

# СОЦИОЛОГИЯ СТАРЕНИЯ

## ПОЖИЛЫЕ ЛЮДИ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

*Ирина Сергеевна Петухова* (irini-ptz@yandex.ru)

Петрозаводский государственный университет, Петрозаводск, Россия.

**Цитирование:** Петухова И.С. (2022) Пожилые люди в сельской местности во время пандемии COVID-19. *Журнал социологии и социальной антропологии*, 25(3): 187–209. <https://doi.org/10.31119/jssa.2022.25.3.8>

**Аннотация.** Рассматривается переживание пожилыми пандемийных ограничений в сельской местности. Проживание пожилых в сельской местности, инфраструктурный дефицит и ограничения возможности получения медицинской помощи рассматриваются в категориях социального исключения. Пандемийные ограничения еще больше отдалили сельские территории от основных центров по причине отмены междугороднего транспорта и перебоев в деятельности медицинских учреждений. Вместе с тем сельские территории имели определенные преимущества перед городскими: довольно мягкие карантинные ограничения, «зеленые» зоны, отдаленные территории с возможностью прогулок. (Не)трансформация повседневности сельских пожилых стала результатом возможности совершения привычных повседневных действий и поддержания социальных взаимодействий. На материалах 17 интервью с представителями старшего поколения, собранных в четырех сельских поселениях Республики Карелия, мы проанализировали, как переживали пандемию пожилые люди, постоянно проживающие в сельской местности. Мы разделили итоги на ряд тематических блоков, в которых нами были проиллюстрированы сюжеты: (не)изменение образа жизни сельских пожилых, солидарность сообщества, доступ к медицинской помощи, возможность получения информации, а также ситуация неопределенности в оценке действий властей, вакцинация и другие последствия пандемии. Среди наиболее острых проблем информанты отметили отсутствие доступа к своевременной и квалифицированной помощи, ограничение доступа к объектам социальной инфраструктуры, ограниченность персональных социальных контактов с теми, кто проживал в других населенных пунктах, ограничение доступа к информации. В этих проблемах пересекаются инфраструктурные и пандемийные ограничения. Среди положительных последствий пандемии информанты отметили установление более близких эмоциональных связей и «распространение» заботы друг о друге. Как показывает наше исследование, несмотря на то что сельские территории обладали определенными преимуществами перед городскими с точки зрения выполнения повседневных практик, пандемийные ограничения «оголили» наиболее актуальные проблемы сельских территорий.

**Ключевые слова:** пандемия COVID-19, сельская местность, пожилые, вакцинация, социальное исключение.

## Введение

Центральная тема общественного и политического дискурса в последние два года связана с пандемией новой коронавирусной инфекции и ее последствиями. Наиболее жесткие ограничения относятся к первой волне пандемии (весна 2020), но за ней последовали вторая, третья и другие волны (Ученые назвали... 2021). Сама инфекция и жесткие меры ее нераспространения (forced lockdowns) (Plagg, Engl, Piccoliori, Eisendle 2020) обострили ситуацию социально-экономического неравенства: возрастного (Григорьева, Богданова 2020; Русинова, Сафронов 2021), профессионального, отраслевого, территориального. Отечественные авторы обсуждают ситуацию реформативного старения (Григорьева 2021) в контексте пандемии и социальных ограничений 2020–2021 гг.

Сельские территории испытывают на себе последствия оптимизации системы здравоохранения, образования, социальной защиты. Многие сельские территории вступили в пандемию и без того хронически не получающими должного медицинского обслуживания. Исследователи отмечают, что сельские территории сталкиваются с неадекватной инфраструктурой здравоохранения, ограниченными клиническими ресурсами и оборудованием, а также с нехваткой медицинского персонала (Козырева, Смирнов 2018). Сельские жители старших возрастов оказываются наиболее уязвимыми. Ввиду введения пространственных ограничений весной 2020 г., отмены межрайонного и внутрирайонного транспортного сообщения «российская глубинка» (Ильин 2010) оказалась еще более отрезанной от медицинской, социальной и коммунальной инфраструктуры. Сельское население в России составляет 25 % от общей численности населения на 2020 г. (Здравоохранение в России 2019; Россия в цифрах 2020; Росстат 2021). Доступ в интернет имеют только 67,7 % жителей сельской местности, а интернет на мобильных устройствах — 55,5 %. Почти одна пятая часть всех жителей сельской местности никогда не использовали интернет (Россия в цифрах 2020). Таким образом, жители сельских территорий оказались в ситуации «двойной опасности» социального исключения (Walsh, O'Shea, Scharf 2020), т.е. наложения ограничений пандемии и инфраструктурного дефицита (Галкин 2021а). Пожилые жители сельских территорий попали в еще большую зону риска, так как пересеклись возрастные ограничения (в том числе уязвимость пожилых перед вирусом), инфраструктурная недостаточность и пандемийные ограничения.

На данный момент отсутствует официальная статистика заболеваний и смертности пожилых от COVID-19 в сельской местности, а особенностям оказания первичной медико-санитарной помощи при пандемии

в сельской местности уделяется мало внимания (Песенникова, Третьяков 2020). Большая часть освещений в СМИ количества случаев заражения, особенностей получения помощи вращается вокруг городских районов и городских больниц, особое внимание уделяется риску заболеть в условиях городских популяций (Парфенова 2020; Plagg et al. 2020). В последнее время появился ряд зарубежных исследований, описывающих переживание пандемийных ограничений сельскими жителями (Colibaba, Skinner, Russell 2021; Dahlberg 2021). При этом влияние пандемии и режима изоляции на жизнь сельских пожилых находится пока вне фокуса исследования российских социологов. В своем исследовании мы анализируем повседневные практики пожилых в условиях новой реальности, связанной с пандемией COVID-19, а также сценарии пересечения инфраструктурных ограничений сельской местности и вводимых пандемийных ограничений.

### Теоретическая рамка

Повседневная жизнь и жизненный мир как ресурс и условие социальных интеракций — предметом социальной феноменологии. Повседневность неразрывно связана с субъективным опытом, типичными практическими действиями. Термин «жизненный мир» впервые употребил Э. Гуссерль, связывая это понятие с очевидностью и интуитивной ясностью (Дивисенко 2010).

В современных социологических исследованиях выделяются по меньшей мере два различных направления исследования жизненного мира (Дивисенко 2014). Первое связано с традиционными представлениями о повседневности как очевидном и обыденном. Основная исследовательская задача заключается в описании социальной реальности такой, как она есть. В этом контексте жизненный мир и повседневность выступают как сфера восприятия и интерпретации внешней окружающей среды, принятия собственных решений и оценочных суждений, совершения непосредственных действий. Повседневность воплощается в привычных ситуациях на базе самоочевидных ожиданий индивидов.

Принципиально другой подход в осмыслении понятия «жизненный мир» связан с исследованиями Ю. Хабермаса о колонизации системой жизненного мира (Хабермас 1993). Инструментами системного мира являются деньги и власть, в то время как жизненный мир коммуникативно структурирован, для него характерны отношения солидарности. Автономия жизненного мира должна быть защищена от действий системы. С этой точки зрения отношения солидарности внутри местного сообщества и *community care* можно отнести к миру повседневности. Ю. Хабермас

понимает жизненный мир как необходимый фон коммуникации в структуре «общество — личность — культура».

