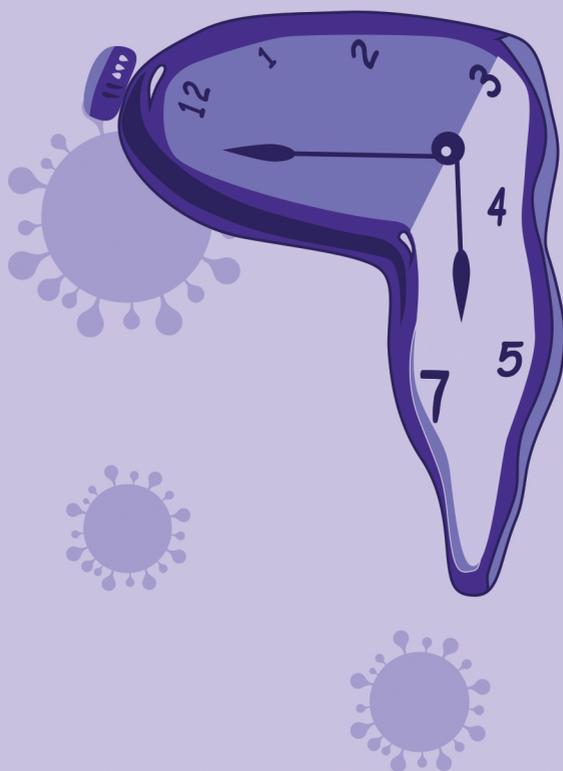


ТЕМПОРАЛИЗМ



СОЦИАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ
ПАНДЕМИИ

ТЕМПОРАЛИЗМ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ ПАНДЕМИИ:
ОБЩЕСТВЕННОЕ НАСТРОЕНИЕ, ДИСКУРСЫ, ОПЫТ

К юбилею

Елены Ярской-Смирновой

ТЕМПОРАЛИЗМ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ ПАНДЕМИИ: ОБЩЕСТВЕННОЕ НАСТРОЕНИЕ, ДИСКУРСЫ И ОПЫТ

ISBN 978-5-00080-126-0

Темпорализм социальной реальности пандемии: общественное настроение, дискурсы и опыт / ред. В. Ярская-Смирнова, Е. Ярская-Смирнова. Колл. монография. – М.: Вариант, 2022. – 380с.

Авторы:

В. Антонова (Раздел 5), Н. Божок (Разделы 3, 4), Я. Веденева (Разделы 3, 4), С. Григорьева (Разделы 3, 4), Е. Домбровский (Раздел 5), Р. Кононенко (Раздел 5.2), О. Косова (Разделы 1, 2), А. Ручин (Раздел 1), Н. Сорокина (Разделы 3, 4, Заключение), А. Чернецкая (Разделы 3, 4), В. Ярская-Смирнова (Введение, Разделы 1, 3–5 Заключение, общая редакция), Е. Ярская-Смирнова (Введение, Разделы 1–5, Заключение, общая редакция).

Научная редакция: В. Ярская-Смирнова, Е. Ярская-Смирнова

Издание осуществлено при финансовой поддержке Российского научного фонда, грант № 18-18-00321

В книге представлены результаты проекта, посвященного исследованию социальных реалий жизни людей с ограниченной мобильностью в период пандемии в трех российских городах – Казани, Саратове и Томске. Предметный фокус и цель исследования темпоральности кризиса пандемии состояли в анализе общественных настроений, дискурсов и опыта совладания с вызовами новой социальной реальности. Результаты анкетного опроса маломобильных горожан показывают, что на фоне коллективного стресса, вызванного пандемическим кризисом, ощущения проблем и сломов социальной системы проявлялись новые солидарности, укреплялись формы поддержки и сплочения. Анализ репрезентаций маломобильных горожан в российских печатных СМИ позволил выстроить сетевую модель, которая визуализирована в графах взаимных упоминаний и фиксирует динамику образов, затрагивая аспекты доступности среды и вызовы пандемии коронавируса. Интервью с представителями маломобильных групп, студентов и работников социальных сервисов показали, как кризис повлиял на образ жизни социальных групп, каким переменам подверглись материальное, физическое и эмоциональное благополучие, как изменились представления о безопасности личных коммуникаций, какие вызовы ощутили администраторы и специалисты социальных сервисов, как пересматривались символические границы в профессиональной практике социальной заботы. Рассматриваются представления студенческой молодежи о вызовах коронакризиса, особое внимание уделено темпоральным измерениям социальной реальности в условиях пандемии.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ

Социальные смыслы и темпоральные измерения пандемического кризиса 5

РАЗДЕЛ I.

Маломобильные горожане в условиях пандемии коронавируса: новые солидарности, формы поддержки и сплочения (по данным анкетного опроса). 22

РАЗДЕЛ II.

Маломобильные горожане в российских печатных СМИ до и во время пандемии: диахроническое измерение (по результатам сетевого анализа) 72

РАЗДЕЛ III.

Восприятие социальной ситуации представителями маломобильных групп населения (данные качественного исследования) 94

РАЗДЕЛ IV.

Специфика практик городской системы социального обслуживания населения в период ограничений. 168

РАЗДЕЛ V.

Темпоральные контексты пандемических рисков и инклюзии 260

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 306

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ 317

ПРИЛОЖЕНИЕ 344

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ 380

ВВЕДЕНИЕ. СОЦИАЛЬНЫЕ СМЫСЛЫ И ТЕМПОРАЛЬНЫЕ ИЗМЕРЕНИЯ ПАНДЕМИЧЕСКОГО КРИЗИСА

Время сейчас спрессовалось, год идет за три-четыре прежних (Гинцбург, 2021). Пандемия коронавируса COVID-19 потрясла человечество, унеся жизни около 15 млн человек и пошатнув здоровье сотен миллионов (ВОЗ, 2022). Испытания изоляцией, утратой близких, потерей работы и ухудшением самочувствия серьезно снизили уровень благополучия людей во всем мире (Bathina et al. 2021; Giuntella et al., 2021). Пандемия не сводится к онтологической реальности вируса, но приобретает сложную социальную логику, поскольку государства, общества и социальные группы по-разному на нее реагируют. Пандемия становится социальной реальностью в момент ее социального определения как катастрофы, разрушающей реальность прежнюю (Pfister, 2020). Социологические и междисциплинарные исследования пандемии фиксировали изменения социального настроения, тенденции сплочения и разобщения, различные способы совладания с испытаниями (Рочева и др.; Социология пандемии... 2021). Критическая аналитика выявляла недостатки различных систем социальной политики (Чёрный лебедь... 2021), происходило переосмысление социальной справедливости, приращение рефлексии политических режимов, социальных отношений, структурирующей роли институтов и агентности индивидов и групп (Ярская-Смирнова, Ярская-Смирнова, 2021). Однако темпоральные аспекты пандемии как новой социальной реальности изучены в меньшей степени, и понимание социальной

реальности пандемии было бы неполным без обращения к фундаментально важным смысловым пластам времени.

В нашем проекте мы привлекли в работу познавательные возможности темпорального поворота к исследованиям социальной реальности в период пандемии COVID-19. В задачи проекта входило выявление мнений представителей маломобильных категорий населения о том, как они переживали испытания, вызванные кризисом пандемии, о мобилизации ресурсов совладания, самоорганизации и поддержки других, нуждающихся в помощи; анализ репрезентаций социально уязвимых групп в российских печатных СМИ в контексте доступности городской среды; анализ жизненного опыта работников социальных служб и получателей их услуг в период пандемии. Полевые исследования проводились в трех городах: Казань, Саратов, Томск. Этим изданием завершается проект «Социальный урбанизм как доступность городской среды в параметрах темпорального неравенства и концептах социальной политики (на примере российских провинциальных городов)», реализованный при поддержке Российского научного фонда с 2018 по 2022 годы коллективом Научно-образовательного центра мониторинговых исследований в Саратовском государственном техническом университете имени Гагарина Ю. А. В вступительном теоретическом экскурсе мы намечаем направления исследования темпоральных ракурсов пандемического кризиса, которые затем будут развернуты в разделах, подготовленных авторским коллективом проекта на материалах анализа эмпирических данных.

Начнем с раскрытия теоретических сюжетов социального времени, останавливаясь чуть подробнее на темпоральных аспектах социальной политики и социальной работы. Переходя к контексту пандемии, мы обращаем внимание на характеристики кризисной темпоральности, делая акцент на особенностях новой социальной реальности, связанной с тем, какие социетальные реакции и последствия вызывает коронакризис в обществе. Небольшую остановку в нашем продвижении мы сделаем на аспектах пандемической травматизации как последствий социетального реагирования

на вызовы коронакризиса. Завершая наш маршрут разговором о методологии темпорализма, мы приведем некоторые примеры эмпирических исследований социального времени, вдохновившие нас на формулировку и реализацию задач в рамках представляемого проекта. В завершение мы представим структуру издания.

Темпоральные ракурсы исследования

Естественнонаучная величина и конструкт разума, историческая переменная, социальное, субъективное время, окрашенное идеологией и эмоциями, биографическая перспектива, связанная с работой памяти и социализацией – вариативность значений категории времени значительна. Тем важнее интуитивное ощущение течения и изменений социальной жизни в переплетении с событиями собственного жизненного пути, соотношении с историческими, биологическими, физическими и другими темпоральными координатами. Темпоральная перспектива представляет собой кристалл, через множество граней которого можно увидеть различные жизненные перспективы, масштабируя их от социального макро- до микрокосма, взаимосвязанных и влияющих друг на друга уровней социальной реальности (Rosa, 2010). Представление о многоликости времени и сам язык темпоральности заимствованы из естественных наук, однако на этапе посттехногенной цивилизации открывается путь к пониманию времени в социальном, историческом, бифуркационном форматах, с привлечением аксиологической, ценностной окраски. Диктат абсолютного ньютоновского времени отступил под нажимом неклассической и постнеклассической рациональностей, а сегодня формируется новая парадигма социального времени – инклюзивный и реляционный темпорализм как фундаментальная теория, объясняющая институциональные и микросоциальные проблемы сообществ в реалиях нелинейных миров. Темпоральный аспект артикулирован в некоторых теоретических направлениях социогуманитарных дисциплин: разумеется, в истории, но не только. Анналы социологии,

культурологии, философии, социальной и культурной антропологии, психологии богаты наработками исследовательских школ, теоретических моделей, проектов, которые фокусируются на времени. Вместе с тем учеными неоднократно указывалось на недооцененный в социологии потенциал категориального аппарата и методологических приемов рефлексии темпоральности (Maines, 1987; Нестик, 2003). Методологическая значимость концепта социального времени рассматривалась в отечественных исследованиях, начиная с советского периода (Ярская, 1980; 1989).

В российских исследованиях представлен охватывающий последние десятилетия XX в. темпорологический обзор концепций отечественных и западных авторов (Веселкова, 2001). Время как важнейшее измерение нашей жизни, имеющее многослойную смысловую структуру, неразрывная связь с учетом социальных детерминант хронотопа артикулировано в социальной теории, философии времени, биографическом методе, социологии социальных изменений. В социальной и гуманитарной науке создана платформа для понимания нелинейности и многоформатности социального времени (Ярская, 2011; 2015; 2016; Веселкова и др., 2020) в концепции нелинейной социокультурной динамики и социологии риска (Кравченко, 2018). Рассмотрены несколько способов измерения социального времени через часы и календари, историю, события и кризисы, представлены практики социальной темпоральности: современность, ускорение, политика памяти, структуризация социального времени (Головашина, 2020). Однако тематические акценты на социальной политике, социальной работе, проблематика неравенства, контроля и заботы ставят особые задачи перед исследователями (Антонова 2013; Антонова и др., 2022; Ярская, 2013).

Часто в осмыслении неравенства и несправедливости мы задействуем пространственные метафоры: барьеры, ограничения, притеснения, дистанция. Если же сфокусироваться на паттернах эксклюзии, которые производятся динамикой социальных преобразований, процессами взросления и старения, биографической ситуацией, темпом, скоростью и ритмами повседневной жизни,

исследовательское внимание удастся переключить и сбалансировать. Телесные перемещения людей тогда можно рассматривать в соответствии с пространственно-временными модальностями, у каждой из которых свой масштаб, диапазон, влияние и другие характеристики (Урри, 2012). Речь идет о необходимости эксплицировать темпоральную систему координат исследовательской программы.

Мы полагаем, что в исследованиях социальных проблем, социальной политики и социальной работы необходимо отрефлексировать темпоральный поворот. Эта методология начала использоваться в исследованиях социальных проблем, в частности, в связи с тематикой инвалидности сравнительно недавно. Так, было показано, что определения социальных проблем носят ярко выраженный исторический характер, отражая черты социального времени (Ярская-Смирнова, Романов, 2009; Лебина, 2018). Социальная политика не всегда в должной мере учитывает темпоральные паттерны социально уязвимых групп, поэтому анализ темпоральности их жизненного пути направлен на выявление инструментов формирования более высокого уровня справедливости, смягчения социального неравенства, достижения устойчивости и сплоченности (Ярская, 2019). Т. Младенов и Г. Петри (Mladenov, Petri, 2020) исследуют вызовы постсоциалистических трансформаций в сфере деинституционализации и социальной заботы, сочетая макроуровень – исследование «сверху вниз» в формировании политики – с микроуровнем, исследованием снизу вверх в сфере местных документов, организаций и практик. Это сочетание перспектив значимо для критического взгляда на реформы социальной политики и модификации социальной заботы (Kolářová, Winkler, 2021), поскольку позволяет открыть общие паттерны и принять во внимание особенности их артикуляций на местах.

Аспекты времени в исследованиях повседневности социальной работы – относительно новая проблематика, и такая рефлексия темпоральности очень важна. К. Юль и Н. Муллер-Хирц (Yuill, Mueller-Hirth, 2019) раскрывают влияние различных темпоральных аспектов социальной работы на помогающих специалистов, на то,

как они структурируют рабочие будни. Появляется особый подход – этнография времени, или «темпография», например, в изучении повседневности кардиологического отделения клиники (Шеллер и др., 2020). В обсуждении темпоральных конфликтов в учреждениях социальной защиты используется метафора «на острие ножа» (Hirvonen, Husso, 2012) в контексте конкурирующих временных порядков в социальных сервисах, авторы рассуждают о «политике времени» (Colley, Henriksson, Niemeyer, 2012), анализируют влияние ограниченного времени в предоставлении услуг в центрах поддержки семьи (Roberts, 2017).

