли общаться с друзьями и родными онлайн и / или найти для себя какие-то занятия в Интернете.

В-третьих, во время коронавирусного кризиса увеличился спрос на социальных работников. Многие пожилые люди редко либо вообще не выходили из дома; им требовалась не только доставка продуктов и медикаментов и помощь по хозяйству, но и эмоциональная поддержка, консультации, помощь в доступе к медицинским и другим услугам. Лакуна стала еще очевиднее, когда из-за закрытия границ в страны Западной Европы не смогли приехать соцработники, помощники по хозяйству, сиделки и другой персонал из Восточной Европы. Востребована оказалась помощь медицинских и социальных работников по телефону.

В-четвертых, особого внимания заслуживают люди с деменцией, чья жизненная ситуация сейчас крайне дестабилизирована, при этом им трудно понять, почему они не могут поддерживать важные для себя социальные контакты и вынуждены отказаться от привычных занятий.

В целом, полагает Крихельдорф, пандемия выявила пробелы и проблемы в медицинской и социальной сферах, которые в некризисный период удавалось скрывать и игнорировать. Оказалось, что эти области не готовы к кризису и существенному изменению внешних условий. Какие выводы можно сделать из происходящего и что нужно предпринять?

Автор считает, что в будущем необходимы располагающиеся близко к месту жительства небольшие структуры, обеспечивающие заботу и уход, включая дома для престарелых. И в основе их должна лежать не рентабельность, а потребности жителей. Кроме того, в сфере медико-социальных услуг нужно развивать цифровые технологии. Наконец, требуются инновационные подходы вроде сестринского обслуживания на дому или таких организационных форм, как нидерландская модель *Buurtzorg* (группа медсестер прибывает в то или иное сообщество и налаживает там обслуживание местных жителей). Востребованы и такие формы работы, как команды, состоящие из профессионалов разных специальностей в области гериатрии и обеспечивающие взаимодействие между клиникой и домом для престарелых, а также помогающие людям спланировать, какие медико-социальные услуги им понадобятся в будущем (что в англоязычной практике получило название *advance care planning*). Такая модель будет устойчивее в кризис, уверена К. Крихельдорф.

Статьи, вошедшие в данный обзор, позволяют судить о том, как COVID-19 повлиял на жизнь пожилых людей. Разные социальные, в том числе возрастные, группы были по-своему затронуты пандемией. Пожилые люди оказались наиболее подвержены тяжелому течению болезни, и среди них больше всего умерших от коронавируса. Тем не менее люди старше 60–65 лет – это отнюдь не однородная группа; они различаются по гендеру, этнической принадлежности, возрасту, семейному положению, социально-экономическому статусу и, наконец, состоянию здоровья. Для не страдающих ожирением пожилых людей, чье здоровье соответствует возрастной норме, сопряженные с COVID-19 риски для здоровья будут ниже, чем людей среднего возраста с лишним весом и рядом хронических заболеваний (прежде всего, болезнями почек, сердца, диабетом). Выше риски для малообеспеченных и представителей этнических меньшинств, в особенности живущих в наиболее маргинализованных районах.

С тем чтобы защитить их от заражения, к пожилым по всему миру были применены самые жесткие карантинные меры вплоть до настоятельной рекомендации не покидать жилища и минимизировать контакты. В этой ситуации многие оказались в изоляции и столкнулись с одиночеством и депрессией. Проще справиться с таким положением вещей было тем, кто смог найти для себя какие-то занятия, в том числе в Интернете, и особенно тем, кто проживал с партнером и / или детьми и поддерживал отношения с семьей и друзьями. В целом в сравнении с молодежью пожилые люди демонстрируют большую эмоциональную стабильность. Однако во время пандемии они стали восприниматься как уязвимые (перед вирусом) и бремя (для систем здравоохранения и в итоге для обществ в целом); подобный дискурс может интернализироваться и ухудшать эмоциональное состояние тех, на кого он направлен. В связи с этим многие исследователи, прежде всего геронтологи, призвали политиков быть внимательнее к используемому языку и основывать свою политику не на возрасте, а на потребностях людей. Прежде всего, по итогам пандемии в реформировании нуждается сфера медико-социальных услуг, оказываемых разным группам населения, в частности пожилым людям.