В работах Г. Зиммеля, В. Зомбарта и Ф. Тенниса прямо или косвенно описываются различия основных черт городского и сельского обществ посредством фиксации особенностей городской и сельской жизни, характеристик социальных связей городской и сельской местности (Пациорковский 2012). В работе П. Сорокина высказана модель о сопряженности города и деревни, где фундаментальные особенности городского и сельского миров проанализированы исходя из их основных свойств (Пациорковский 2012). Ключевая особенность сельского мира — преобладание естественно-природного начала в среде обитания, в отличие от высокой степени изоляции от природы в городских условиях. Сами сельские общины небольшие по численности, с низкой плотностью населения, сельский контекст представлен отдельно стоящими небольшими зданиями. Население тяготеет к однородности, а социальная дифференциация и стратификация значительно ниже, чем в городе. Виды социальной мобильности выражены ограничено. Для сельских жителей характерна ограниченность социальных контактов, узкость сферы взаимодействия, персонифицированный режим коммуникации (Пациорковский 2012).

Ж.Т. Тощенко в исследованиях проблематики сельских миров описывает принципиальное устройство жизненного мира сельчан: «Мир сельчан — это мир не только рациональности, но и мир чувственных и эмоциональных оценок, выраженных в вербальных и/или поведенческих отношениях к происходящей действительности. Этот мир отражает всю гамму субъективной характеристики наблюдаемых человеком происходящих общественных процессов и природных явлений» (Смыслы сельской жизни 2016: 16). Реальные общественные практики выступают результатом жизненного мира и повседневных ситуаций обыденности. Жизненный мир сельских жителей отражает процесс и результат взаимодействий, происходящих в социальной общности села. Основными препятствиями сельской жизни являются негарантированная занятость, низкое благоустройство жилого фонда, отсутствие должной транспортной инфраструктуры, слабое коммунальное и бытовое обеспечение, сокращение медицинских, образовательных учреждений и учреждений культуры.

«Жизненный мир на селе в большей степени, чем в городе, реализует выполнение функции координации действий и взаимодействий людей и/или социальных групп. Мир сельчан — это сложный и противоречивый мир человеческого измерения, существования и функционирования их социального потенциала, их возможностей, их восприятия и реакции на происходящие в обществе изменения и отсюда (не)готовность понять,

принять / не принять, содействовать / быть пассивным / противостоять осуществляемым в обществе и государстве преобразованиям» (Смыслы сельской жизни 2016: 16–17). В этой характеристике сельской повседневности мы можем усмотреть особый социальный порядок сельской жизни и ее отличие от городского контекста.

«Жизненный мир» сельских сообществ характеризуется персонифицированным режимом коммуникаций, основанным на длительных личных знакомствах (McCann, Grundy, O'Reilly 2014; Галкин 2020). Инклюзивное соседство и community care как инструмент жизненного мира могут стать ресурсом социального включения человека в среду. В частности, инклюзивное соседство представляет шансы для старения на месте (ageing-in-place), а привычные повседневные контакты с соседями, предоставляющими ресурсы в виде взаимопомощи, вызывать чувство идентичности со средой (Dahlberg 2019). В этом контексте среда может рассматриваться как место, формирующее идентичность и образ жизни ее жителей (Wanka, Moulaert, Drilling 2018; Buffel, Phillipson, Scharf 2013), иными словами, повседневный мир человека. Место проживания конструируется повседневными социальными взаимодействиями его членов (Lager, Van Hoven, Huigen 2013). В результате этого взаимодействия конструируются образы «своих» (интегрированных в пространство) и «чужих» (тех, кто не интегрирован). При этом «чужие» могут представлять опасность для того, кто там проживает. Конструирование образов «своих» ('we-images') и «чужих» (the outsiders) происходит в том числе посредством местных сплетен (Elias, Scotson 1994). Эти процессы могут способствовать установлению идентичности и привязанности среди тех, кто включен, однако они вызывают чувство отчуждения среди исключенных (Wanka, Moulaert, Drilling 2018).

В анализе отношений «пожилой человек — место проживания» мы опираемся на концепцию социального включения/исключения пожилых (Social exclusion in later life 2020). Влияние места на социальное исключение пожилых более подробно проанализировано в англоязычной литературе. Европейские социологи приводят концептуальную схему отношений между возрастом (age), пространством (space) и социальным исключением (exclusion) — «ASE-треугольник» (Wanka, Moulaert, Drilling 2018). Очевидно, что с возрастом отношения «человек — среда» усиливаются, что свидетельствует о тесной связи между местом жизни человека и социальной интеграцией (inclusion).

Социальное исключение многомерно и процессуально, т.е. недостатки в одной сфере жизни связаны с недостатками в других. Уязвимость пожилых в сельской местности обусловлена низкой плотностью населения, миграционным оттоком, уменьшением финансовых ресурсов, а также

ослабленностью официальных медицинских и социальных услуг (Walsh, O'Shea, Schrf 2020; Wanka, Moulaert, Drilling 2018; Козырева, Смирнов 2018).

Среда обитания и сообщество (*neighbourhood and community*) может быть одним из шести доменов социального исключения (Walsh, Scharf, Keting 2017), в том смысле что человек может быть ограничен в доступе к ресурсам среды. С другой точки зрения среда обитания (место) может выступать и триггером социального исключения (Dahlberg 2019), т.е. ограничивать человека в социальных связях, доступе к услугам, политическом участии и пр. Пересечение «возраста» и «инфраструктурного дефицита» (Галкин 2020) создает «двойную опасность» (*double jeopardy*) для сельских пожилых (Joseph, Cloutier-Fisher 2004). При этом процессы социального исключения могут иметь скрытый характер, так как длительное проживание на периферийных территориях связано с низкими ожиданиями относительно интеграции и доступа к объектам инфраструктуры (Colibaba, Skinner, Russel 2021).

Таким образом, повседневная жизнь — это регулярный контекст, который в значительной степени действует на неявных и само собой разумеющихся знаниях, лежащих в основе нормальной жизни. Повседневность может противопоставляться тем событиям, которые выходят за границы обыденности или повседневной нормальности. В этом смысле пандемия COVID-19 представляется как событие, выходящее за границы нормальности и повседневности, а в каком-то смысле и разрушающая эти границы. Конфликт, который происходит между привычным и посторонним разворачивается в «пустое пространство» (Bègout 2005; Emiliani et al. 2020). Это пространство переживается как некий хаос. Если люди теряют привычное, а неизвестное остается неизвестным, они оказываются в подвешенном состоянии. Трансформация повседневности пожилых, вызванная «ненормальностью» жизни в ситуации вируса и введенного локдауна, произошла в условиях городских пространств (Галкин 2021b; Парфенова 2020). Пожилые оказались «запертыми» в пределах собственных квартир при невозможности освоения социального пространства города и посещения привычных повседневных мест. Трансформации повседневности сельских пожилых не произошло. Вероятно, это связано с возможностью совершения привычных повседневных практик освоения пространства и интеракций. Сама структура сельского типа социальных отношений с ограниченной численностью социальных контактов и скудностью репертуаров взаимодействий не подразумевала быстрого распространения вируса. Сельские пожилые обладали возможностями освоения повседневной среды и воспроизводства привычных социальных контактов.