Макро- и микроструктуры темпоральности переплетаются в исследовании городской мобильности: субъектность (агентность), возраст, сезон, устаревание и обновление технологий, колебания политических приоритетов выходят на первый план в анализе изменения доступности городской среды в нарративах информантов (Ярская, Ярская-Смирнова, 2021).

В социальных сервисах складываются особые структуры темпоральности, в том числе речь идет о темпоральных измерениях организационной культуры (Schriber, Gutek 1987). Баллард и Сейболд (Ballard, Seibold, 2003) изучают мезоуровень организационной темпоральности, предлагая рассматривать измерения темпорального опыта, а также жанровые репертуары темпоральных структур интеракции. Коммуникации получателей услуг и социальных работников – это встречи, столкновения, encounters. Время является центральной нитью таких встреч (Soldatic, Magee, Robertson, 2019) как в аспектах самой ситуации, так и ее планирования, организации, в том числе с учетом инфраструктурных процессов (транспорт, организационный график, ритмы тела и особенности передвижения и коммуникации), а также терапевтического эффекта одной или нескольких встреч. Спациотемпоральность встречи, характер ее переплетенных пространственных и временных качеств требует своего рода запланированной случайности, организации движения к месту встречи и обратно, а также в пределах этих мест во времени и пространстве.

Роуэлл с соавторами (Rowell et al., 2016) разработали интегрированную рамку темпоральных структур практики: паттерны (позиционирование практик во времени), концепции (свойства, приписываемые времени) и ориентации (как время ценится и уделяется внимание). Эти авторы показывают, как темпоральное структурирование регулирует человеческие действия, задавая нормативные и когнитивные указания, ограничивающие вариации практики. Именно с помощью такого структурирования ситуация может превратиться из разового события в часть процесса. Время понимается как социальный конструкт, формирующийся в результате взаимодействий организационных акторов (Orlikowski, Yates, 2002).

Забота, являясь гендерно маркированной категорией повседневного опыта и научного мышления, касается пространства публичного-приватного (забота в учреждении – забота дома), формального-неформального (институты, учреждения, профессии, финансирование, по найму – семейная, родственная, дружеская, волонтерская забота). Темпоральность заботы лишь спорадически попадает в поле зрения ученых. Предметное поле темпоральности социальной работы и заботы в период пандемии ставит перед исследователем новые острые вопросы. Здесь можно говорить о таком времени повседневности, которое войдет в историю как кризисная эпоха пандемии.

Темпоральность кризиса

Темпоральные структуры рутинизированы и принимаются как должное, в обычной ситуации они не осознаются, но обращают на себя внимание людей в моментах бифуркации, разломов, потрясений, как и произошло в эпоху пандемии. В моменты бифуркации происходит дестабилизация социальной системы, ее расщепление, усугубляются разрывы, обостряются дифференциация и социальное неравенство. Когда традиционные институты оказываются в кризисе, устойчивость сложившейся системы ослабевает, возникает лиминальный этап, после чего состояние

системы может стать хаотическим, или система перенастроится и перейдет на новый уровень упорядоченности. В 2010-е годы в исследованиях социальной политики постсоциалистических государств Центральной и Восточной Европы обсуждалось понятие бифуркированного социального государства (Szalai, 2013). Подразумевалось, что на сложившиеся системы социальной политики с разных точек, изнутри и извне, воздействуют многочисленные группы интересов, порождая очаги бифуркации.

В исследовании Жалай (Szalai, 2013) показано, как бифуркированный режим социального государства в Венгрии на рубеже XX–XXI веков привел к формированию двух герметично отделенных друг от друга структур для услуг: хорошо интегрированных и маргинализированных групп общества. С экономическим ростом все платные и компенсируемые государством схемы услуг сопровождались значительным повышением стандартов качества и расширения охвата тех, кто успешно включился в рыночную экономику. В свою очередь бедные слои все более подвергались маргинализации. Такая бифуркированная система означает долговременное отступление от западноевропейского пути социального развития. Сосуществование двух подсистем благоденствия – более щедрое финансирование со стороны рынка и остаточное финансирование беднейших – отражает и воспроизводит социальный контракт, который закрепляет институциональную сепарацию в соответствии с иерархическим устройством гражданства (Szalai, 2013). Впоследствии Т. Кокс (Cox, 2014) исследовал бифуркированное социальное государство как тип режима, аналитически дополняющий типологию Эспинг-Андерсена и позволяющий прояснить ключевые черты гибридных социальных государств в центрально-восточной Европе. Классические типы социальных государств не отражали тех резких разновекторных сдвигов, которые произошли в постсоциалистический период, поэтому новые гибридные режимы рассматривались как «бифуркированные» (*bifurcated*).

Кризис усилил конфликт и конкуренцию между различными системами. Биополитические эффекты пандемии высветили роль

режимов социальной дифференциации (Pfister, 2020), социального капитала и сплочения. Страны различались по степени жесткости применяемых мер контроля за поведением людей в отношении таких требований, как ношение маски, соблюдение комендантского часа, вакцинация. Пандемия легитимировала состояние тревожности и чрезвычайности, физического и социального исключения в целях определенным образом трактуемой безопасности. Однако баланс интересов индивидов и социального целого в системе мер по борьбе с ковидом по-разному воплощался в политике различных государств. Интересы коллективной безопасности противоречили ценностям индивидуальной свободы, а неолиберальные принципы ограничения ресурсов конфликтовали с идеалами социальной справедливости и человеческого достоинства. То, каким образом государства реагировали на пандемию, во многом обусловило социально-демографические последствия перенесенного коронакризиса: по выводам Уолби (Walby, 2020), уровень смертности оказался выше в странах, которые применяли стратегии в духе неолиберальной идеологии, нежели в режимах социал-демократической социальной политики. В частности, эти различия касаются организации здравоохранения (частные контракты с крупными корпорациями в противовес поддержке сети учреждений по месту жительства), мобилизации структур гражданского общества, развития научного осмысления и общественного понимания пандемии.

Социальная реальность пандемии проявляла себя в раздробленной публичной дискуссии, в том числе в поляризованных дискурсах непрофессионалов, доверяющих и не доверяющих науке в отношении мер профилактики коронавируса (Rughinis, Flaherty, 2022; Ярская-Смирнова, Домрачева, 2021). Увеличение властного давления легитимировалось чрезвычайной ситуацией, и эти отношения вызывали различные социетальные реакции – от единодушного согласия и соблюдения требований до единичных актов сопротивления и организованных акций протеста, масштабных социальных движений. Мобилизация негативных санкций в ущерб повышению социальной поддержки показывает, что чрезвычайная ситуация

сближается с состоянием исключения, сокращая свободу и повышая авторитарные полномочия (Agamben, 2020). В период коронакризиса обострились конфликты на разных уровнях социетальной системы, в частности, эксперты домашнего насилия говорили об эскалации жестокого обращения с женщинами и детьми.

Кризис пандемии COVID-19 вызвал не только чрезвычайную ситуацию в области здравоохранения, но и экономический спад с продолжающимся каскадом кризиса в социальной сфере. С бифуркационной структурой расходов (см. о термине: Devine, Canak, 1986), характерной для малообеспеченных домохозяйств в условиях, создаваемых либеральными режимами социальной политики, в кризисный период пандемии столкнулось множество людей ввиду снижения уровня жизни (см. Мониторинг 2021). Х. Роза прибегает к понятиям «колея зависимости» и «точки бифуркации», анализируя реакцию национальных правительств на вызовы пандемического кризиса (Rosa, 2020). Неравная транспортная доступность и перебои с транспортными услугами в период пандемии усугубили социальные разрывы, сокращая мобильность социально уязвимых групп населения и тем самым затрудняя получение медицинской помощи. К таким группам прежде всего относятся пожилые люди, этнические меньшинства и лица с низким доходом, как и люди, проживающие в удаленных районах (Wang et al., 2021). В период неопределенности, вызванный пандемическим кризисом, возникали бифуркации социальной сферы, влияющие на трансформации социальной политики, концепций и практик заботы, на жизненные шансы и возможности мобильности социальных групп и индивидов.

Социальная реальность пандемии выявила уязвимость общества (Pfister, 2020), в том числе и противоречия с ключевыми паттернами коммуникации и мобильности, которые и послужили спусковым механизмом стремительного глобального распространения инфекции. Многие новые требования противоречили существующим социальным нормам, в т. ч. физической близости между членами ингрупп, в связи с чем изменение публичного поведения было затруднено (Neville et al., 2021).

Бурный рост онлайн технологий, с одной стороны, обеспечил новые способы коммуникации и ускорил получение многих услуг, а с другой – предоставил новые вызовы и усугубил риски для уязвимых категорий населения. Вот почему онлайн услуги различных институтов можно рассматривать не просто как дополнение традиционных форм, но и как катализаторы изменений этих систем, определенные точки бифуркации. Понимание социальной реальности пандемии требует комплексного анализа, способного распознать противоречивые процессы (Walby, 2020) и нелинейную темпоральность пережитого кризиса, эффекты и последствия связанной с этим опытом травмы.

Пандемическая травматизация

Кризис порождает бифуркации, которые ощущаются в состоянии тревожности и чрезвычайности, когда нормальное течение времени и ход социальных процессов дестабилизируется. Для одних социальных групп, в особенности медицинских работников, работавших на передовой, в красной зоне, темпы жизни ускорились, сжались, время пандемии разгонялось и заносилось на опасные виражи. Для многих индивидов и групп общества в пандемию время, напротив, останавливается, и лучше всего эту паузу воплощает локдаун. Изоляция, потеря работы и снижение доходов, уменьшение социальных контактов и высокий уровень тревожности возымели эффект торможения. На фоне ограничительных мер уменьшение физической близости даже в ингруппах, как и снижение плотности социальных контактов в социуме в целом создают эффект замедления. Люди меньше перемещаются, их темпы передвижения снижаются, уменьшаются потоки передвижения на работу, замедляются скорость и живость общения. Время остановилось как будто в напряженном ожидании – кто следующий, сколько человек будут госпитализированы завтра, что будет с каждым из нас?

В пандемию объективное время и личное время жизни расходятся. В частности, соматические факты заражения, заболевания,

лечения и выздоровления воплощаются в постоянно обновляемых статистических данных в соответствии с нормативной временной шкалой, которая может совпадать или не совпадать с жизненным опытом человека (Howell, 2022). Госпитализация, карантин создают особую социальную реальность с уникальными темпоральными параметрами, создавая испытания не только для здоровья, но и финансовой, моральной, социальной стабильности. Личные истории о пандемии COVID-19 отражают эту уникальную темпоральность, причем травма и посттравматическое стрессовое расстройство могут привести к тому, что кто-то снова и снова возвращается к одному и тому же времени, что усугубляется отсутствием широкого понимания и признания своей болезни (Howell, 2022).

Исследователи применяют концепт шока настоящего по аналогии с футурошоком Э. Тоффлера (2002), показывая, как в этот период раскрываются динамика и внутренняя скорость природных явлений, социальных практик, биологических и культурных потребностей, а также интересубъективных и аффективных отношений, и люди склонны испытывать глубокое чувство разрушения (Levrini et al., 2021). Пфистер говорит об эффектах пандемической травматизации, которые выражаются несколькими психосоциальными эпидемиями (Pfister, 2020), каждая из них связана с разрушительными переживаниями. Во-первых, это эпидемия страха и подозрительности, когда случайные прохожие, соседи, близкие и даже дети воплощают угрозу как потенциальные источники инфицирования. Во-вторых, это эпидемия объяснений и коллективной дезориентации. С ускорением распространения вируса – в стремлении догнать и остановить его – росли темпы развития науки и технологий, ширились потоки разнородной информации, в том числе слухов и фейковых новостей.

Следствием этой растущей конкуренции аргументов выступает третья эпидемия – это эпидемия действий. Социальная реакция на пандемию коронавируса затрагивает каждую социальную сферу: все больше и больше стран ограничивают общественную жизнь или даже способствуют полному закрытию, затрагивая экономический сектор, здравоохранение, образование, бытовую сферу и так

далее. Меры реагирования на пандемию коронавируса состояли не в стабилизации порядка, а в его нарушении (Pfister, 2020): разрывы и поломки нормально текущих процессов представлялись средством спасения социального порядка. Вот почему кризис, вызванный распространением вируса COVID-19 и социальной реакцией на пандемию, изменил восприятие и организацию времени во всем мире, динамику жизни общества и индивидуальные ритмы (Levrini et al., 2021). И в итоге изменил социальную реальность.

Коронакризис в жизни отдельных людей, групп и сообществ, как и на уровне стран и всего мира, может иметь разные темпоральные параметры: быть временной аберрацией, вслед за которой будет поворот к нормальности, а может быть катастрофой или единственным поворотным моментом к новой форме социальности. Или кризис может быть каскадом от одной социетальной области к другой и далее (Walby, 2020). С выходом из коронакризиса общество возвращается к эквилибриуму, хотя рестабиллизация может требовать значительных мер от государства, а некоторые новые формы социальности хабиитуализируются, застывают в новых формах: так произошло с дистанционным образованием, академической и офисной работой.

Темпорализм как методология

Время как аналитическая переменная, можно сказать, имманентно присуща исследовательской методологии социальных и гуманитарных наук (Ярская 2011). Так, в опросной методологии социологии используются индикаторы, относящиеся к прошлому и предъявляющие определенные требования к памяти респондента и его возможностям реконструирования событий, а также проективные вопросы, предполагающие способность респондента к экстраполяции неких закономерностей из настоящего в будущее.