Список литературы

Baltes P.B., Baltes M.M. Psychological perspectives on successful aging : the model of selective optimization with compensation // Successful aging : perspectives from the behavioral sciences / ed. by P.B. Baltes, M.M. Baltes. – Cambridge : Cambridge univ. press, 1990. – P. 1–34.

Brooke J., Jackson D. Older people and COVID-19 : isolation, risk and ageism // J. of clinical nursing. – 2020. – Vol. 29, N 13/14. – P. 2044–2046.

Carr D. COVID-19 : trends, disparities and consequences for older adults // J. of gerontology: social sciences. – 2021. – Vol. 76, N 3. – P. e65–e67.

Cohn-Schwartz E., Ayalon L. Societal views of older adults as vulnerable and a burden to society during the COVID-19 outbreak : results from an Israeli nationally representative sample // J. of gerontology: social sciences. – 2020. – Sep 3. – P. 1–5.

Coping of older adults in times of COVID-19 : considerations of temporality among Dutch older adults / Verhage M., Thielman L., de Kock L., Lindenberg J. // J. of gerontology: social sciences. – 2021. – Jan 10. – P. 1–30.

Donnellan M.B., Lucas R.E. Age differences in the big five across the life span : evidence from two national samples // Psychology a. aging. – 2008. – Vol. 23, N 3. – P. 558–566.

Ford T.N., Reber S., Reeves R.V. Race gaps in COVID-19 deaths are even bigger than they appear / Brookings institution. – 2020. – Jun 16. – Mode of access : <https://www.brookings.edu/blog/up-front/2020/06/16/race-gaps-in-covid-19-deaths-are-even-bigger-than-they-appear/> (accessed: 11.03.2021).

Hargrove T.W., Garcia C., Cagney K.A. The role of neighborhoods in shaping the aging experience during times of crisis // Public policy & aging report. – 2021. – Vol. 31, N 1. – P. 38–43.

Harper S. The COVID-19 pandemic and older adults : institutionalised ageism or pragmatic policy? // J. of population ageing. – 2020. – Vol. 13, N 4. – P. 419–425.

Kricheldorf C. Gesundheitsversorgung und Pflege für ältere Menschen in der Zukunft : Erkenntnisse aus der Corona-Pandemie // Zeitschrift für Gerontologie u. Geriatrie. – 2020. – Jg. 53, H. 8. – S. 742–748.

O'Shea D. Principles in the COVID-world / Irish gerontological society. – 2020. – Apr 1. – Mode of access : <https://www.irishgerontology.com/news/latest-news/principles-covid-world> (accessed: 11.03.2021).

Portacolone E. A framework to identify precarity in the social sciences : insights from qualitative research // Precarity and ageing / ed. by A. Grenier, Ch. Philippson, R.A. Settersten, jr. – Bristol : Policy press, 2019. – P. 147–166.

Reactive, agentic, apathetic or challenged? Aging, emotion and coping during the COVID-19 pandemic / Young N.A., Waugh Ch.E., Minton A.R., Charles S.T., Haase C.M., Mikels J.A. // Gerontologist. – 2021. – Vol. 61, N 2. – P. 217–227.

The effects of the COVID-19 pandemic on the lived experience of diverse older adults living alone with cognitive impairment / Portacolone E., Chodos A., Halpern J., Covinsky K.E., Keiser S., Fung J., Rivera E., Tran T., Bykhovsky C., Johnson J.K. // Gerontologist. – 2021. – Vol. 61, N 2. – P. 251–261.

Thomas K.S., Mor V. The relationship between Older Americans act title III state expenditures and prevalence of low-care nursing home residents // Health services research. – 2013. – Vol. 48, N 3. – P. 1215–1226.

Truog R.D., Mitchell C., Daley G.Q. The toughest triage : allocating ventilators in a pandemic // New England j. of medicine. – 2020. – Vol. 382, N 21. – P. 1973–1975.