## Материалы и методы

Наше исследование базируется на материалах 17 интервью с пожилыми, проживающими в четырех сельских поселениях Республики Карелия. Были интервьюированы трое мужчин и 14 женщин в возрасте от 63 до 81 года. Интервью собраны в августе-сентябре 2021 г.<sup>1</sup> При формировании выборки учитывались возможные различия в практиках переживания пандемии и вводимых ограничений. Мы выбрали разные типы сельских поселений, чтобы зафиксировать разные оценки пандемии и ее последствий нашими информантами. Основным критерием при выборе информантов было постоянное проживание в сельской местности, а также нахождение в сельской местности в период вводимых пандемийных ограничений.

Материалы позволяют нам зафиксировать осмысление пожилыми людьми пандемии и ее последствий, «уязвимых» точек периферийных территорий, а также кампании вакцинации от коронавируса, распространение которой совпало со сроками проведения исследования.

Все данные получены офлайн с записью на аудионосители и расшифровывались дословно. Информанты дали свое согласие на использование диктофона. При кодировании интервью использовался метод тематического анализа. Это позволило выделить ключевые темы и особенности восприятия пожилыми пандемии и ее последствий, в том числе вводимых пандемийных ограничений. Гайд интервью включал вопросы, связанные с условиями, в которых пожилой человек проводил карантин, изменениями в практиках посещения общественных мест и общения, оценками предпринимаемых властями мер и последствий пандемии etc. Для иллюстрации и подтверждения авторских выводов цитируются особенно релевантные темам транскрибированные высказывания информантов.

Основными ограничениями исследования выступает факт гендерного дисбаланса. Это связано со значительным преобладанием женщин в старших возрастных группах, особенно в сельских поселениях. В связи с ограничениями исследования, возможно, незатронутыми оказались сюжеты занятости пожилых в период вводимых пандемийных ограничений. Вероятно, иначе был бы представлен сюжет коммуникаций внутри местного сообщества.

---

<sup>1</sup> Все интервью собраны при офлайн-коммуникациях. Материал собирался в рамках проводимой кампании «Возраст требует действий в пандемию» под эгидой международной сети «Помощь пожилым» (HelpAge).

*Контекст местности*

Мы намерено выбрали разные типы сельских поселений, чтобы зафиксировать разные оценки пандемии и ее последствий нашими информантами. Исследование базируется на материалах, собранных в четырех сельских поселениях: Дубках, Березках, Рябинках и Ивушках. Для обеспечения анонимности наших данных мы заменили названия сельских поселений и имена информантов. Выбор сельских поселений обусловлен их несхожестью по количеству жителей и расстоянию до районных центров, а также наличию/отсутствию поликлинического отделения и другой инфраструктуры.

Дубки — поселок, расположенный в 12 км от районного центра, с численностью постоянного населения около двух тысяч человек. Между районным центром и поселком каждые два часа курсирует рейсовый автобус, однако в связи с пандемийными ограничениями работа общественного транспорта была приостановлена. Добираться до районного центра жители поселка могли на такси или личном транспорте. Все аптеки и банкоматы расположены в районном центре. Поликлиническое отделение в сельском поселении не функционирует с августа 2020 г. До районной поликлиники с возможностью проведения обследования 100 км. В Дубках пять магазинов (один из них сетевой), баня, клуб, почта, библиотека, школа, детский сад. В поселке работает социальный работник, который обслуживает маломобильных пожилых. В период пандемийных ограничений функционировали только магазины.

Березки — сельское поселение, являющееся районным центром, что в целом нетипично для Республики Карелия. В поселке функционируют аптеки, банкоматы, есть несколько сетевых магазинов, поликлиника, клуб, почта, библиотека, школа, детский сад. Численность населения составляет три тысячи человек. В зависимости от сезона пожилых обсуживают от трех до пяти социальных работников.

Рябинки — сельское поселение с постоянной численностью населения меньше тысячи. В поселок дважды в неделю приезжает фельдшер. В поселке нет школы и детского сада, клуба, есть продуктовый магазин и почта. Расстояние до районного центра 110 км. В период пандемийных ограничений до районного центра можно было добраться только на личном автомобиле.

Ивушки — поселок с численностью постоянного населения коло полутора тысяч человек. Большую часть составляют люди старшего возраста. В поселке есть продуктовые, строительные магазины, школа, детский сад, аптека, почта, банк, дом культуры, библиотека. Дважды



в неделю приезжает фельдшер. Расстояние до ближайшего районного центра около 100 км.

Общим для всех сельских поселений был расслабленный режим самоизоляции и отсутствие изменений в образе жизни пожилых.

### Результаты исследования

*Повседневность пожилых людей в период пандемии.*

*Солидарности сельского сообщества и особенности инфраструктур*

Жесткий режим самоизоляции в Республике Карелия был введен 27 марта 2020 г.<sup>1</sup> Тогда прозвучал призыв оставаться дома. Для пожилых (60+) были введены специальные (утренние) часы посещения магазинов, аптек и других общественных мест. Пространственные ограничения негативно отразились на образе жизни городских пожилых, которые фактически оказались запертыми в пределах собственной квартиры (Парфенова 2020). О негативных последствиях самоизоляции высказались и геронтологи, прогнозирующие серьезные последствия для здоровья после нескольких месяцев заточения и критикующие подобные меры<sup>2</sup>. Прогулки разрешены были только на свежем воздухе вдали от общественных мест и густозаселенных кварталов, т.е. за пределами городских поселений. Сам сельский контекст с преимущественно отдаленно стоящими частными домами, часто разделенными лесополосами, не подразумевает скученности и большого скопления народа. То есть вводимые пространственные ограничения практически не затронули жителей сельской местности. Отдаленность от городских центров отразилась на отсутствии внешнего (формального) контроля за перемещениями жителей сел.

*У нас разрешалось в поселке. Кто смотрит, куда мы пошли? Я везде ходила. И к сестре ходила. Никто на нас тут не смотрит, куда пошел или не пошел. Не ловили, как в метро (интервью 8, Маргарита Васильевна, 76 лет)*<sup>3</sup>.

А персонифицированный режим коммуникаций «смягчил» установленные временные лимиты на посещение общественных мест.

---

<sup>1</sup> Распоряжение Главы Республики Карелия от 27 марта 2020 г. № 182-р.

<sup>2</sup> Николаева А. Врач-гериатр рассказала о последствиях эпидемии коронавируса и самоизоляции для пожилых людей. Комсомольская правда. URL: <https://www.spb.kp.ru/daily/217189/4296601/>.

<sup>3</sup> Здесь и далее все имена информантов изменены.

*Почему с 9 до 11? Нет, ходили, когда удобно. Дочка с работы приходила вместе и ходили* (интервью 7, Ольга Ивановна, 73 года).

Несмотря на различия сельских поселений с точки зрения близости/отдаленности районных центров и наличия/отсутствия медицинских учреждений, в целом стоит отметить, что пандемийные ограничения существенно повлияли на изменение образа жизни сельских пожилых: «Как жили, так и живем. Ничего не поменялось» (интервью 8, Маргарита Васильевна, 76 лет). Информанты проживали, как правило, в своих частных домах, относительно отдаленных друг от друга. Некоторые ограничения в передвижении испытывали только те информанты, которые жили в поселке Березки, являющемся районным центром. По поселку курсировали полицейские машины, призывающие местных жителей не покидать дома.

*Так как я привыкла в каждый день прогуливаться там по свежему воздуху или еще что, меня раздражало вот это, что нельзя выходить было. Даже в окно смотрела, собачники гуляют, а я им завидовала. А так, только сходишь в магазин и все, старалась никуда не ходить. Вот для меня это тяжело было, что без прогулок* (интервью 11, Ирина Васильевна, 65 лет).