Некоторые исследовательские техники подразумевают получение знания о персональном упорядочении времени, причем в качественной методологии эти вопросы отрефлексированы несколько

больше, чем применительно к другим методам сбора данных (Clift et al., 2021). Темпоральное упорядочение информации возможно с использованием метода наблюдения и ведения дневниковых заметок, интервью, этнографического наблюдения и ведения дневниковых заметок. Биографический подход, устная история и другие методы реминисценции строятся на темпоральной структуре воспоминаний, в социологии их рассматривают на фоне социальных перемен, в сложном переплетении с поворотными моментами истории социума (Томпсон, 2003; Рождественская 2012; Семенова, 1994; Ярская-Смирнова, 2011). Широко применяются методы реминисценций и на практике – в психологическом консультировании, социальной работе (см. напр. O’Leary, Barry, 1998). Сформировался подход «темпография», подразумевающий этнографическое наблюдение и интерпретацию времени (Шеллер, 2020).

Концептуальный аппарат темпоральности сегодня включает новый концепт *timescape* (Gillan 2020), который показывает переплетение событий и процессов на макроуровне и последовательности взаимодействий на микроуровне. Методологическая метафора «хореографии» позволяет ощутить телесное движение, мобильность как воплощенное переплетение времени и пространства в повседневных интеракциях и столкновениях (Crossley, 1997). В поле нашего внимания попадает проблематика междисциплинарных исследований по теории и практике социальной заботы, социального исключения и неравенства с применением темпорального дискурса.

Темпоральность социальной инклюзии в повседневных взаимодействиях людей с интеллектуальными формами инвалидности рассматривается в перспективе этнометодологии (Soldatic et al., 2019). Э. Кэйфер (Kafer, 2013) ввела в научный оборот метафору крип-темпоральности в книге о будущем, в котором будет место признанию вариативных идентичностей, а голоса людей с инвалидностью будут звучать наравне с любым другим голосом. Вслед за ней Серлин и Хикман настаивают на такой методологии исследований инвалидности, которая позволяет учитывать меняющиеся темпоральные регистры, встроенные в повседневные телесные

опыты крип-субъективности (Serlin, Hickman, 2019). Хэмман и Сакерт показывают эвристический потенциал облаков тегов, сетевого анализа и дискурсивных полей связей (correspondence) для визуализации изменений, стабильности и тем самым объяснений темпоральности (Hamann, Suckert 2018). Количественный контент-анализ дополняется качественным, тем самым позволяя выявить способы, которыми общие исторические и структурные факторы трансформировались в специфические предписания социальной политики, связанные с независимой жизнью и деинституциализацией.

Проект, представленный в книге, по сути, обращается к смешиванию методов, задействуя эвристический потенциал опросной и неопросной методологии социологического исследования. Подробнее методология представлена в последующих частях книги, содержащих результаты анализа данных. Результаты изложены в четырех разделах. Первый раздел посвящен презентации данных анкетного опроса маломобильных граждан трех российских городов – Казани, Саратова, Томска. На фоне коллективного стресса, вызванного пандемическим кризисом, ощущения проблем и сломов всей социальной системы проявлялись новые солидарности, укреплялись формы поддержки и сплочения. Помимо трудностей, с которыми столкнулись уязвимые группы населения, опрос выявил новые возможности, которые задействовали люди для совладания с кризисом, показал оценку доступности городской среды, уровень вовлеченности в онлайн-технологии, продемонстрировал форматы просоциального поведения. Тенденции к солидаризации городских маломобильных категорий населения ограничены дефицитом ресурсов у самих групп и особенностями пандемического кризиса, который не мог стать триггером сплочения малознакомых людей против общей угрозы. В условиях тотального снижения благополучия исследуемых категорий населения солидарность и доверие внутри сообществ влияли на их уязвимость и способность к быстрому восстановлению в период пандемии.

Второй раздел представляет результаты анализа репрезентаций маломобильных горожан в российских печатных СМИ в темпо-

ральном ракурсе – до и во время пандемии. Сетевой анализ публикаций двух крупных газет («Российская газета» и «Комсомольская правда») за период с начала 2018 по конец 2021 года позволил выстроить сетевую модель, которая визуализирована в графах взаимных упоминаний и фиксирует динамику репрезентаций, затрагивая аспекты доступности среды и вызовы пандемии коронавируса. Тематика пандемии коронавируса в газетных публикациях чаще упоминалась вместе с подгруппами пожилых людей, инвалидов и беременных женщин. Ключевые тематические коды в статьях, изучаемых СМИ, – это соблюдение новых норм безопасности, а также акты поддержки, причем с акцентом на самопомощь. Реже в качестве субъектов помощи упоминаются близкие и чиновники разного уровня.

В третьем и четвертом разделах содержится развернутый анализ качественных полевых данных, собранных методом интервью в трех упомянутых городах с представителями маломобильных групп населения и работниками государственных (муниципальных) и некоммерческих социальных сервисов, оказывающих услуги социальной защиты и поддержки населения в период пандемии коронавируса. Анализ интервью показывает, как кризис повлиял на образ жизни маломобильных горожан, каким переменам подверглась их повседневная жизнь, материальное благополучие, физическое и эмоциональное состояние, как изменились представления о безопасности, пространстве личных коммуникаций и необходимости вакцинации. Особое внимание уделено темпоральным измерениям кризиса пандемии. В нарративах высвечиваются лейтмотивы инклюзии, агентности и сплочения. В разделе о повседневности социальных служб показано, какие вызовы ощутили на себе администраторы и специалисты социальных сервисов, как трансформировались социальные услуги, предоставляемые пожилым и людям с инвалидностью, как пересматривались символические границы в профессиональной практике социальной работы в темпоральных измерениях пандемического кризиса. Коллективное интервью

в формате фокус групп было осуществлено студентами СГТУ направления социологии.

Пятый раздел посвящен обсуждению вызовов пандемии и потенциала инклюзии в городских контекстах. Сформирован по результатам работы молодёжных фокус групп, их представлений, детерминируемых в том числе новой социальной реальностью пандемии, а также привлечению идеи социального перелома в современной России, вызванного сменой поколений (Радаев). Вначале раскрывается оценка социальных изменений в представлениях молодёжи, анализ межпоколенческой динамики оказался удобным инструментом изучения социальных изменений на материале двух молодёжных фокус групп, проведённых летом 2021 г. Результаты показывают, что само поколение молодёжи меняется под влиянием темпоральных сдвигов (переломов) социальной реальности. Зафиксирована устойчивая значимость различий студентов в отношении семьи, привлечении цифровых технологий, приверженности здоровому образу жизни, оценке субъективного благополучия. Затем представлены результаты исследования инклюзивного потенциала городских творческих объединений молодежи, а также детей и взрослых с особенностями развития.

Приложение содержит инструментарий исследования, характеристики полевых данных. Благодаря таким исследованиям, публикациям и у социальной работы как практики социологии растёт культурный капитал, ассоциируемый с реставрированными связями и многочисленными институтами, практиками и событиями. Исследования опыта переживания коронакризиса, аспектов темпоральности, инклюзии и солидарности становятся еще одним ресурсом конструирования и деконструкции социальной реальности пандемии, внося вклад в рефлексию темпорального измерения социальной жизни. Этот дискурс востребован сегодня в социологической теории и теориях среднего уровня – социологии социальной политики, социальной заботы, социальных проблем, социологии инвалидности.

РАЗДЕЛ I. МАЛОМОБИЛЬНЫЕ ГОРОЖАНЕ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСА: НОВЫЕ СОЛИДАРНОСТИ, ФОРМЫ ПОДДЕРЖКИ И СПЛОЧЕНИЯ (ПО ДАННЫМ АНКЕТНОГО ОПРОСА)

Пандемия коронавируса стала общим вызовом и причиной коллективного стресса. Корректировке подверглись устоявшиеся паттерны социальной коммуникации и экономические процессы. Эпидемия повлекла за собой изменения повседневной жизни, передвижения и занятости людей, и вместе с тем повысила требования к персонифицированной социальной ответственности граждан: ковид показал, насколько люди готовы ограничить свои личные свободы ради безопасности окружающих. Новая реальность заставила власти и население достаточно быстро реагировать на многочисленные изменения, а волнообразный характер заболеваемости добавил фактор неопределенности в оценку стойкости новых норм социального взаимодействия. Более уязвимые группы населения традиционно острее реагируют на социальные изменения и могут адаптироваться к новым порядкам дольше (Ярская-Смирнова, Ярская-Смирнова, 2021. С. 145).

В фокусе нашего эмпирического исследования находится жизнь определенной группы горожан – маломобильных. Эта группа обладает рядом характеристик, которые нам важно зафиксировать сейчас, прежде чем перейти к описанию дизайна и результатов исследования. Маломобильных изначально объединяют не общие идеи или ценности, а трудности самостоятельного передвижения и использования общественных пространств,

получения услуг, информации, или сложности ориентации в пространстве (Приказ Минрегиона России от 27.12.2011). То есть маломобильные – группа весьма неоднородная, в нее входит население разного пола, возраста, социального статуса и уровня образования. Кроме того, представители маломобильных групп имеют разные ограничения, связанные с передвижением или получением информации, следовательно, их потребности и требования к публичным пространствам отличаются, как и способы преодоления подобных трудностей. И наконец, соотнесение горожан с группой маломобильных может быть как кратковременным, например, для родителей с колясками и малолетними детьми, так и длительным, например, для людей с инвалидностью, связанной с нарушением опорно-двигательного аппарата. Поэтому маломобильных часто подразделяют на подгруппы, основные из которых: люди с инвалидностью, пожилые, испытывающие трудности передвижения, беременные женщины и родители с детскими колясками и малолетними детьми.

Теоретические рамки нашего исследования обусловлены его тематикой и базируются на понятиях социальной солидарности, инклюзии и правах человека. Классическая работа Э. Дюркгейма о двух типах солидарности – механической, основанной на сходствах, и органической, основанной на различиях, постулирует, что мирное сосуществование большого числа людей при дефиците ресурсов возможно на разных этапах развития общества (Дюркгейм и др., 1996). Общества же, не способные к поддержанию солидарности, переживают аномию – разрыв между ценностями населения и легитимными способами достижения его целей (Мертон, 2010). Сплоченные общества сохраняют стабильность до тех пор, пока конфликт и деструктивное поведение не угрожают его интеграции (Ярская, Зайцев, 2010). Социальная интеграция в свою очередь обусловлена социальной инклюзией, которая превращает всех членов общества в лояльных граждан, независимо от их этнического происхождения, уровня культурного и социального капитала, наличия ограничений по здоровью

(Антонова, 2013). Стоит отметить, что солидарность отличается от других схожих категорий, например, сотрудничества или интеграции. Солидарность описывает особый формат процессов и действий, направленный на объединение людей, предполагающий не только формирование необходимых организационных механизмов, но и наличие определенных идейно-психологических, культурных составляющих: ценностей, символов, мифов. Другими словами, солидарность не носит вынужденного или требуемого характера, она основана на ожидании взаимного расположения людей друг к другу (Коньков, 2020. С. 191). В принципе, социальная солидарность и сплоченность представляются сегодня приоритетной концепцией развития современных обществ, прежде всего европейских, и предполагают повышение степени социальной справедливости и соблюдения прав человека для достижения устойчивого социального порядка.

В данном разделе мы концентрируемся на том, какие новые солидарности, формы поддержки и сплочения появились в пандемию среди маломобильных граждан, на проверке гипотез о том, что уязвимость и способность к быстрому восстановлению зависят от уровней солидарности и доверия и что появление новых онлайн-возможностей положительно повлияло на качество жизни маломобильных групп.

В основе анализа – проведенный в июне-июле 2021 года, спустя год после начала пандемии, опрос маломобильного населения трех российских городов: Казани, Саратова и Томска. В рамках опроса нам было важно узнать, насколько серьезно маломобильные восприняли угрозу коронавируса и как изменилась их жизнь за первый год пандемии, с какими трудностями представители этой группы столкнулись, насколько встроились в новый порядок социального взаимодействия и, наконец, какие ресурсы они задействовали для преодоления вызовов пандемии, откуда получали поддержку и кого сами были готовы поддержать. Иными словами, мы хотели зафиксировать, во-первых, устояла ли ценностная система этой группы и смогли ли ее представители найти легитимные пути достижения

своих целей, то есть не уйти в аномию. И, во-вторых, какие формы социальной солидарности и сплоченности оказались рабочими, а на какие уже или еще не стоит полагаться при дальнейшем развитии социальной инклюзии в России.

В опросе приняли участие 540 респондентов. Тип выборки – квотный, в каждом городе было опрошено по 180 респондентов из трех маломобильных подгрупп: люди с ОВЗ четырех нозологий (нарушение слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, ментальные нарушения); люди пожилого возраста, испытывающие сложности передвижения; беременные женщины и родители детей до трех лет. Анкета содержала 44 вопроса, которые были сгруппированы в 6 блоков в соответствии с поставленными задачами исследования. Использовались различные варианты вопросов: закрытые, открытые, вопросы с многовариантными ответами и вопросы-таблицы. В структуру анкеты входило 6 блоков: 1) социально-демографический блок; 2) блок вопросов об изменениях в жизни респондентов в первый год пандемии коронавируса; 3) вопросы, фиксирующие частоту и структуру онлайн-активности участников опроса; 4) группа вопросов о видах помощи и поддержки, возникших в связи с эпидемией; 5) вопросы на оценку уровня доступности городской среды и новых коммуникативных паттернов для маломобильных; и 6) блок вопросов об особенностях трудовой и учебной деятельности респондентов в период пандемии.

Большинство индикаторов разработано специально для данного проекта. Несколько вопросов заимствовано из исследований пандемии Фондом «Общественное мнение» для сопоставления данных и сравнения отдельных параметров в группе маломобильных с общероссийскими цифрами (Проект коронаФОМ, 2022). В частности, из инструментария ФОМ мы использовали индикаторы оценки эмоционального состояния респондента в начале пандемии и год спустя, выявление и оценку опыта соблюдения режима самоизоляции в первую волну коронавируса, уровень доверия опрошенного статистике о заболеваемости коронавирусом,

и частоту встреч с друзьями и родственниками (Зорин и др., 2021. С. 41–47). Кроме того, в инструментарий были включены два индикатора, замеряющие уровень солидарности в маломобильных группах и доверие к государству для определения степени уязвимости исследуемой группы в период эпидемий (Рочева и др., 2020). Итоговый массив данных включал 177 переменных.

Сбор данных осуществлялся с помощью онлайн-анкеты. Приглашения принять участие опросе распространялось по нескольким каналам: через организации, осуществляющие поддержку соответствующих категорий маломобильных граждан (территориальные отделения общества инвалидов, общества слепых, общества глухих, социальные службы, негосударственные организации поддержки людей с ОВЗ), через популярные социальные сети в интернете, в том числе методом снежного кома. Часть анкет была собрана интервьюерами в городском пространстве с использованием планшетов и печатных форм анкет. Набор используемых способов сбора одинаков в каждом городе. Способ заполнения фиксировался специальным вопросом анкеты.

Обработка данных проводилась с использованием статистического пакета IBM SPSS. Различия между подгруппами определялись с использованием кросс-таблиц, оценка значимости различий проводилась с доверительной вероятностью 0,95. Анализ полученных данных позволил нам сделать ряд важных выводов об особенностях жизни маломобильных в период пандемии коронавируса и новых способах поддержки и солидаризации населения во время эпидемиологического кризиса.

Вызовы пандемии коронавируса для маломобильных горожан

В период непредвиденных кризисов стабильность общественного порядка проверяется на прочность. То, как быстро и каким образом социальные группы смогут адаптироваться к новым условиям, будет сигнализировать о местах слабых социальных

связей и предопределяет будущее всего общества. Именно такой проверкой на прочность стала пандемия коронавируса – проверкой на способность адаптироваться к быстроменяющимся условиям, проявлять сплоченность и солидарность, соблюдать новые правила и выработанные механизмы защиты.

Мировой исследовательский опыт показывает, что пандемия усилила социальное расслоение общества. В Японии ухудшилось субъективное благополучие социально незащищенных лиц, тогда как у благополучных слоев субъективное благополучие, наоборот, в ряде случаев улучшилось (Sudo, 2022). В Швейцарии живущие в районах с неблагоприятными социально-экономическими условиями больше пострадали от COVID-19, чем люди, живущие в богатых районах (Mongin, 2022). В Китае зафиксированы процессы межличностного отчуждения, снижающие уровень взаимопомощи в обществе: самоизоляция привела к социальному дистанцированию, а оно, в свою очередь, – к меньшей готовности помогать другим людям (Zenga et al, 2022).

На реальную угрозу здоровью и жизни в период пандемии накладывается еще и социальное конструирование проблемы, приводящее к новым поведенческим паттернам и стратегиям, не всегда соответствующим вырабатываемым механизмам защиты и создающим дополнительный риски. В ряде случаев общение со сверстниками и состояние сверстников вызывают страх перед COVID-19, а страх перед COVID-19 приводит к распространению слухов в Интернете (Luo et al, 2022). Восприятие опасности коронавируса, настрой на солидарность с тем, кто нуждается в помощи, во многом определяются личным переживанием и персонализацией угрозы (Ярская-Смирнова, Ярская-Смирнова, 2021). Получил распространение такой феномен, как ковид-диссидентство, проявляющийся в недоверии к официальной информации и неприятии вырабатываемых правил защиты здоровья.

Доверие, пронизывающее большинство сфер общественной жизни, стало также одним из ключевых параметров, определяющих поведение населения в период пандемии. Результаты ис-

следований указывают на важность общественного доверия к правительству для общественного здравоохранения. Именно высокая уверенность в том, что чиновники и политические институты эффективно справляются с пандемией COVID-19, стала самым сильным предиктором положительных убеждений о необходимости вакцинации в США.

Использование технологии цифрового отслеживания контактов для охраны здоровья населения Японии во время пандемии было связано со степенью доверия к правительству. Доверяющие власти значительно чаще устанавливали на смартфоны специальное приложение и самостоятельно отмечали в нём симптомы появления и течения заболевания (He et al, 2022). В Японии восприятие риска заражения COVID-19 было ниже среди тех, кто больше доверял телевидению, радио, газетам и правительствам как источникам информации. В Португалии осведомленность об изменении общественного мнения в период пандемии позволяла правительствам эффективно мобилизовывать население для принятия рекомендуемых мер по снижению передачи COVID-19 (Silva, 2022). Таким образом, социальная реакция и выработанные стратегии поведения сообществ во многом были определены эффективностью коммуникаций правительств, учитывающих проблемы, мотивы и ожидания населения.

В России за первые шесть месяцев пандемии уровень обобщенного доверия снизился – тех, кто считает, что большинству людей можно доверять, стало меньше на 5 п.п. (Помогающее поведение россиян, 2020), что говорит об отрицательном социальном эффекте пандемии в этой части. Вероятно, мы наблюдаем своего рода перереформатирование общества. Доверие, зачастую скрытое внутри человека и абстрактное, в период пандемии стало видно в буквальном смысле на лице: маска или ее отсутствие на лице стали ярким маркером отношения человека не только к рекомендациям медиков и требованиям властей, но и в целом к обществу.

Пандемия, как реактив, сделала общество более контрастным, проявила скрытые до этого момента сущности населения, привела

к новым явлениям и формам социального взаимодействия. Помимо этого, спустя два года с начала пандемии заметен ценностный сдвиг в обществе. Один из открытых вопросов массового исследования позволил получить общую картину влияния пандемии на мироощущение россиян. Население отметило три ключевых идеи-осознания, к которым привела эпидемия: подсветилась значимость семьи, ценность отношений с близкими (9%) и общения как такового (7%), проявилась необходимость заботы о своем здоровье (10%), и меньше людей отвечали, что пандемия заставила их задуматься о хрупкости и быстротечности жизни, побудила больше ценить ее – 3% (Образ жизни: как коронаВирус изменил повседневность, 2022. – С. 211–214).

В нашем инструментарии вызовы пандемии мы исследовали с помощью достаточно широкого перечня индикаторов: общая оценка изменения качества жизни – что изменилось к лучшему, а что, наоборот, ухудшилось, соблюдался ли и как переносился режим самоизоляции, стала ли городская среда более доступной в это время, какие услуги стало получить проще, а какие сложнее, насколько помогали или мешали появившиеся в связи с корона-вирусом в общественных местах навигация, разметка и условные обозначения, доверие к официальной статистике и уровни стресса в начале и через год после начала пандемии.

Проблемы со здоровьем и снижение уровня доступности медицинских услуг стали самым главным вызовом для маломобильных (см. Рисунок 1). Более половины респондентов столкнулись в первый год пандемии коронавируса с проблемами, связанными с состоянием здоровья (59%), полностью смогли решить эти проблемы лишь 26% опрошенных, а частично – 32%. Для 5% опрошенных проблемы здоровья оказались неразрешимыми. Лишь 32% респондентов вовсе не столкнулись с проблемами здоровья. Более того, по оценкам 57% респондентов получение амбулаторной медицинской помощи на дому и в поликлиниках стало труднодоступно. Столкнулись со сложностями лечения в стационаре 53%, в реабилитационных центрах – 38, в санаториях – 29%. Вместе

с тем доля переболевших коронавирусом среди респондентов составила 33%, в том числе в легкой форме переболели коронавирусом 20%, в бессимптомной – 8%, в тяжелой – 6%.

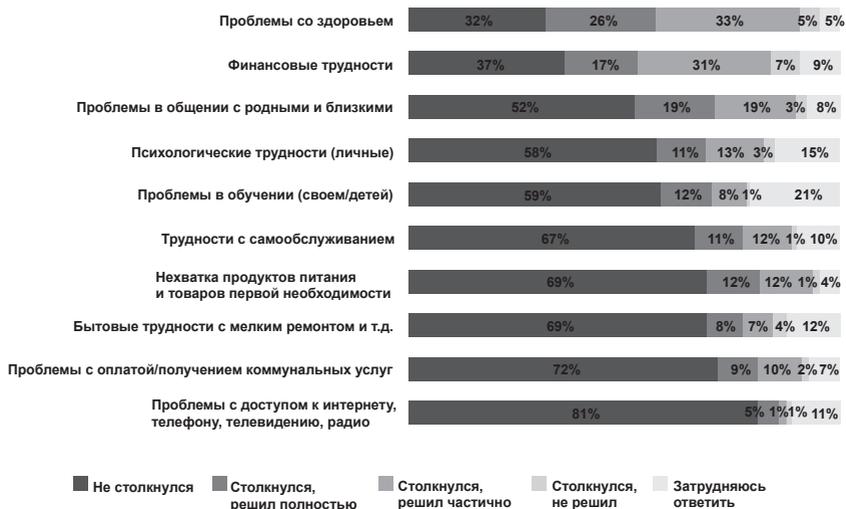


Рис. 1. Распределение ответов на вопрос: «Скажите, столкнулись ли Вы и Ваша семья со следующими трудностями и проблемами из-за эпидемии коронавируса? Если да, то в какой степени Вы с ними справились?»

Данные нашего опроса выше цифр официальной статистики, согласно которой на конец июля 2021 года количество инфицированных коронавирусом было 6,3 млн человек (Yandex. Datalens, 2022), что составляет порядка 4,3% от всего населения России (146 млн человек) или 5,5% от населения в возрасте 15 лет и старше (114 млн человек). Однако нашим исследованием подтверждается выявленная международным сообществом зависимость тяжести течения болезни от возраста пациента. Согласно данным опроса, доля переболевших в тяжелой форме составила: среди лиц в возрасте 16–29 лет – 3%, в возрасте 30–44 лет – 4%, в возрасте 45–59 лет – 8%, в возрасте старше 60 лет – 9%. Из трех маломобильных подгрупп больше других болели коронавирусом

родители детей до трех лет – порядка 48 %, чуть меньше люди с ОВЗ – переболело 45 %, и наименьшее количество пожилых, испытывающих трудности при передвижении, – 26 %. Значимых различий в заболеваемости ковидом в нашей выборке между мужчинами и женщинами не зафиксировано.

Финансовые трудности стали вторым по значимости вызовом для маломобильных в связи с пандемией, с ними столкнулись 55 % опрошенных. Лишь 17 % из них вышли из затруднительной ситуации, 31 % решили финансовые трудности частично, а для 7 % ситуация к моменту опроса была неразрешимой. Финансовый барьер проявился в общем снижении уровня благосостояния респондентов, как в связи с сокращением семейного дохода, так и из-за удорожания большого количества товаров и услуг, в том числе ежедневного спроса. Почти треть опрошенных отметили, что столкнулись с проблемой нехватки продуктов питания и товаров первой необходимости. Тут стоит отметить, что общий уровень жизни маломобильных был невысоким и до начала пандемии, многие из них живут на социальные пенсии и пособия. У 41 % маломобильных людей материальное положение таково, что денег хватает лишь на продукты питания и одежду, а покупка крупной бытовой техники вызывает трудности. У 16 % материальное положение еще хуже: у 13 % денег не хватает на покупку одежды и обуви, а у 3 % – не хватает даже на питание. Сравнение в подгруппах показывает, что наименее обеспечены люди старше 60 лет, а лучше остальных подгрупп в материальном плане чувствует себя группа беременных и родителей детей до 3-х лет. Для сопоставления – согласно массовым опросам населения в начале пандемии почти половина опрошенных говорили о негативном влиянии распространения коронавируса на их материальное положение. Спустя год количество считающих, что их благосостояние продолжает ухудшаться под воздействием эпидемии, была вдвое меньше – 23 %, еще 17 % опрошенных отметили, что никакого влияния пандемия больше не оказывает, а 8 % сказали, что их материальное положение улучшилось (Образ жизни: как коронаВирус изменил повседневность, 2022. 201–202).

Уровень образования как один из показателей социально-экономического положения маломобильных граждан очень близок к общероссийским цифрам по доле среднего и среднего специального образования (35% и 16% соответственно), а высшее образование среди маломобильных граждан более распространено (39%), чем в целом по России (23%). Из трех анализируемых подгрупп наиболее высок уровень образования у родителей детей до 3-х лет – высшее образование у 72%, что связано с несколькими факторами. Во-первых, возраст: чем моложе когорта, тем выше в ней уровень образования, согласно как нашему опросу, так и данным официальной статистики. Во-вторых, отсутствие серьезных ограничений в мобильности, которые в целом носят естественный характер. В-третьих, вероятно, сработал фильтр: рождение детей – зачастую осознанный шаг, на который в первую очередь идут семьи, относительно уверенные в будущем, со сравнительно более высоким уровнем финансового, социального и человеческого капитала, образования, чем те группы, которые на этот шаг не идут.

Локдаун первой волны пандемии привел к сведению на нет очных контактов с близкими людьми абсолютным большинством россиян. Пандемия кардинально повлияла на личные коммуникации людей. Она отправила пожилых на карантин и лишила их очень важных и немногочисленных в силу возраста социальных связей. Студенты и школьники перешли на дистанционное обучение и тоже лишились привычного круга общения оффлайн, их очная социализация была поставлена на паузу. Формальные и неформальные контакты между коллегами, перешедшими на «удаленку», также были трансформированы. Более того, привычное деление на дом и работу было нарушено, а в домашние отношения встроились новые практики и проблемы, дом из места спокойствия рисковал превратиться в место изоляции и негатива (Григорьева, 2021. С. 162).

Снижение интенсивности социальных контактов маломобильные респонденты включили в ТОП-3 трудностей первого года пандемии коронавируса. Пандемия негативно сказалась на общении с друзьями и близкими. Снижение интенсивности

социальной жизни произошло более чем у половины маломобильных граждан (55 %) – и чем старше возраст, тем больше. Более 70 % людей старше 60 лет стали реже видеться со своим привычным кругом друзей и знакомых, что в первую очередь может быть обусловлено рекомендуемым снижением контактов в условиях повышенных рисков для старшего поколения. Более половины всех маломобильных граждан (57 %) от всей выборки рассказали, что в первый год пандемии реже навещали своих пожилых близких. Еще одним фактором сокращения личной коммуникации стал опыт болезни коронавирусом: встречи с близкими стали реже у 61 % легко переболевших и у 82 % тех, кто перенес заболевание в тяжелой форме. Это соотносится и с общероссийскими замерами (Образ жизни: как коронаВирус изменил повседневность, 2022. С. 68–74).