Среди наших информантов были и те, кто знал о введении пространственных ограничений только из новостей, поэтому воспринимали эти ограничения как «внешние», к ним не относящиеся. Были и те, кто отметили, что, наоборот, больше стали гулять, так как появилось больше свободного времени в связи с «освобождением» от работы.

Основным введенным пространственным ограничением, существенно изменившим образ жизни сельчан, проживающих отдаленно от городских центров с отсутствием основных объектов инфраструктуры (поликлиника, аптека, банкомат, непродовольственные магазины), информанты назвали отмену общественного транспорта. В связи с этим села Дубки и Рябинки оказались фактически отрезанными от городов, что создало существенные неудобства с точки зрения наших информантов. Отмена межгородского и межрайонного транспорта затруднила не только доступ пожилых к объектам социальной и медицинской инфраструктуры, но и создала условия сложности или невозможности посещения их детьми и другими родственниками.

В качестве основных помощников, в том числе по доставке продуктов и лекарств, пожилые называли родных, соседей, знакомых. Стоит отметить, что контекст села и его инфраструктура играли ключевую роль в форму-

лировке просьбы о помощи. В тех поселениях, где расположены аптеки и банкоматы (Березки и Ивушки), наши информанты практически не обращались за помощью так как в этом «не было необходимости» (интервью 11, Ирина Васильевна, 65 лет). Там, где до ближайшего банкомата и аптеки приходилось ездить, а общественный транспорт был отменен, то основными просьбами выступали покупка лекарств в аптеке и снятие наличных средств (Дубки и Рябинки), в том числе по причине того, что местные магазины принимают только наличные средства. «Невестка, да. Она работала в больнице. Она эти лекарства и выписывала. А без нее, не знаю бы как» (интервью 8, Маргарита Васильевна, 76 лет). Те информанты, которые проживают в неблагоустроенном секторе с отсутствием душа/ванны и собственной бани, обращались к соседям (знакомым/родственникам) с просьбой помыться, в связи с тем что общественные бани были закрыты.

В целом наши информанты отмечают возросшую солидарность внутри местного сообщества. Community care выступает важнейшим элементом жизненного мира в социологической концепции Ю. Хабермаса. Несмотря на сокращение практик межличностного общения, родные и знакомые старались чаще звонить друг другу, интересоваться здоровьем, спрашивать о помощи. «Сын и внучка мне каждый день звонили и интересовались, как у меня дела. Они обо мне больше заботиться стали, да» (интервью 2, Марина Ивановна, 73 года). Нам не удалось обнаружить примеров волонтерской помощи в сельской местности. Информанты отмечали, что слышали из новостей о том, что одиноким пожилым помогают волонтеры, что крупные торговые компании разносят продукты, но в своих поселениях примеров такой помощи назвать не смогли.

Сокращение доступа к медицинской помощи, вызванное, с одной стороны, переориентацией медицины на борьбу с вирусом и его лечением, а с другой — введением пространственных ограничений (отмена общественного транспорта), вызвали самую острую дискуссию наших информантов. Многие отметили, что не обращались или старались не обращаться за медицинской помощью в этот период: отложили плановые обследования и визиты к врачам.

Для типичного карельского поселка характерно наличие фельдшерско-акушерского пункта, работающего 1–2 дня в неделю ограниченное количество часов, как правило час или два. Наши информанты отметили, что приемы фельдшера в сельской местности прекратились из-за возросшей нагрузки в «красных зонах» и болезней медперсонала. То есть и без того скудный репертуар медицинских услуг в сельской местности стал фактически недоступным.

Страх остаться без медицинской помощи наши информанты назвали самой большой проблемой, возникшей в этот период. Отмена общественного транспорта, сокращение медицинского персонала на селе способствовали возникновению страха за свое здоровье. С нашей точки зрения, усугубляло ситуацию не столько реальная возможность получения медицинской помощи в городских медицинских учреждениях<sup>1</sup>, сколько гипотетическая, а также надежды на эту помощь в связи со страхом перед вирусом и его последствиями.

Ситуация с доступом к медицинским услугам во время пандемии выглядела удручающей также на фоне реорганизации районных больниц. Так, для того чтобы сделать компьютерную томографию, пожилым с симптомами ковида приходилось самостоятельно добираться до межрайонной больницы (расстояние до 100 км) или ждать очереди, когда скорая сможет отвезти человека на обследование.

*Очень трудно было добиться, чтобы сделали КТ. У нас тут нет, только за 80 километров. Были большие сложности. Потом все-таки добились направления. <...> Решили, что я поеду на скорой. <...> Приехали, простояли мы у этого приемного покоя часа 4, не меньше. И в итоге нам сказали, что прием окончен, в 6 вечера. <...> Нам сказали, приезжать завтра. Приехали в то же время. А меня стали про-верять, 25 % поражение легких (интервью 3, Игорь Николаевич, 75 лет).*

Приведенная выше цитата демонстрирует исключенность сельчан с точки зрения доступа к квалифицированным и своевременным медицинским услугам. Среди подобных примеров информанты также назвали отсутствие визитов врача/фельдшера при появлении симптомов заболевания, отсутствие приема у терапевта, недостаток медикаментов в аптеках. Все это способствовало тому, что многие пожилые занимались самолечением и консультировались у «знакомых врачей», а также передавали друг другу рецепты на антибиотики.

#### *Информированность и доступ к информации*

В качестве ощутимых ограничений отдаленных территорий сельчанами отмечался недостаток информированности, в том числе о волонтерской

---

<sup>1</sup> В городских условиях смертность от ковида была также очень высока. Многие ученые считают, что проживание в городских или сельских средах не сильно влияло на статистику смертности. См.: <https://www.nakanune.ru/articles/118009/> (дата обращения: 14.03.2022).

помощи. Также информанты отмечали отсутствие доступа к актуальной информации о вводимых мерах и ограничениях. Нередко разные магазины указывали на разные и иногда противоречивые распоряжения относительно вводимых временных лимитов. Негативно сказывалось и отсутствие информации о количестве заболевших и распространении вируса. Все это отразилось на появлении слухов, когда реальные события, ограничения, официальная информация переплетаются с вымышленной. Как правило, слухи увеличивали страх перед болезнью и ее последствиями и действовали угнетающе на пожилых. Слухи и местные сплетни выступали своего рода источником неформального социального контроля за поведением сельчан.

*Вот моя сестра говорит, что кто-то гуляет, что пандемия, что это опасно. Смотрит все время в окно, кто гуляет, кто к кому приехал. Потом звонит и мне все это рассказывает* (интервью 14, Ольга Петровна, 68 лет).

Обратной стороной конструирования слухов и тревожных новостей во время пандемии стало намеренное уклонение от тревожной информации (Богомяжкова, Попова 2021).

Действия властей получили противоречивую оценку у наших информантов. С одной стороны, действия властей, вводимые в первую волну, оцениваются как «растерянные» и неадекватные ситуации, так как самые массовые случаи распространения заболевания характерны для второй и третьей волн (осень 2020 и весна 2021). Многие информанты отметили, что не могли понять, зачем вводить такие жесткие ограничения, если вирус «где-то там», в больших городах. С другой стороны, сельчане оправдывали введение жестких ограничений в городах, особенно тех, которые связаны с передвижением старших групп и введением «специальных часов» посещения общественных мест: «Я считаю, что все правильно было сделано. Это забота о пожилых» (интервью 2, Марина Ивановна, 73 года).