Кроме того, снижение личных контактов привело к актуализации проблемы одиночества в большинстве стран мира. Если первоначально изоляция в силу внешних факторов изменила привычные треки передвижения и коммуникации людей, то с течением времени у некоторых одиночество приняло более серьезную, экзистенциальную форму (Иоселиани, 2021. С. 908–911).

Изменение *доступности городской среды* под влиянием требований изоляции и ковидных ограничений маломобильные группы восприняли неоднозначно – наибольшая часть указала, что город стал в чем-то доступнее для них, а в чем-то, наоборот, менее доступным (36 %), и каждый четвертый вообще затруднился с оценкой. Остальные – отметившие либо положительные, либо отрицательные изменения – разделились поровну: менее доступной городская среда стала для 21 %, а повышение доступности некоторых городских объектов и инфраструктуры отметили 18 %. К специфическим ковидным нововведениям в общественных местах в виде разметки и навигации, указывающей на необходимость соблюдения дистанции и разделения потоков людей, положительно отнеслись более половины маломобильных граждан (59 %). Как мы уже отметили, наиболее труднодоступным стало

получение медицинской помощи в поликлиниках и стационарах. На невозможность посещения культурных объектов пожаловались 40 % маломобильных граждан, а на недоступность спортивных клубов пожаловались 18 %. В то же время получение ряда других услуг стало проще, например, оформить и получить меры социальной поддержки (отметили 39 %), купить продукты питания (30 %) и товары для дома (20 %), получить банковские услуги (22 %) и услуги связи (22 %). Простота получения этих услуг в первую очередь связана с переходом на дистанционное обслуживание и развитием онлайн-сервисов с доставкой до дома.

Очевидно, что пандемия коронавируса в той или иной степени внесла коррективы в жизнь всех граждан. Однако по оценкам маломобильных горожан, значительная часть из которых и в спокойной эпидемиологической обстановке вынуждена была вести замкнутый образ жизни, изменения не стали кардинальными.



Рис. 2. Распределение ответов на вопрос «Вы придерживались или не придерживались режима самоизоляции во время первой волны?»

Абсолютное большинство опрошенных (89 %) в период первой волны пандемии соблюдали режим самоизоляции и оставались дома (см. рис. 2). Среди женщин (93 %) и респондентов из Казани (97 %) таких оказалось больше. Мужчины (16 %) и участники опроса из Саратова (18 %) чаще других отмечали, что режима

самоизоляции не придерживались. Трудоустроенные респонденты, как наемные (15%), так и самозанятые (25%), чаще неработающих и пенсионеров отмечали, что не соблюдали режим самоизоляции во время первой волны.

Восприятие трудностей и проблем, связанных с эпидемией коронавируса, различается в начале пандемии и год спустя. Вероятно, люди привыкли к новой реальности, адаптировались, а кто-то и вовсе вернулся к прежней жизни (см. рис. 3). Как бы то ни было, уровень стресса и переживаний относительно COVID-19 среди респондентов за год снизился. Если в начале эпидемии высокий уровень переживаний (от 6 до 10 возможных баллов) был у 70% маломобильных граждан, то спустя год – уже у менее половины. Эмоциональное состояние большинства опрошенных томичей как в начале пандемии, так и в момент опроса было более спокойным, чем у респондентов из других городов. Уровень стресса маломобильных в Казани от высокого в начале пандемии снизился до ниже среднего год спустя. Респонденты из Саратова также отметили, что волноваться стали меньше, однако у 60% из них сохранялся уровень переживаний выше среднего.

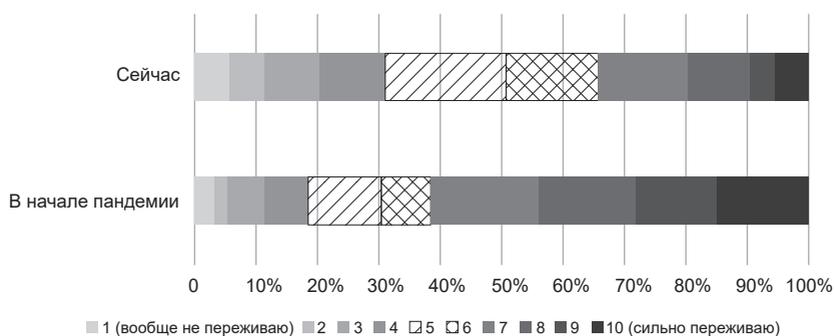


Рис. 3. Сравнение эмоционального состояния респондентов в начале пандемии и на момент опроса (лето 2021 года)

Отметим значимые различия в восприятии угрозы коронавируса разными подгруппами маломобильных. Пожилые люди,

испытывающие трудности при передвижении, наиболее серьезно отнеслись к эпидемии. Возможно, из-за того, что именно эта категория населения считается наиболее подверженной развитию серьезных осложнений после заболевания коронавирусом. Они испытывали и в начале пандемии, и спустя год высокий уровень стресса. В первую волну коронавируса они строго придерживались режима самоизоляции. И через год абсолютное большинство пожилых людей, участвовавших в нашем исследовании, также избегали посещения общественных мест и большого скопления людей. Из данных мониторинговых общероссийских исследований также следует, что пожилые люди больше других были озабочены распространением вируса и гораздо активнее поддерживали ограничительные действия властей по борьбе с эпидемией. Однако в целом по стране после отмены ограничений пожилые люди возвращались к нормальной жизни быстрее, чем молодежь и люди среднего возраста (Зорин и др., 2021. С. 60). Разница в поведении маломобильных и других пожилых людей может быть обусловлена общим состоянием здоровья первой группы.

Люди с ОВЗ проявляют осторожность при посещении общественных мест, соблюдают социальную дистанцию, но в целом адаптировались, хотя в начале эпидемии серьезно переживали. Молодые родители и беременные женщины, судя по данным опроса, меньше подвержены стрессу, они нашли не только отрицательные, но и положительные моменты в жизненных изменениях, а новую разметку в общественных местах чаще других считают излишней. Как и все, они больше переживали в начале пандемии, а спустя год многие из них вернулись к прежней жизни.

Доверие статистике. В начале эпидемии данным статистики уделялось большое внимание в публичном дискурсе. В частности, на основании официальных цифр о заболевших и умерших власти регионов принимали решения о строгости и продолжительности ограничительных мер. Информационные статистические сообщения были сродни военным сводкам и наполнились милитаристской риторикой. Однако, достигнув максимума актуальности,

подняв общий уровень тревожности в обществе, острота общественного внимания к статистическим данным постепенно снижалась. Она незначительно поднимается вслед за волнообразным распространением инфекции и в ответ на ужесточение мер по ее профилактике (Кертман и др., 2021. С. 65–67). По подобной траектории развивался и дискурс о коронавирусе в целом, который по публикациям в социальных сетях и поисковым запросам россиян тоже отслеживали сотрудники Фонда «Общественное мнение» (Ежедневный мониторинг социальных сетей и поисковых систем по теме «Коронавирус», 2020).

Мы полагаем, что уровень доверия статистическим данным о распространении коронавирусной инфекции является еще одной гранью оценки восприятия угрозы вируса респондентами и определяет стратегии их поведения в период кризиса. И если стратегии лоялистов закономерно ведут к исполнению рекомендаций по соблюдению профилактических мер, то попытки несогласных с официальными цифрами оценить уровень реальной опасности коронавирусной инфекции проявились в двух полярных точках зрения. С одной стороны, ковид-диссиденты, отрицающие опасность вируса, а иногда и его существование, заявляли о неправомерности ограничений передвижения и демонстративно игнорировали меры безопасности, рекомендованные властями и медиками. А с другой, сторонники идеи замалчивания реального масштаба эпидемии заявляли о необходимости введения более жестких ограничений, многие из них опасались выходить из дома и стремились избегать любых очных контактов. Обе позиции являются крайними и демонстрируют высокий уровень тревоги и стресса. Это своего рода способы принятия новой реальности и попытки взять под контроль неожиданно появившуюся неопределенность, создав свой, отличный от принятого властями, план действий. Крайних позиций чаще придерживались те люди, кого коснулись серьезные жизненные изменения вследствие пандемии коронавируса, такие как потеря работы, снижение дохода на неопределенное время, отмена личных и профессиональных планов (Образ жизни: как коронаВирус из-

менил повседневность, 2022. С. 177–195). Что касается опрошенных нами маломобильных, немногим меньше половины из них считали, что официальные статистические данные в целом соответствовали действительности. Группа лояльных оказалась самой многочисленной – 45%. Тем не менее 38% опрошенных маломобильных горожан заявили, что не доверяют официальным данным.

Около трети маломобильных граждан отмечали, что официальная статистика и масштабы эпидемии были занижены и на самом деле заразившихся и умерших от ковида больше (30%). Открытыми ковид-диссидентами можно назвать лишь 8% респондентов из числа тех, кто полагал, что заразившихся меньше, а опасность вируса преувеличена. Отметим, что велика и доля тех, кто не дал ответа на этот вопрос – 17% (см. рис. 4). Наши данные по маломобильным в целом сопоставимы с общероссийскими цифрами доверия официальной статистике, однако в нашей выборке больше процент воздержавшихся от ответа: в среднем больше 60% россиян в течение первой волны пандемии говорили, что верят данным о смертности и заболеваемости в стране, а порядка 45% – не доверяли этой информации (Кертман, 2020; Данные всероссийских телефонных опросов населения 18 лет и старше 2020).

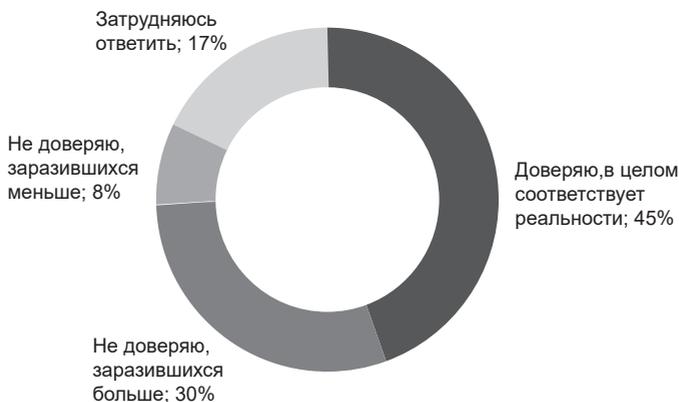


Рис. 4. Распределение ответов на вопрос: «Вы доверяете или не доверяете официальной статистике о количестве заразившихся коронавирусом в России?»

Об уровне латентного диссидентства среди нашей выборки можно косвенно судить и по ответам респондентов на другие вопросы, например, о соблюдении режима самоизоляции во время первой волны пандемии или о намерении привиться от коронавируса. Например, среди тех, кто не прививался и не собирается это делать, доля не соблюдавших домашний режим весной 2020 года оказалась больше, чем среди привитых или планирующих вакцинироваться (15 %). Судя по тому, что ковид-диссиденты не только из числа наших респондентов, но и в целом по стране, не придерживались необходимых профилактических и гигиенических мер, эта группа граждан внесла свой вклад в распространение вируса (Кертмани др., 2021. С. 93–95).

Наивысший уровень доверия официальным данным о заболевших продемонстрировали респонденты из Казани – 51 %. А самый высокий показатель недоверия статистике зафиксирован в Томске – 46 %. Большинство томичей полагают, что реальное распространение коронавируса куда шире, чем объявляемое властями (39 %). Ковид-диссидентов больше оказалось в Саратове (14 %), меньше – в Казани (4 %). Данным Роспотребнадзора чаще других категорий маломобильных доверяли пожилые люди (55 %), при этом лишь каждый четвертый из группы родителей малолетних детей продемонстрировал доверие этим цифрам (26 %). Большинство из тех, кто не доверяют статданным, полагают, что число заболевших на самом деле больше. Кроме того, чаще остальных о недоверии данным официальной статистики говорили переболевшие коронавирусом в тяжелой форме (53 %), большинство из них полагают, что официальные данные занижены (44 %).

Выработка коллективного иммунитета естественным или искусственным путем – единственный способ преодоления неконтролируемого распространения вируса среди населения. От доброй воли граждан, их согласия и готовности участвовать в прививочной кампании зависело наше общее будущее. Несмотря на то, что большинство россиян были солидарны с тем, что вакцинация может «остановить распространение коронавируса, предотвратить

новые вспышки эпидемии», доля антипрививочников среди населения была весомой, порядка четверти населения (Образ жизни: как коронаВирус изменил повседневность, 2022. С. 158). И это несмотря на интенсивную информационную кампанию.

Вакцинация может стать не только способом профилактики заболевания, но и снизить страх заражения, а также выступить проводником к более широкому спектру социальных благ, предполагали мы, разрабатывая инструментарий опроса. Однако о результативности кампании по вакцинации среди маломобильных по нашим данным судить сложно, потому как массовый доступ к вакцинации на момент опроса полностью еще не был предоставлен. Тем не менее определить общие настроения и отношение участников исследования к прививке от коронавируса можно. Так, около половины респондентов (46%) на момент опроса не были привиты и прививаться не планировали. Отметим, что планировали привиться, но еще не успели, 36%. Успели сделать прививку от коронавируса 12% респондентов, еще 7% прошли первый этап вакцинации и ожидали второго. Лидировала по количеству привитых возрастная группа 45–59 лет, минимальное количество привитых наблюдалось в молодежной когорте. Логична и обратная возрастная зависимость в вопросе отказа от прививки: чем старше респонденты – тем меньше среди них противников вакцинации. Из трех маломобильных групп больше всего привитых оказалось среди людей с ОВЗ, меньше всего – среди беременных и родителей до 3-х лет. На первом месте среди причин отказа от вакцинации была боязнь осложнений от прививки (33%), на втором месте – наличие противопоказаний (26%), на третьем месте – отсутствие веры в то, что прививка сработает (24%). Статистически значимых различий в барьерах вакцинации между городами, возрастными группами, мужчинами и женщинами не выявлено. Наибольшая разница в ответах на данный вопрос обнаружена между подгруппами по типам маломобильности. Так, если среди пожилых виден явный основной барьер – страх осложнений, о котором заявили 53% респондентов, то в двух других группах не было лидирующих причин отказа от прививки.