Однако, когда речь заходила о местных проблемах: отсутствие медицинской помощи на селе, аптек и банкоматов, отмена общественного транспорта, — информанты критически оценивали вводимые ограничения. В частности, многие информанты отметили, что до сельских пожилых «никому нет дела» (интервью 2, Марина Ивановна, 73 года).

Мы также столкнулись с негативной оценкой ограничений, вводимых местными властями для приезжающих из других регионов, в основном из «красных зон». В целом отдаленные карельские поселения были весьма привлекательными для туристов. На основании этого селянами скон-

струированы образы «своих» и «чужих». Вероятно, это связано с конструированием и присвоением пространства, т.е. «свои» (we-images) это те, кто участвовал в конструировании пространства, поэтому, со слов информантов, может его присваивать, т.е. пользоваться преимуществами «чистой» с точки зрения экологии и вируса территории, совершать прогулки. «Чужие» (the outsiders) — это те, кто не участвовал в конструировании этого пространства, но претендует на его блага. «Чужие» рассматривались как угроза распространения болезни, а также как дополнительная нагрузка на и без того скудную коммунальную и социальную инфраструктуру.

*Была пандемия, и что? Те же самые москвичи и ленинградцы, все едут сюда. У нас, мол, коронавирус, а товарищи приезжают, правильно? <...> Ограничить нужно было. Мы были ведь тоже и в красной зоне, и так далее. То есть руководство, оно могло ограничить въезд. Нужно было сделать ограничения, чтобы Карелия оставалась «чистой» (интервью 15, Анастасия Ивановна, 67 лет).*

Так как наше исследование совпало с кампанией вакцинации от коронавирусной инфекции, то многие наши информанты отметили вакцину как средство победы над болезнью.

*Да, страх перед болячкой есть. Но, когда я прививку сделала, все, страх ушел. Я уже сама себе почувствовала, чего мне бояться ходить в магазин? Я могу и маску не одевать (интервью 14, Ольга Петровна, 68 лет).*

Как ни странно, но, несмотря на сложные во всех отношениях условия самоизоляции, информанты отметили положительные изменения в их жизни в период пандемии. Некоторые говорили о положительных изменениях в действиях людей по отношению друг к другу.

*Наверное, люди стали друг на друга больше внимания обращать, прислушиваться или еще как-то. Как сказать, беда сплачивает. Поэтому, они, наверное, все-таки стали как-то повнимательнее друг к другу относиться и беречь друг друга (интервью 8, Маргарита Васильевна, 76 лет).*

Некоторые зарубежные исследователи описывают возросшую солидарность поколений во время пандемии (Fraser et al. 2020).

## Выводы и дискуссия

Сельские территории, испытывающие на себе последствия оптимизации системы здравоохранения, образования и социальной защиты в ситуации введенных пандемийных ограничений, выступили триггером социального исключения пожилых (Dahlberg 2019). Пересечение пандемийных и инфраструктурных ограничений проявилось в ограниченности доступа к получению медицинской помощи, рецептов и медикаментов, отсутствию доступа к объектам социальной, культурной и транспортной инфраструктуры, непродовольственным магазинам, ограничении межрайонных перемещений, общении с родственниками, проживающими в других населенных пунктах, ограничениях в доступе к информации.

Особый контекст сельских пространств не трансформировал повседневность наших информантов, так как у пожилых сельчан сохранились возможности совершения привычных практик — «ничего не изменилось, жили как раньше». То есть для сельского контекста пандемия и ее ограничения не выступили ненормальным и нетипичным событием с точки зрения повседневности. Сама структура сельского типа социальных отношений с ограниченной численностью социальных контактов и скудностью репертуаров взаимодействий не подразумевает быстрого распространения вирусов. Сельские пожилые обладали возможностями освоения повседневной привычной среды и воспроизводства привычных социальных контактов. В этом отношении переживания пожилыми пандемийных ограничений в городском (Парфенова 2020) и сельском контекстах значительно отличаются.

Проведенное исследование, на наш взгляд, демонстрирует инфраструктурный кризис сельских территорий, транспортную и информационную исключенность. Страх остаться отрезанным от районных центров и столицы даже с гипотетическим доступом к своевременной диагностике и лечению болезни, особенно в пожилом возрасте с характерными высокими рисками, артикулировался всеми нашими информантами. Наши информанты неоднократно обращали внимание на то, что сельская медицина нуждается в реформировании в сторону повышения доступности и качества услуг.

Вместе с тем сельский контекст имел существенные преимущества перед городским в отношении свободы передвижений, прогулок и привычного образа жизни. В повседневной жизни пожилых информантов «ничего не изменилось». Выводы также демонстрируют, что сельские жители сконструировали образы «своих» и «чужих». При этом граница между «своими» и «чужими» проходила исходя из присвоения территории

и идентичности с местными жителями (Wanka, Moulaert, Drilling 2018). Те, кто участвовал в совместном «конструировании среды» рассматривались как «свои». При этом «чужие» маркировались как угроза заражения вирусом (для приезжающих из «красных зон» — больших городов), а также как дополнительная нагрузка на и без того скудную коммунальную инфраструктуру. Действия властей некоторые информанты оценивали как «растерянные», а действия СМИ — как конструирующие страх и панику (Guastafierro et al. 2021).

Ряд введенных ограничений нашими информантами оценивался даже как недостаточный в силу «просачивания» в «чистые зоны» туристов — жителей «красных зон», представляющих угрозу распространения вируса и нагрузку на скудную коммунальную инфраструктуру. В целом вводимые ограничения рассматривались «где-то там», отдаленно, вне непосредственного места проживания сельских пожилых. Те же ограничения, которые нарушали привычный сельский уклад или как-то меняли образ жизни сельских жителей (специальные часы для посещения магазинов, отмена транспорта, закрытие общественных бань), не соблюдались ввиду отсутствия формального контроля или осуждались местным обществом. Также информантами неоднократно артикулировались постоянные проблемы сельской местности и отсутствие внимания к ним со стороны местной и региональной власти: отсутствие аптек, скудный репертуар медицинских услуг, обветшание коммунальной инфраструктуры etc.

Из положительных моментов в период самоизоляции пожилые информанты отмечали улучшение отношений с родственниками и сближение с внуками, которые приехали из больших городов. В целом многие исследователи отзываются о росте межпоколенной солидарности (Brooke, Jackson 2020). Мы также заметили активизацию родственной и соседской взаимопомощи.

Помимо усиления возрастной и пространственной социальной исключенности во время пандемии, нам предстоит оценить место пожилого человека в современном обществе. Согласимся с выводами зарубежных и отечественных ученых о том, что современная ситуация требует усилий самих пожилых (Григорьева 2021) в виде повышения своей компетентности, участия, развития навыков поддержания здоровья и сопротивления гомогенизации.

### Литература

Богоямкова Е.С., Попова Е.Е. (2021) «Усталость сострадать» в практиках медиапотребления (на примере отношения к проблематизации распростра-



нения COVID-19). *Социологические исследования*, 6: 46–56. doi: 10.31857/S013216250012269-8.