Изучая причины неготовности большинства россиян прививаться, аналитики Фонда «Общественное мнение» среди прочих выявили связь между доверием властям и личным отношением к прививке от коронавируса. Они полагают, что склонность воспринимать прививочную кампанию, исходящую от государства, как что-то нужное «им», мотивирует критически настроенных граждан сомневаться в целесообразности постановки прививки и ее игнорировании. Так, среди лояльных власти не намерены вакцинироваться 28%, а среди нелояльных уже 63% (Образ жизни, 2022. С. 163). Таким образом, базовое доверие государственным институтам способно мотивировать граждан солидаризироваться против общей угрозы, а его отсутствие, напротив, саботировать декларируемые властью инициативы.

Отношение к вакцинации в значительной степени зависит от национальных и культурных особенностей. Исследование, проведенное в США, показало, что на нерешительность населения в вопросе вакцинации значительно влияет негативное обсуждение данной тематики в интернете. Публикации, сопровождаемые комментариями против вакцинации, вызывали большую реакцию аудитории благодаря опосредованному эффекту массового восприятия и предполагаемому влиянию сообщения о других. Большая реактивность, в свою очередь, усилила нерешительность аудитории относительно вакцины против COVID-19 (Lu F., Sun Y., 2021). Последнее говорит о том, что в целом активное онлайн-обсуждение темы вакцинации тормозит ее.

Мы не можем не отметить еще одно важное наблюдение, которое напрямую к стратегии преодоления вызовов пандемии не относится, но оно способно трансформировать выбранный ранее поведенческий трек. А именно – мы полагаем, что персонализация угрозы в значительной мере предопределяет стратегию действий людей. По нашим данным наличие опыта болезни у респондента лично или у его близких коррелирует с уровнем серьезности восприятия угроз коронавируса и его последствий для здоровья. Более того, опыт болезни делает респондентов

более осторожными, побуждает соблюдать рекомендованные правила посещения общественных мест и коммуникации. Причем даже опыт болезни в легкой форме меняет стратегию поведения. Но бессимптомно переболевшие не проявляют серьезных опасений, чаще демонстрируя переход к доковидному режиму передвижения и посещения многолюдных мест. Среди не переболевших достаточно велика доля тех, то переживает о своем здоровье и принимает меры по профилактике заболевания, ограничивает свои перемещения. При этом уровень тревожности этой группы за год резко снизился. Чего не скажешь про переболевших или потерявших близких от ковида.

Использование онлайн возможностей в преодолении вызовов пандемии

Глобальная изоляция из-за COVID-19 вынудила людей ограничить физическое взаимодействие, привела к невозможности или существенным ограничениям в использовании имеющейся социальной и потребительской инфраструктуры, нарушила покупательское поведение и привычки, традиционные формы получения медицинских, социальных и других государственных услуг. Зачастую единственной возможностью обеспечить свою жизнедеятельность стали дистанционные интернет-сервисы.

Переход в онлайн происходил с двух сторон: и со стороны населения, и со стороны поставщиков товаров и услуг. Для каждого из этих субъектов онлайн-среда стала единственно возможным местом встречи. Магазины, предприятия общественного питания, сервисные организации, образовательные учреждения, государственные и муниципальные службы – все стали переносить свою работу в онлайн-сферу. Работодатели многих секторов экономики, где это возможно было сделать, перевели свои коллективы на дистанционную работу. В результате для населения открылось громадное окно онлайн-возможностей вести полноценную жизнь, не выходя из дома.

В ряде стран произошел взрывной рост интернет-активности. В 2019 году 81 % потребителей в США никогда не покупали продукты в Интернете, однако с началом пандемии COVID-19 ситуация изменилась с точностью до наоборот, и в 2020 году 79 % потребителей в США заказывали продукты через Интернет (Forbes, 2020). Многие рестораны и предприятия общественного питания, обслуживающие ранее за столиками, перешли на доставку готовой еды на дом. Возросла популярность наборов еды «сделай сам» – вариант для тех, кто ранее заказывал готовую еду, но в период коронавируса стал опасаться, что её может приготовить нездоровый человек (Gavilan D., 2021). В результате COVID-19 появился новый культурный контекст для розничной торговли, социальных сетей, покупок и использования технологии. Ключевыми факторами к использованию социальных сетей для услуг интернет-магазинов стали доверие пользователей к конкретным интернет-площадкам, качество информации, проблемы безопасности и кажущаяся простота использования (Agag, Alzaidi, 2022). Исследования показывают, что популярность онлайн-заказов и покупок должна не только сохраниться, но и даже возрасти после пандемии (Shen et al, 2022). В России, несмотря на уменьшение трансграничной онлайн-торговли, также наблюдался значительный рост внутреннего онлайн-рынка, и по итогам 2021 года темпы роста электронной коммерции составили 26 % (Ревина, Третьякова, 2021).

Пандемия принесла также лавинообразное развитие онлайн-форматов в сфере образования от дошкольного до вузовского, включая дополнительное профессиональное и развлекательное, а также коллаборационные образовательные процессы и проекты (Хангельдиева, 2021). Неизбежные сбои и ограничения, вызванные COVID-19, сделали переход сферы образования в онлайн не просто одним из вариантов, а в большинстве случаев единственно возможным способом получения знаний. Онлайн-образование получило в целом положительную оценку среди обучающихся, но не лучшие показатели удовлетворенности

(Agyeiwaah et al, 2022). В Китае короткие занятия с дошкольниками большинство родителей восприняло отрицательно, предпочитая традиционное обучение в условиях раннего детства (Dong C., 2020). Также онлайн-обучение оказалось недостаточно полноценным в сферах, где требуется освоение практических навыков, например медицинских.

Но главное изменение пандемии – большинство коммуникаций стали дистанционными: по телефону или через интернет. Теоретический анализ предполагает, что социальные связи через интернет могут принести пользу человеческому благополучию, когда личное взаимодействие затруднено. Практика показала, что интернет-коммуникации действительно защищали от психологического стресса на самых строгих стадиях изоляции, особенно это касалось тех респондентов, кто испытывал дефицит личных взаимодействий. Но этот эффект был ограничен по времени, и во время последней легкой стадии в последние периоды пандемии онлайн-отношения не способствовали благополучию (Marinucci M., 2022).

Вместе с тем высокотехнологичная онлайн-среда может быть доступна далеко не всем, и кроме того, развивается не на всех территориях равномерно. Ряд социальных групп оказались в сложной маргинализации во время пандемии COVID-19 по причине ограниченной доступности услуг доставки, невозможности посещения магазинов из-за высокой частоты случаев COVID-19 в районе и высокой уязвимости, например, в силу возраста и других заболеваний (Sanchez-Diaz et al, 2021). Что актуализирует проверку, насколько это явление характерно для маломобильного населения России.

Блок нашей анкеты об изменении онлайн-активности включал вопросы об изменении частоты совершения покупок через интернет, что стали заказывать чаще, оценку экономического эффекта и экономии времени от использования онлайн-возможностей, направлений использования онлайн-коммуникаций. Одной из гипотез было предположение, что появившиеся в период пандемии онлайн-возможности повысят качество жизни маломобильного населения за счет того, что купить товары и получить услуги

теперь можно будет достаточно просто через интернет, а не преодолевая барьеры городской среды.

Исследование показало, что онлайн-сервисы действительно позволили маломобильным горожанам получить ряд услуг проще и быстрее, чем прежде. В качестве ключевого ответа вызовам режима самоизоляции стало получения услуг в онлайн-формате. Вместе с тем это не взрывной рост, а скорее большой скачок, который обеспечила пандемия. Респонденты отметили, что переход на дистанционное обслуживание и развитие онлайн-сервисов упростили оформление мер социальной поддержки, покупку продуктов и товаров для дома, получение банковских услуг и услуг связи. Почти 40 % работающих респондентов в период пандемии полностью или частично перешли на удалённую работу из дома. Треть опрошенных получили социальную, юридическую и психологическую помощь посредством онлайн-консультирования. В целом, маломобильные люди неоднозначно оценили эффект от использования онлайн-сервисов. Несмотря на преобладание положительных оценок над отрицательными, чаще всего респонденты затруднялись однозначно ответить, что в их жизнь принесли новые онлайн-возможности.

Несмотря на открывшиеся возможности, население стало гораздо больше зависеть от технологий и информационных систем. Сложности освоения онлайн-технологий не всем позволили в полной мере воспользоваться новыми способами установления, поддержания и укрепления социальных связей. У 35 % респондентов онлайн-активность никак не изменилась, и они продолжают пользоваться интернетом в том же объеме, как и до пандемии. А главное – огорчает, что доля тех, кто вообще не пользуется интернетом, составила 29%. Для сравнения, по данным ВЦИОМ не пользуется интернетом лишь 14% населения России (ВЦИОМ, 2021), то есть видим двукратное превышение не пользующихся интернетом в нашей выборке над общероссийскими цифрами.

Значимыми факторам приобщения к цифровой среде стали возраст и подгруппа маломобильных. Чем моложе респонденты,

тем более высокую онлайн-активность они демонстрируют. Среди родителей детей до 3-х лет не пользуются интернетом лишь 4% респондентов, в то время как среди людей с ОВЗ и пожилых, испытывающих трудности с передвижением, этот показатель составляет 28% и 56% соответственно. Конечно, в этих различиях участвует и фактор возраста. Чтобы его отбросить при сравнении групп, мы стали использовать две возрастные подгруппы людей с ОВЗ: первая – с 16 до 44 лет, вторая – люди с ОВЗ в возрасте 60 лет и старше. При сравнении людей с ОВЗ до 45 лет и беременных и родителей детей до 3-х лет видно, что пандемия меньше повлияла на изменение онлайн-активности людей с ОВЗ: среди них меньше и тех, кто чаще стал использовать сервисы 35% (против 53%), и тех, кто впервые начал использовать онлайн-сервисы 8% (против 16%). Также в группе ОВЗ до 45 лет на 6% меньше пользующихся интернетом по сравнению с беременными и родителями детей до 3-х лет тех же возрастных групп.

Наибольшие изменения онлайн-активности в первый год пандемии произошли у людей в возрасте 30–44 лет: чаще стали использовать онлайн-сервисы 46% из них, а впервые воспользовались такими сервисами – 12%. Наименьшие изменения в возрастной группе от 45–59 лет: чаще стали использовать онлайн-сервисы всего 20% из них, а впервые воспользовались такими сервисами – 6%. Интересна ситуация с изменением онлайн-активности среди наиболее старшего поколения. В возрастной группе 60+ доля тех, кто впервые начал пользоваться онлайн-сервисами, такая же, как и в возрастных группах 16–29 лет и 30–44 года – 10%, но доля тех, кто ранее уже пользовался онлайн-сервисами и в течение года стал чаще использовать сервисы, – всего 6%; также среди пожилых в два раза меньше доля тех, кто никак не изменил онлайн-активность за прошедший год, по сравнению с возрастными группами 16–29 лет и 45–59 лет.

Среди людей с ОВЗ и пожилых людей рост онлайн-активности произошел лишь на 23% и 8% соответственно, тогда как среди беременных и родителей детей до 3-х лет стали чаще использовать

онлайн-сервисы 53 %. Доля впервые начавших использовать онлайн-сервисы среди родителей детей до 3-х лет составляет 16 %, а среди людей с ОВЗ и пожилых – 8 % и 10 % соответственно. Среди старшего поколения доля тех, кто впервые стал использовать онлайн-сервисы, выше, чем среди людей с ОВЗ.

Ограниченные возможности здоровья приводят к меньшей онлайн-активности и в старшем возрасте, что видно при сравнении пожилых людей с ОВЗ и без ОВЗ. Среди людей старше 60 лет без ОВЗ доля пользующихся интернетом составила 44 %, а у того же возраста, но с ОВЗ, этот показатель составляет лишь 31 %. Также среди пожилых людей с ОВЗ на 5 % меньше респондентов, которые стали чаще использовать онлайн-сервисы. Вместе с тем и среди пожилых без ОВЗ, и среди пожилых с ОВЗ одинаковая доля тех, кто впервые начал использовать онлайн-сервисы. Это соотносится с результатами проведенных в других странах исследований, показывающих, что новые цифровые технологии, внедренные во время пандемии COVID-19, могут способствовать увеличению социального неравенства субъективного благополучия (Sudo, 2022). Из четырех типов ОВЗ люди с нарушением слуха проявляют наибольшую онлайн-активность: пользуются интернетом 79 % из них, стали использовать чаще онлайн-сервисы вследствие пандемии 34, а впервые – 14 %. Респонденты с ментальными особенностями, наоборот, характеризуются наименьшей активностью: пользуются интернетом 58 %, стали использовать чаще онлайн-сервисы вследствие пандемии 10 %, а впервые – 4 %. Среди людей с нарушением слуха и с двигательными нарушениями одинаковое количество пользующихся интернетом – 25 %, но пандемия по-разному повлияла на изменение их онлайн-активности.

В группе с двигательными нарушениями вдвое больше тех, кто чаще стал использовать онлайн-сервисы – 33 % против 17 % в группе с нарушением зрения. И главное – среди людей с нарушением зрения лишь 2 % тех, кто впервые стал использовать онлайн-сервисы в период пандемии, – это минимальное значение из всех анализируемых подгрупп. Нарушение зрения – это серьезный

барьер, который значительно усложняет пользование компьютером или вообще исключает его, и поэтому логично, что освоить новые онлайн-возможности данной группе весьма затруднительно.

Увеличение онлайн активности в сфере e-commerce произошло в первую очередь за счёт более частой покупки продуктов и товаров первой необходимости – характерно для 70 % респондентов. Условно на втором месте (45–56 %) – достаточно широкий список позиций: оплата мобильной связи и Интернета (56 %), оплата ЖКУ (54 %), покупка одежды и обуви (52 %), банковские операции (52 %), записи к врачу (50 %), гос. услуги (49 %), лекарства и товары для здоровья (46 %) и готовая еда (45 %). Список достаточно сбалансированный и закрывает широкий перечень потребностей.