Галкин К.А. (2020) Режимы заботы и самозаботы при отдельном проживании пожилых людей в периферийных поселениях. *Социологические исследования*, 9: 70–78. doi: 10.31857/S013216250009290-2.

Галкин К.А. (2021a) Соседская помощь и забота о пожилых людях с хроническими заболеваниями в периферийных поселениях. *Журнал социологии и социальной антропологии*, 24(2): 7–30. <https://doi.org/10.31119/jssa.2021.24.2.1>.

Галкин К.А. (2021b) Ограниченное пространство: город в период пандемии в представлениях пожилых людей. *Интеракция, интервью, интерпретация*, 13(2): 27–40. doi: 10.19181/inter.2021.13.2.2.

Григорьева И., Богданова Е. (2020) Концепция активного старения в Европе и России перед лицом пандемии COVID-19. *Laboratorium: журнал социальных исследований*, 12(2): 187–211. doi: 10.25285/2078-1938-2020-12-2-187-211.

Григорьева И.А. (2021) Экспертная панельная дискуссия «Реагирование на вызовы и возможности старения населения и индивидуального старения во время пандемии COVID-19». 25 июня 2021 г. Карлов университет (Прага, Чехия) и UNFPA. *Журнал социологии и социальной антропологии*, 24(3): 239–245. <https://doi.org/10.31119/jssa.2021.24.3.11>.

Дивисенко К.С. (2010) Концепция жизненного мира в трансцендентальной феноменологии Э. Гуссерля: горизонты социологического исследования. *Петербургская социология сегодня: сборник научных трудов Социологического института РАН*. СПб.: Нестор-История: 183–198.

Дивисенко К.С. (2014) Социальные исследования жизненного мира. *Социологический журнал*, 1: 6–21. doi: <https://doi.org/10.19181/socjour.2014.1.479>.

Дмитриева А.В. (2012) Социальное включение/исключение как принцип структуризации современного общества. *Социологический журнал*, 2: 98–114.

Ильин В.И. (2010) Российская глубинка в социальной структуре России. *Журнал социологии и социальной антропологии*, 4: 25–47.

Козырева П.М., Смирнов А.И. (2018) Проблемы медицинского обслуживания в сельской местности. *Гуманитарий Юга России*, 7(4): 33–49. doi: <https://doi.org/10.23683/2227-8656.2018.4.3>.

Парфенова О.А. (2020) Самоизоляция пожилых в городе во время пандемии COVID-19 (на примере Санкт-Петербурга). *Успехи геронтологии*, 33(6): 1027–1031. doi: 10.34922/AE.2020.33.6.002.

Пациорковский В.В. (2012) Социология расселения как специальная социологическая теория. *Социологические исследования*, 4: 25–34.

Песенникова Е.В., Третьяков А.А. (2020) Ответные меры на пандемию COVID-19, необходимые для обеспечения гарантий оказания первичной медико-санитарной помощи в сельской местности. *Научный прогресс: вопросы теории и практики*: 366–370.

Русинова Н.Л., Сафронов В.В. (2021) Возрастные различия статусных неравенств в здоровье: значение социального государства. *Социологический журнал*, 27(1): 97–121. doi: 10.1010.19181/socjour.2021.27.1.7846.

*Смыслы сельской жизни (опыт социологического анализа)* (2016). Под ред. Ж.Т. Тощенко. М.: Центр социального прогнозирования и маркетинга.

Хабермас Ю. (1993) Отношения между системой и жизненным миром в условиях позднего капитализма. *Thesis*, 1(2): 123–136.

Bégout B. (2005) *La découverte du quotidien*. Paris, France: Allia.

Brooke J., Jackson D. (2020) Older people and COVID-19: Isolation, risk and ageism. *Journal of clinical nursing*, 29: 13–14. doi: 10.1111/jocn.15274.

Buffel T., Phillipson C., Scharf T. (2013) Experiences of neighbourhood exclusion and inclusion among older people living in deprived inner-city areas in Belgium and England. *Ageing and Society*, 33: 89–109. doi: 10.1017/S0144686X12000542.

Colibaba A., Skinner M.W, Russell E. (2021) Rural Aging during COVID-19: A Case Study of Older Voluntarism. *Canadian Journal on Aging*. <https://doi.org/10.1017/S0714980821000386>.

Dahlberg L. (2019) Ageing in a changing place: a qualitative study of neighbourhood exclusion. *Ageing and Society*, 40(10): 2238–2256. doi: <https://doi.org/10.1017/S0144686X1900045X>.

Dahlberg L. (2021) Loneliness during the COVID-19 pandemic. *Ageing & Mental Health*, 25(7): 1161–1164. doi: 10.1080/13607863.2021.1875195.

Elias N., Scotson L.J. (1994) *The Established and the Outsiders*. 2<sup>nd</sup> ed. Thousand Oaks, CA: Sage.

Wanka A., Moulaert T., Drilling M. (2018) From environmental stress to spatial expulsion: Rethinking concepts of socio-spatial exclusion in later life. *International Journal of Ageing and Later Life*, 12 (2): 25–51. doi: <https://doi.org/10.3384/ijal.1652-8670.18402>.

Fraser S., Lagacé M., Bongué B. et al. (2020) Ageism and COVID-19: what does our society's response say about us? *Age and Ageing*, 49: 692–695. <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa097>.

Guastafierro E., Toppo C., Magnani F.G. et al. (2021) Older Adults' Risk Perception during the COVID-19 Pandemic in Lombardy Region of Italy: A Cross-sectional Survey. *Journal of Gerontological Social Work*, 64(6): 585–598. doi: 10.1080/01634372.2020.1870606.

Joseph A.E., Cloutier-Fisher D. (2004) *Ageing in rural communities: vulnerable people in vulnerable places*. L.: Routledge.

Walsh K., O'Shea, Scharf T. (2020) Rural old-age social exclusion: a conceptual framework on mediators of exclusion across the lifecourse. *Ageing and Society*, 40(11): 2311–2337. doi: <https://doi.org/10.1017/S0144686X19000606>.

Lager D., Van Hoven B., Huigen P. (2013) Dealing with change in old age: negotiating working-class belonging in a neighbourhood in the process of urban renewal in the Netherlands. *Geoforum*, 50: 54–61. doi: 10.1016/j.geoforum.2013.07.012.

McCann M., Grundy E., O'Reilly D. (2014) Urban and rural differences in risk of admission to a care home: A census-based follow-up study. *Health and Place*, 30: 171–176. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthplace.2014.09.009>.

Plagg B., Engl A., Piccoliori G., Eisendle K. (2020) Prolonged social isolation of the elderly during COVID-19: Between benefit and damage. *Elsevier Public Health Emergency Collection*. doi: 10.1016/j.archger.2020.104086.

Subudhi R. Das S., Sahu S. (2020) Social Inclusion of Older Adults during COVID-19 Pandemic. *Journal of Management*. doi: <https://ssrn.com/abstract=3755830>.

Walsh K., Scharf T., Keating N. (2017) Social Exclusion of Older Persons: A Scoping Review and Conceptual Framework. *European Journal of Ageing*, 14(1): 81–98. doi: 10.1007/s10433-016-0398-8.

Walsh K., Scharf T., Van Regenmontel S., Wanka A. (2020) *Social Exclusion in Later Life. Interdisciplinary and Policy Perspectives*. Cham: Springer International Publishing.