Среди коммуникационных возможностей интернета на первом месте – общение с родными и друзьями: использовали в пандемию 71 % маломобильных граждан. На втором месте – чтение и просмотр фильмов (61 %). На третьем месте – развлечения, просмотр концертов и развлекательных программ: использовали 57 % респондентов, 15 % очень понравилось и 31 % скорее понравилось. Остальные позиции идут с отставанием 20 % (см. рис. 5).

В рамках исследования нас особенно интересовало, насколько активно респонденты использовали интернет в первый год пандемии для консультативной помощи, защиты своих прав, а также для помощи и поддержки других. Получение онлайн-консультаций оказалось на 5-м месте, ими воспользовалось 32 % респондента. Для защиты своих прав, обращений в соответствующих органы власти в период эпидемии коронавируса обращались 24 % респондентов, а для помощи и поддержки других (онлайн акции, петиции) – 19 %. Несмотря на то, что эти направления заняли предпоследнюю и последнюю позиции, долю респондентов, которых они затронули, мы считаем не маленькой, фактически – это четверть и одна пятая опрошенных. Что показывает, во-первых, наличие актуальных проблем, требующих решения и разбирательств, а во-вторых, то, что интернет достаточно активно помогает в решение этих вопросов.

Маломобильные горожане в условиях пандемии...



Рис. 5. Распределение ответов на вопрос «Использовали ли Вы Интернет, в том числе мессенджеры и социальные сети, в период эпидемии коронавируса для следующих целей? Отметьте, насколько этот опыт Вам понравился».

Среди четырех оцениваемых эффектов от использования онлайн-сервисов маломобильные группы на первое место поставили комфорт (51%), на второе – экономию времени (45%), на третье – безопасность (40%), на четвертое экономию денег (34%). Оценка данных параметров находится в обратной зависимости от возраста: чем старше представитель маломобильной группы, тем менее ощутим тот или иной эффект.

Комфорт от онлайн-сервисов больше других оценили родители детей до 3-х лет – жизнь стала удобнее у 79% из них. А менее всего с точки зрения комфорта понравилось использовать онлайн-сервисы пожилым людям с ОВЗ: лишь для 12% из них онлайн-среда принесла комфорт. Сравнение эффекта онлайн-сервисов в подгруппах по типам ОВЗ показывает уже выявленную закономерность – близкие и сравнительно высокие оценки комфортности среди людей

с двигательными нарушениями и нарушением слуха, и сравнительно низкие оценки у людей с нарушением зрения и ментальными особенностями. При этом является несколько странным факт, что люди с нарушением слуха чуть выше оценивают комфорт онлайн-сервисов (62 % положительных оценок) по сравнению с людьми с двигательными нарушениями (52 % положительных оценок). В наших исходных гипотезах онлайн-сервисы в первую очередь должны были быть оценены людьми с двигательными нарушениями, испытывающими трудности в передвижении в городском пространстве, для которых получение услуг из дома без лишних движений должно было принести новый уровень комфорта.

Эффект экономии денег при онлайн-покупках больше других отметили люди в возрасте 30–44 года: 45 % утвердительных ответов, в т. ч. 14 % полностью согласных с утверждением, что они сэкономили деньги на заказах и покупках онлайн. Минимальные оценки – среди старшего поколения. Кроме того, именно среди людей 60 лет и старше больше тех, кто не признает эффект экономии на онлайн-заказах (18 %), по сравнению с теми, кто подтвердил наличие данного эффекта. Из трех исследуемых маломобильных групп наивысшие оценки экономии денег от онлайн-заказов дали родители детей до трех лет: подтвердили возможность экономии денег на онлайн (55 %). Больше всего несогласных с тем, что можно экономить деньги на онлайн заказах, среди пожилых без ОВЗ: 25 % из них считают, что сэкономить деньги не получится, и только 16 % – сторонники противоположного мнения, т. е. негативные оценки преобладают. В той же возрастной группе, но с ОВЗ, присутствует баланс положительных и негативных оценок (по 10 %), но почти 80 % затруднившихся с ответом.

Эффект экономии времени на онлайн из четырех возрастных групп снова больше других оценили люди 30–40 лет – дали положительные оценки 63 % из них. Среди более молодого поколения – такой же процент положительных оценок, но они сдвинуты в сторону более мягкого варианта ответа «скорее согласен». В старшей возрастной группе, как и в предыдущем вопросе, присутствует

практически баланс положительных (20%) и отрицательных (15%) оценок с небольшим перевесом позитива. В разрезе маломобильных групп выявлено минимальное количество несогласных с этим ответом в группе с ОВЗ (10%), тогда как в группе беременных и родителей детей до 3-х лет и в группе людей 60 лет и старше этот показатель составляет 18–19%. Распределение положительных оценок эффекта экономии времени от онлайн-покупок стандартно для других показателей этой группы вопросов: максимум позитива – среди беременных и родителей детей до 3-х лет, минимум – среди пожилых, а люди с ОВЗ занимают промежуточное положение между двумя данными группами. При оценке безопасности при онлайн-покупках и доставки товаров на дом проявляются те же закономерности, что и в оценках экономии времени, денег и уровне комфорта. Чем старше респондент, тем меньше положительных оценок он дает. Наличие ОВЗ снижает уровень позитива при оценке безопасности онлайн-покупок.

Вместе с коронавирусом в повседневную жизнь многих жителей планеты вошла удаленная работа. Люди, ставшие работать вне привычных офисов и вдали от коллег, были вынуждены обустроить рабочие места дома и менять привычный уклад жизни домочадцев. И тех, кто продолжал трудиться на своем рабочем месте, коронавирусные изменения не обошли стороной, их рабочая рутина изрядно поменялась: одновременно с выполнением рабочих обязанностей они были вынуждены защищаться от нового вируса.

Поэтому было важно зафиксировать изменения, которые коснулись трудовой деятельности маломобильных горожан. Трудовую деятельность на момент опроса вел только каждый четвертый участник исследования, что обусловлено спецификой изучаемой группы: многие из респондентов находятся в декретном отпуске и на пенсии. Для подавляющего же большинства работающих маломобильных пандемия не внесла серьезных изменений, связанных с их занятостью, – 81% продолжили работать там же, где и работали до кризиса. Сменили работу в период пандемии

13 % от всех трудоустроенных. Ответы о том, что лишились работы в пандемию, были единичными.

Формат труда изменился у 38 % работающих, они полностью или частично перешли на удалённую работу из дома. 12 % респондентов уже работали дистанционно до коронавируса. А половина трудоустроенных продолжали ходить на работу, как и до эпидемии. Более половины респондентов против того, чтобы «удаленка» вошла в обычную практику работы в будущем: 30 % респондентов однозначно ответили, что не хотят распространения дистанционного режима работы, еще 25 % выражают этот протест в более мягкой форме. Это противоречит нашей гипотезе о том, что дистанционный режим работы будет приветствоваться маломобильными людьми, а его распространение в период пандемии – благо для данной группы населения. Но зато полученные нами данные соответствуют общим настроениям россиян по поводу удаленной работы: 61 % россиян, перешедших на этот формат трудовой деятельности, остались им недовольны (Рейнук, 2020). Стоит признать, что удаленная работа, да еще введенная в спешном порядке, потребовала от работников не только изрядной доли самодисциплины, но и грамотно обустроенного рабочего места.

Как бы то ни было, об изменении интенсивности труда рассказали большинство работающих маломобильных: 27 % респондентов ответили, что стали работать больше, а 19 % респондентов – наоборот, что объем работы сократился. Примерно то же соотношение ответов на вопрос об усталости от работы в период пандемии: 23 % отмечали, что уставать стали больше, а 22 % – меньше. Больше свободного времени появилось у 22 % респондентов, меньше – у 26 %. Примерно треть отвечавших на вопросы этого блока не указали на изменение интенсивности их труда, у них все осталось, как прежде.

При этом 55 % трудоустроенных маломобильных отмечали, что их доход в связи с пандемией коронавируса не изменился, у 10 % он даже вырос. Однако у 30 % респондентов доход сократился вследствие эпидемиологического кризиса. При этом наибольшее число опрошенных, указавших на снижение дохода

от трудовой деятельности, мы зафиксировали в Саратове (43 %). Статистически значимых различий в изменении дохода в разрезе маломобильных и возрастных групп не было обнаружено.

Печальным выводом исследования стало то, что среди маломобильных людей все еще большая доля тех, кто вообще не пользуется интернетом, — одна треть, что вдвое выше среднероссийского показателя по всему населению. С уровнем онлайн-активности связано два фактора: возраст и наличие ОВЗ. Чем моложе респонденты, тем более высокую онлайн-активность они демонстрируют. Также наличие ОВЗ приводит к снижению онлайн-активности. Наиболее низкая онлайн-активность у людей нарушением зрения и ментальными нарушениями. Эти результаты показывают необходимость того, чтобы государственный сектор уделял приоритетное внимание инновациям в сфере услуг, ориентированных на уязвимые группы населения. Включение онлайн-сервисов доставки на дом в концепцию доступности среды и снижения неравенства должно стать новым приоритетом национальной политики. А одним из направлений упрощения доступа к онлайн-покупкам и услугам для маломобильных людей могут стать голосовые сервисы, которые сейчас переживают новую волну развития за счет повсеместного присутствия голосовых помощников на основе искусственного интеллекта в нашей повседневной жизни.

Результаты анализа влияния пандемии на трудовую деятельность маломобильных людей позволяет сделать следующие выводы. Во-первых, подавляющее количество маломобильных людей сохранили прежние места в период пандемии, что является, несомненно, позитивным фактом. Во-вторых, огорчающим фактом является то, что почти треть респондентов потеряла в доходе. В-третьих, изменения объема работы, уровня усталости от работы и количества свободного времени коснулись около половины респондентов, и в целом существуют паритет между теми, у кого эти параметры увеличились, и теми, у кого они уменьшились. В-четвертых, преобладающее количество маломобильных граждан оказалось против сохранения дистанционного

режима работы в долгосрочной перспективе, в том числе этого мнения придерживаются и люди с ОВЗ.

Практики помощи и формы солидаризации во время пандемии коронавируса

Вызовы пандемии и тотальные ограничительные меры на личное общение, введенные в большинстве стран мира, заставили социальных исследователей задуматься о влиянии новой реальности на групповую солидарность. Существует мнение, что солидарность может существовать и без контактов тет-а-тет, потому что солидарность, в основе которой лежат общие ценности и общая цель, может сделать повседневное взаимодействие менее банальным и более содержательным. Добрососедские отношения, осознание, что все находятся в одной лодке, разделенные чувства единения и веселья стали реальными ресурсами переживания кризиса (Morrow, 2020. С. 315–319). Возникает новый тип солидарности, основанной на дистанцировании, которую назвали фрагментарной. Фрагментарная солидарность опирается на дистанционные технологии и электронную инфраструктуру Интернета, которые позволяют людям выполнять свои рабочие и другие социальные роли на расстоянии (Basaure, Joignant, Mascareño, 2021. С. 706–725). Так или иначе социальное дистанцирование уже вошло в реальную социальную жизнь и может рассматриваться в качестве нового ресурса и измерителя социальной солидарности, в том числе ресурса действия. Понятность и практикуемость определенных действий людей по дистанцированию является продуктом ситуативных кооперативных практик. Люди научаются «делать» социальное дистанцирование через наблюдение за другими участниками взаимодействия и отслеживание реакций на собственные действия (Корбут, 2021. С. 75–96.). Соответственно, чем быстрее и проще происходит это научение, тем выше уровень солидарности в сообществе.

Эмпирические исследования о социальной солидарности вследствие влияния пандемии были основаны на применяемых

и ожидаемых практиках помощи и поддержки населения. Здесь можно выделить четыре основных группы исследований, характеризующих источники таких практик поддержки.

Первая группа рассматривает варианты государственной помощи гражданам. Правительства по всему миру предпринимали меры прямой и косвенной поддержки своего населения, особенно социально уязвимых групп. Например, в Германии граждане с инвалидностью имели право на дополнительную надбавку, а в Корее пожилые получили субсидии для помощи в трудоустройстве (Барышева и др., 2020. С. 107). Еще одним приоритетом социальной политики стала поддержка занятости населения и бизнеса путем предоставления льгот и послаблений в налоговом урегулировании при условии выполнения компаниями социальных обязательств перед работниками. В России во время пандемии коронавируса были введены как прямые выплаты населению, например, разовые пособия семьям с детьми школьного, а позже и младшего возраста, так и оказан ряд мер по поддержке тех отраслей экономики, которые оказались в зоне риска (Чумаков и др., 2022. С. 94–97). Основная поддержка российского бизнеса была направлена малым и средним предприятиям сферы услуг и торговли, а также самозанятому населению. Однако в сравнении объемов помощи населению и бизнесу в связи с ковидом в странах группы G20 (в среднем больше 15%) Россия проигрывает: она заложила куда меньшие суммы – менее 4% ВВП (Бобылева и др., 2020. С. 97). Россияне тоже почувствовали, что помощь государства недостаточна, и они надеялись на активизацию государственной поддержки: в частности, в опросах предлагали контролировать цены в магазинах, снизить или отменить налоговые выплаты, отсрочить арендные и коммунальные платежи, обеспечить нуждающихся необходимыми лекарствами и всех граждан – индивидуальными средствами защиты (Чумаков и др., 2022. С. 94–97).

Вторая группа исследователей описывает практики волонтерской деятельности в условиях пандемии. В частности, описываются практики разных стран по преодолению кризиса. Люди по всему

миру объединялись в инициативные группы, не всегда формальные, а часто стихийные, и направляли совместные усилия на помощь в борьбе с пандемией и ее последствиями. Основное взаимодействие происходило на местном, локальном уровне. В России тоже возникли волонтерские движения, например, #мывместе и COVIDарность, волонтеры которых помогали находящимся на самоизоляции пожилым и инвалидам. Судя по информации официальных линий Общественной палаты, запрос на помощь активистов был высок по всей стране (Мерсиянова, Иванова, 2021. С. 340–341).