Walsh K., O'Shea, Scharf T. (2020) Rural old-age social exclusion: a conceptual framework on mediators of exclusion across the lifecourse. *Ageing and Society*, 40(11): 2311–2337. doi: <https://doi.org/10.1017/S0144686X19000606>.

Wanka A., Moulaert T., Drilling M. (2018) From environmental stress to spatial expulsion: Rethinking concepts of socio-spatial exclusion in later life. *International Journal of Ageing and Later Life*, 12 (2): 25–51. doi: <https://doi.org/10.3384/ijal.1652-8670.18402>.

### Источники

Здравоохранение в России. Статистический сборник (2019). *Росстат* [<https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Zdravoohran-2019.pdf>] (дата обращения: 15.12.2021).

Распределение населения по возрастным группам (2020). *Росстат* [<https://rosstat.gov.ru/folder/12781>]. (дата обращения: 15.12.2021).

Россия в цифрах (2020): крат. стат. сб. *Росстат*. [[https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/GOyirKPV/Rus\\_2020.pdf](https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/GOyirKPV/Rus_2020.pdf)]. (дата обращения: 15.12.2021).

Ученые назвали долю тяжелых случаев при заражении омикрон-штаммом (2021). *РИА Новости* [<https://ria.ru/20211223/omikron-1765061138.html>] (дата обращения: 15.12.2021).

## ELDERLY PEOPLE IN RURAL AREAS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

*Irina Petukhova* (irini-ptz@yandex.ru)

Petrozavodsk State University, Petrozavodsk, Russia

**Citation:** Petukhova I. (2022) Pozhilyye lyudi v sel'skoy mestnosti vo vremya pandemii COVID-19 [Elderly people in rural areas during the COVID-19 pandemic]. *Zhurnal sotsiologii i sotsialnoy antropologii* [The Journal of Sociology and Social Anthropology], 25(3): 187–209 (in Russian). <https://doi.org/10.31119/jssa.2022.25.3.8>

**Abstract.** This article examines the experience of the elderly with pandemic limitations in rural areas. Elderly living in rural areas, infrastructure deficits, and restrictions on access to medical care are considered in categories of social exclusion. Pandemic restrictions have further alienated rural areas from major centres due to the cancellation of long-distance transportation and disruptions to medical facilities. At the same time, rural areas had certain advantages over urban areas: rather mild quarantine restrictions, “green” zones, remote areas with opportunities for walking. The (non)transformation of the everyday life of rural seniors was the result of the opportunity to perform habitual daily activities and maintain social interactions. Using materials from 17 interviews with representatives of the older generation collected in four rural settlements of the Republic of Karelia, we analyzed how older people permanently living in rural areas experienced the pandemic. We divided the results into a number of thematic blocks, in which we illustrated the (un)changed lifestyles of rural elderly, community solidarity, access to medical care, opportunities for information, as well as situations of uncertainty in assessing the actions of the authorities, vaccination, and other consequences of the pandemic. Among the most acute problems, informants noted lack of access to timely and qualified assistance, limited access to social infrastructure facilities, limited personal social contacts with those who lived in other communities, limited access to information. Infrastructural and pandemic constraints intersect in these problems. Among the positive effects of the pandemic, informants noted the establishment of closer emotional ties and the “spreading” of caring for one another. As our study shows, despite the fact that rural areas had certain advantages over urban areas in terms of carrying out everyday practices, pandemic restrictions “exposed” the most urgent problems of rural areas.

**Keywords:** COVID-19 pandemic, countryside, elderly, vaccination, social exclusion.

### References

- Bégout B. (2005) *La découverte du quotidien*. Paris: Allia.
- Bogomyagkova E.S., Popova E.E. (2021) «Ustalost' sostradat'» v praktikakh media-potrebleniya (na primere otnosheniya k problematizatsii rasprostraneniya CODID-19) [“Fatigue to Compassion” in the Practices of Media Consumption (on the Example of the Attitude to the Problemization of the Spread of CODID-19)]. *Sotsiologicheskie issledovaniya* [Sociological Studies], 6: 46–56. doi: 10.31857/S013216250012269-8 (in Russian).

Brooke J., Jackson D. (2020) Older people and COVID-19: Isolation, risk and ageism. *Journal of clinical nursing*, 29: 13–14. doi: 10.1111/jocn.15274.

Buffel T., Phillipson C., Scharf T. (2013) Experiences of neighbourhood exclusion and inclusion among older people living in deprived inner-city areas in Belgium and England. *Ageing and Society*, 33: 89–109. doi: 10.1017/S0144686X12000542.

Colibaba A., Skinner M.W., Russell E. (2021) Rural Aging during COVID-19: A Case Study of Older Voluntarism. *Canadian Journal on Aging*. <https://doi.org/10.1017/S0714980821000386>.

Dahlberg L. (2019) Ageing in a changing place: a qualitative study of neighbourhood exclusion. *Ageing and Society*, 40(10): 2238–2256. doi: <https://doi.org/10.1017/S0144686X1900045X>.

Dahlberg L. (2021) Loneliness during the COVID-19 pandemic. *Ageing & Mental Health*, 25(7): 1161–1164. doi: 10.1080/13607863.2021.1875195.

Divisenko K.S. (2010) Kontseptsiya zhiznennogo mira v transtsendental'noy fenomenologii E. Husserlya: gorizonty sotsiologicheskogo issledovaniya [The Concept of the Lifeworld in E. Husserl's Transcendental Phenomenology: Horizons of Sociological Research]. *Peterburgskaya sotsiologiya segodnya. Sbornik nauchnykh trudov Sotsiologicheskogo instituta RAN* [Petersburg sociology today. Collection of scientific works of the Sociological Institute of the Russian Academy of Sciences]. St. Petersburg: Nestor-History: 183–198 (in Russian).

Divisenko K.S. (2014) Sotsial'nyye issledovaniya zhiznennogo mira [Social studies of the life world]. *Sotsiologicheskii zhurnal* [Sociological Journal], 1: 6–21. doi: <https://doi.org/10.19181/socjour.2014.1.479> (in Russian).

Dmitrieva A.V. (2012) Sotsial'noye vkladyeniye/isklyucheniye kak printsip strukturatsii sovremennogo obshchestva [Social inclusion/exclusion as a principle of structuring modern society]. *Sotsiologicheskii zhurnal* [Sociological Journal], 2: 98–114 (in Russian).

Elias N., Scotson L.J. (1994) *The Established and the Outsiders*. 2<sup>nd</sup> ed. Thousand Oaks, CA: Sage.

Fraser S., Lagacé M., Bongué B. et al. (2020) Ageism and COVID-19: what does our society's response say about us? *Age and Ageing*, 49: 692–695. <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa097>.

Galkin K.A. (2020) Rezhimy zaboty i samozaboty pri otdel'nom prozhivanii pozhilykh lyudey v periferiynykh poseleniyakh [Regimes of care and self-care in the case of separate living of elderly people in peripheral settlements]. *Sotsiologicheskie issledovaniya* [Sociological Studies], 9: 70–78. doi: 10.31857/S013216250009290-2 (in Russian).

Galkin K.A. (2021a) Sosedskaya pomoshch' i zabota o pozhilykh lyudyakh s khronicheskimi zabolevaniyami v periferiynykh poseleniyakh [Neighborly help and care for elderly people with chronic diseases in peripheral settlements]. *Zhurnal sotsiologii i sotsialnoy antropologii* [The Journal of Sociology and Social Anthropology], 24(2): 7–30. <https://doi.org/10.31119/jssa.2021.24.2.1> (in Russian).

Galkin K.A. (2021b) Ogranichennoye prostranstvo: gorod v period pandemii v predstavleniyakh pozhilykh lyudey [Limited space: the city during a pandemic in the minds of older people]. *Interaktsiya, interv'yu, interpretatsiya* [Interaction, interview, interpretation], 13(2): 27–40. doi: 10.19181/inter.2021.13.2.2 (in Russian).

Grigoryeva I., Bogdanova E. (2020) Kontseptsiya aktivnogo stareniya v Yevrope i Rossii pered litsom pandemii COVID-19 [The concept of active aging in Europe and Russia in the face of the COVID-19 pandemic]. *Laboratorium: zhurnal sotsialnykh issledovaniy* [Russian Review of Social Research], 12(2): 187–211. doi: 10.25285/2078-1938-2020-12-2-187-211 (in Russian).

Grigoryeva I.A. (2020) Ekspertnaya panel'naya diskussiya «Otvét na vyzovy i vozmozhnosti stareniya naseleniya i individual'nogo stareniya v usloviyakh pandemii COVID-19». 25 Iyunya 2021 g. Karlovskiy Universitet (Praga, Chexkiya) i UNFPA [Expert panel discussion “Responding to the challenges and opportunities of population and individual aging during the COVID-19 pandemic”. June 25, 2021 Charles University (Prague, Czech Republic) and UNFPA]. *Zhurnal sotsiologii i sotsialnoy antropologii* [The Journal of Sociology and Social Anthropology], 24(3): 239–245. <https://doi.org/10.31119/jssa.2021.24.3.11> (in Russian).

Guastafierro E., Toppo C., Magnani F.G. et al. (2021) Older Adults' Risk Perception during the COVID-19 Pandemic in Lombardy Region of Italy: A Cross-sectional Survey. *Journal of Gerontological Social Work*, 64(6): 585–598. doi: 10.1080/01634372.2020.1870606.

Habermas J. (1993) Otnosheniya mezhdú sistemoy i zhiznennym mirom v usloviyakh pozdnego kapitalizma [Relationships between the system and the life world in the conditions of late capitalism]. *Thesis* [Thesis], 1(2): 123–136 (in Russian).

Ilyin V.I. (2010) Rossiyskaya glubinka v sotsial'noy strukture Rossii [Russian outback in the social structure of Russia]. *Zhurnal sotsiologii i sotsialnoy antropologii* [The Journal of Sociology and Social Anthropology], 4: 25–47 (in Russian).

Joseph A.E., Cloutier-Fisher D. (2004) Ageing in rural communities: vulnerable people in vulnerable places. London: Routledge.

Kozyreva P.M., Smirnov A.I. (2018) Problemy, prisushchiye zdravookhraneniyu v sel'skoy mestnosti [Problems of medical care in rural areas]. *Gumanitarniy Yuga Rossii* [Humanities of the South of Russia], 7(4): 33–49. doi: <https://doi.org/10.23683/2227-8656.2018.4.3> (in Russian).

Lager D., Van Hoven B., Huigen P. (2013) Dealing with change in old age: negotiating working-class belonging in a neighbourhood in the process of urban renewal in the Netherlands. *Geoforum*, 50: 54–61. doi: 10.1016/j.geoforum.2013.07.012.

McCann M., Grundy E., O'Reilly D. (2014) Urban and rural differences in risk of admission to a care home: A census-based follow-up study. *Health and Place*, 30: 171–176. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthplace.2014.09.009>.

Parfenova O.A. (2020) Samoizolyatsiya pozhilykh v gorode vo vremya pandemii COVID-19 (na primere Sankt-Peterburga) [Self-isolation of the elderly in the city during the COVID-19 pandemic (on the example of St. Petersburg)]. *Uspekhi gerontologii* [Advances in Gerontology], 33(6): 1027–1031. doi: 10.34922/AE.2020.33.6.002 (In Russian).

Patsiorkovskiy V.V. (2012) Sotsiologiya rasseleniya kak spetsial'naya sotsiologicheskaya teoriya [Sociology of Settlement as a Special Sociological Theory]. *Sotsiologicheskie issledovaniya* [Sociological Studies], 4: 25–34 (in Russian).

Pesennikova E.V., Tretyakov A.A. (2020) Otvétnyye mery na pandemiyu COVID-19, neobkhodimyye dlya obespecheniya garantiy okazaniya pervichnoy mediko-sanitarnoy pochkpomoshchi v sel'skoy mestnosti [Response to the COVID-19 pandemic necessary

to ensure the provision of primary health care in rural areas]. *Nauchnyy progress: voprosy teorii i praktiki* [Scientific Progress]: 366–370 (in Russian).

Plagg B., Engl A., Piccoliori G., Eisendle K. (2020) Prolonged social isolation of the elderly during COVID-19: Between benefit and damage. *Elsevier Public Health Emergency Collection*. doi: 10.1016/j.archger.2020.104086.

Rusinova N.L., Safronov V.V. (2021) Vozrastnyye razlichiya statusnykh neravenstv v zdorov'ye: znachenie sotsial'nogo gosudarstva [Age differences in status inequalities in health: the significance of the welfare state]. *Sotsiologicheskii zhurnal* [Sociological Journal], 27(1): 97–121. doi: 10.19181/socjour.2021.27.1.7846 (in Russian).

*Smysly selskoy zhizni (opyt sotsiologicheskogo analiza)* [Meanings of rural life (the experience of sociological analysis)] (2016) Ed. Zh. T. Toshchenko. Moscow: Tsentr sotsial'nogo prognozirovaniya i marketinga (in Russian).

Subudhi R. Das S., Sahu S. (2020) Social Inclusion of Older Adults during COVID-19 Pandemic. *Journal of Management*. doi: <https://ssrn.com/abstract=3755830>.

Walsh K., O'Shea, Scharf T. (2020) Rural old-age social exclusion: a conceptual framework on mediators of exclusion across the life course. *Ageing and Society*, 40(11): 2311–2337. doi: <https://doi.org/10.1017/S0144686X19000606>.

Walsh K., O'Shea, Scharf T. (2020) Rural old-age social exclusion: a conceptual framework on mediators of exclusion across the life course. *Ageing and Society*, 40(11): 2311–2337. doi: <https://doi.org/10.1017/S0144686X19000606>.

Walsh K., Scharf T., Keating N. (2017) Social Exclusion of Older Persons: A Scoping Review and Conceptual Framework. *European Journal of Ageing*, 14(1): 81–98. doi: 10.1007/s10433-016-0398-8.

Walsh K., Scharf T., Van Regenmontel S., Wanka A. (2020) *Social Exclusion in Later Life. Interdisciplinary and Policy Perspectives*. Cham: Springer International Publishing.

Wanka A., Moulaert T., Drilling M. (2018) From environmental stress to spatial expulsion: Rethinking concepts of socio-spatial exclusion in later life. *International Journal of Ageing and Later Life*, 12(2): 25–51. doi: <https://doi.org/10.3384/ijal.1652-8670.18402>.

Wanka A., Moulaert T., Drilling M. (2018) From environmental stress to spatial expulsion: Rethinking concepts of socio-spatial exclusion in later life. *International Journal of Ageing and Later Life*, 12(2): 25–51. doi: <https://doi.org/10.3384/ijal.1652-8670.18402>.