Третья группа исследований направлена на изучение эффекта цифровизации в период кризиса. С одной стороны, обсуждаются последствия перевода формального и неформального социального взаимодействия в онлайн формат. Тут авторы фиксировали влияние карантинных мер и пандемии на широту и интенсивность социальных контактов (например, Андреевская, 2020. С. 403–426), а также оценивали цифровые компетенции россиян (например, Давыдов, 2021. С. 403–422). С другой стороны, в онлайн ушли и многие социальные услуги: психологическое, юридическое и другие виды консультирования, а также предоставление педагогических услуг. Эти цифровые практики имеют как свои плюсы, так и минусы (например, Календжян, Кадол, 2021. С. 929–942; Гноринская, 2021. С. 62–64.).

И четвертая группа исследований изучала стратегии граждан по преодолению возникших в пандемию финансовых трудностей. Основной вывод российских исследователей этой группы заключается в том, что россияне в большинстве своем рассчитывали на себя и поддержку близкого круга людей. Так, для поиска нового места работы представители рабочих специальностей использовали связи родственников и близких друзей. А в плане пополнения семейного бюджета рассчитывали на собственные силы, а не на помощь государства (Андреева, Лукьянова, 2021. С. 287–289). Еще одной трудовой стратегией стал поиск дополнительного заработка и второй работы, чаще удаленной. Более обеспеченные россияне были вынуждены тратить накопленные ранее ресурсы, восполнение которых было затруднительным (Каравай, 2021. С. 130).

В блок нашей анкеты о коммуникациях и помощи в период коронавируса вошли индикаторы изменения частоты контактов с ближайшим окружением, источниками помощи и поддержки, наличия опыта отстаивания своих интересов или других людей. *Отношение маломобильных к новым невербальным паттернам коммуникации* можно рассматривать как индикатор готовности или неготовности принять новый социальный договор, изменить свое поведение и ограничить личные свободы ради безопасности себя и окружающих. Согласно данным опроса больше половины респондентов положительно отнеслись к нововведениям в общественных местах – разметке и навигации, которые указывали на необходимость соблюдения социальной дистанции и разделения потоков посетителей. Также больше 80% опрошенных согласились с тем, что в период пандемии необходимо соблюдать личные меры предосторожности: носить маски, пользоваться дезинфекторами, избегать посещения общественных мест, если появились признаки болезни. Более того, 83% респондентов считают, что все должны соблюдать меры предосторожности, а три четверти участников опроса заявили, что тот, кто не носит маску в общественном месте, подвергает угрозе здоровье и жизнь окружающих. При этом абсолютное число респондентов отметили, что следовали новым правилам как минимум в начале пандемии, например, 89% опрошенных соблюдали режим самоизоляции во время первой волны коронавируса. Однако спустя год 36% опрошенных уже вернулись к доковидному режиму передвижения и посещения людных мест, несмотря на действовавшие рекомендации и высокий уровень заболеваемости COVID-19 в стране. Таким образом, подавляющее большинство опрошенных маломобильных декларировали понимание важности следования новым невербальным паттернам коммуникации, однако эти правила остались временными и институционализированы не были.

Более того, мониторинг общественного мнения россиян во время трех волн пандемии показал, что динамика увеличения количества граждан, использующих новые гигиенические практики, связана не только с опасениями заразиться коронавирусом или же заразить

окружающих, но и с введением запретительных и штрафных санкций за несоблюдение новых требований (Образ жизни: как коронаВирус изменил повседневность, 2022. С. 53). Отметим, что без особых споров россияне приняли рекомендацию чаще мыть руки, простота и очевидность этой меры профилактики не вызвала сопротивления. Не вызвала особых общественных обсуждений и практика соблюдения социальной дистанции. Основными нарушителями тут выступили работающие россияне, пользующиеся общественным транспортом. О требовании носить маску разгорелась общественная дискуссия. Это связано с целым рядом причин: от сомнений в эффективности этой меры и незнания правил безопасного использования индивидуальных средств защиты до латентного игнорирования, выражавшегося в имитировании соблюдения масочного режима. В итоге третья волна пандемии уже не подстегнула россиян чаще носить маски (Образ жизни: как коронаВирус изменил повседневность, 2022. С. 56–61). Таким образом, личная мотивация на сохранение своего здоровья и здоровья окружающих способна изменить паттерны поведения, тогда как запреты и штрафы ведут к поиску способов их преодоления и распространению пародий на социально одобряемое поведение.

В период пандемии стали широко известны *практики взаимопомощи и поддержки*. Судя по новостной ленте, коронавирус активизировал у россиян «чувство локтя»: поступали сообщения о том, как соседи помогали друг другу, а частные предприниматели и сотрудники НКО брали шефство над одинокими пенсионерами и инвалидами. При подготовке инструментария для опроса мы рассматривали возможные положительные эффекты от пандемии. В частности, примеры кооперации, появившиеся сначала в бизнес-сообществе, когда арендаторы сообща просили у арендодателей скидки на период пандемии и получали их, предлагали клиентам новые продукты в онлайн-форматах и создавали коллаборации. Стратегия со-помощи стала естественной реакцией бизнеса на нестандартный кризис. В результате объединение различных ресурсов (финансовых, кадровых, информационных)

и активная позиция позволили участникам коллабораций не только пережить сложные времена, но и достичь новых успехов с меньшими издержками (Петренко и др., 2021. С. 205–207).

Исследования показывают, что вызовы пандемии спровоцировали хаотичное появление множества новых волонтерских движений в европейских странах. Волонтеры, часто объединявшиеся стихийно и на неформальной основе, оказывали различную помощь разным группам нуждающихся. Объединялись по различным критериям: территориальному (соседи), профессиональному (врачи, ученые), по наличию свободного времени (безработные помогали фермерам), а главное – по желанию оказать поддержку тем, кому сейчас труднее. Был оценен и волонтерский потенциал России: порядка 36% россиян так или иначе оказывали поддержку незнакомым или малознакомым людям в период пандемии (Лункин, 2020. С. 125). Отличительная черта нового витка волонтерской активности – ее внеинституциональность, приводящая, по мнению Р. Лункина, к новой, «неформальной» солидарности.

В рамках исследования жизни маломобильных мы тестировали гипотезу о том, что *взаимопомощь могла стать одним из ключевых форматов коммуникации в период пандемии*. Наша гипотеза подтвердилась частично: маломобильные без помощи не остались и сами чем могли помогали близким, однако кризис, судя по всему, не стал источником сплочения малознакомых людей против общей угрозы (см. рис. 6).

Три четверти опрошенных сказали, что во время пандемии не получили никакой поддержки, лишь каждый четвертый указал, что получил помощь. В основном речь шла о выплатах на детей, некоторые упоминали о продуктовых наборах, реже о лекарствах, и совсем мало респондентов указали, что получали субсидии. Тем не менее к основным источникам поддержки в первый год пандемии респонденты отнесли именно материальную помощь от государства, на втором месте – поддержку родственников и близких, реже работу социальных служб, помощь волонтеров, соседей и друзей, и очень редко называли значимой

поддержку работодателя. В то же время респонденты не проявили прямой патерналистской стратегии, при которой всю ответственность за сложности, вызванные эпидемией, должно было взять на себя государство. Одобрили направленные на предупреждение распространения новой коронавирусной инфекции действия руководства страны 61 % опрошенных.



Рис. 6. Степень согласия респондентов с утверждениями о соблюдении ограничительных мер, работе властей и изменении мировоззрения в связи с коронавирусом

Более того, примерно каждый шестой респондент ответил, что сам помогал родственникам, друзьям, соседям, знакомым, в том числе более пожилым, чем сами, а также друзьям с инвалидностью. Форма и частота помощи была различна: помогали общением, готовили еду пожилым соседям, заказывали, покупали и доставляли продукты и лекарства, оказывали финансовую поддержку, при необходимости возили человека на личном автомобиле, помогали с выгулом собак, оплатой услуг ЖКХ по интернету. В то же время в первый год пандемии лишь 8 % опрошенных проявили агентность в формате коллективного действия

и отстаивания своих или чужих прав. Чаще всего помощь была необходима в сфере здравоохранения – оказания медицинской помощи в полном объеме или оформления в стационар. Очевидно, что подобная агентность проявилась фрагментарно, в критической ситуации. Она касалась лишь близкого круга людей, без формирования районного или городского сообщества взаимопомощи. Можно сказать, что новая солидарность обусловлена не только неповоротливостью государственной машины принятия решений, но и сменой модели доверия граждан: с вертикальной, зависящей от традиционных лидеров, на горизонтальную, когда люди больше доверяют друзьям, родственникам и «таким же людям, как они сами» (Григорьева, 2021. С. 163).

Отметим, однако, что в ситуации эпидемии 42% респондентов в большей или меньшей степени ощутили, что окружающие стали к ним более внимательными и старались помочь. Чаще это отмечали пожилые люди и респонденты с ОВЗ. Что касается личной позиции – желание помочь малознакомым людям за последний год выросло у 37% опрошенных. Альтруистические настроения в большей степени представлены среди родителей малолетних детей, респондентов с высшим образованием и переболевших коронавирусом. Еще одной формой взаимной поддержки стала так называемая креативная солидарность. Она проявилась во многих странах, в том числе и в России, в формате флешмобов, в создании смешных мемов и юмористических видео о буднях самоизоляции или покупках в магазине. Через юмор и проигрывание актуальных сюжетов люди понимали, что проблемы, с которыми они столкнулись, коснулись не их одних, а миллионов людей (Иванов, 2021. С. 101).

В рамках нашего исследования нас интересовало, как реакция на пандемию и вытекающие из этой реакции стратегии действия могут повлиять на уязвимость и способность к восстановлению маломобильного населения. В ранее проведенных исследованиях (Li, 2010) показано, что риски, которые несут людям стихийные бедствия и катастрофы, могут быть нивелированы соответствующими

щей реакцией сообществ на меры, предпринимаемые правительствами, а также высоким уровнем доверия, сплоченности и глубокой интеграции в социальные сети. Данные идеи применялись отечественными авторами при изучении способности мигрантов совладать с кризисом пандемии (Рочева и др. 2020), где была получена своеобразная типология стратегий по уровню солидарности и доверия на четыре подгруппы, каждая из которых должна обладать определенной степенью выживаемости и восстановления в кризисные периоды. Высокий уровень солидарности и доверия государству – стратегия «здорового сообщества», которая имеет наиболее высокую вероятность пережить катастрофу без значительных потерь и быстро восстановиться. Противоположная ей реакция, характеризующаяся низким уровнем солидарности и доверия, – стратегия «деструктивного сообщества» – имеет наименьшие шансы на благоприятный исход. Промежуточные стратегии, связанные с доверием государству, но отсутствием солидарности, и, наоборот, низким уровнем доверия государству, но высоким уровнем солидарности – проигрывают стратегии «здорового сообщества», но более выигрышные по сравнению со стратегией «деструктивного сообщества».

Ключевое предположение при построении этой типологии заключается в том, что уязвимые сообщества, в частности мигранты, из-за неблагоприятных условий существования и опыта повседневных ограничений создают определенные формы прочного социального капитала и формируют определенный набор ценностей, полезный для устойчивости к бедствиям (Matthewman, 2015). С нашей точки зрения, данный подход применим и к анализу устойчивости маломобильных групп к различного рода катаклизмам, в том числе пандемии коронавируса, поскольку данная уязвимая группа имеет схожие с мигрантами экзистенциальные базисы существования в структуре общества, хотя не обязательно схожие формы социального капитала. Взяв за основу полученную ранее типологию (Рочева и др., 2020), мы определили представленность стратегий среди маломобильного

населения. Стратегию, основанную на солидарности с обществом и доверии государству, мы назвали стратегией консенсуса, а противоположное ей отрицание готовности помогать незнакомым лицам и доверять государству – стратегией автономии.

Данные стратегии выявляются при построении кластеров, отражающих количественную оценку представленности установок на взаимопомощь и доверие государству в маломобильных группах. Мы делаем следующий шаг, прослеживая то, как отражается на дальнейших паттернах поведения каждая из этих стратегий. Кроме того, в нашем случае мы проводим сравнение представленности данных стратегий между подгруппами маломобильного населения: людей с ОВЗ, пожилых и родителей малолетних детей.

Для определения типа стратегии использовались два индикатора. Индикатором солидарности выступило то, насколько респонденты за последний год стали внимательнее относиться к потребностям малознакомых людей и пытались им помочь в меру возможностей. Индикатором доверия – то, насколько респонденты согласны с тем, что руководство страны делало и делает все необходимое для предотвращения распространения коронавируса. Сочетание значений этих переменных дает четыре возможных реакции-стратегии: 1) доверяющие власти и солидарные с обществом – «стратегия консенсуса»; 2) доверяющие власти, но не проявляющие солидарности – «прогосударственная стратегия»; 3) проявляющие солидарность, но не доверяющие власти – «просоциальная стратегия»; 4) не доверяющие власти и не солидарные с обществом – «стратегия автономии» (см. таблицу 1).

Стратегия консенсуса, которая характеризуется высоким уровнем солидарности общества и доверия действиям государства, преобладает среди всех подгрупп маломобильных респондентов – 44%. Преобладание данной стратегии характерно для всех трех анализируемых маломобильных групп, но наиболее высокий показатель – среди людей с ОВЗ. Эти данные на порядок выше аналогичных замеров среди мигрантов и населения России в целом, что позволяет сделать вывод о высокой вероятности

успешного выхода представителей маломобильных групп из пандемического кризиса. Возможно, на формирование стратегии консенсуса в маломобильных группах влияет повседневное «закаливание» трудностями, ограничениями и барьерами, которые испытывают и преодолевают представители этой категории горожан ежедневно.

Таблица 1

**Стратегии сообществ маломобильных людей
в параметрах доверия и сплоченности**

<i>Подгруппы маломобильных</i>	<i>Стратегии маломобильных групп: ориентация на солидарность и доверие к государству</i>			
	<i>Стратегия консенсуса Солидарность (+) Доверие (+)</i>	<i>Прогосударственная стратегия Солидарность (-) Доверие (+)</i>	<i>Просоциальная стратегия Солидарность (+) Доверие (-)</i>	<i>Стратегия автономии Солидарность (-) Доверие (-)</i>
Родители детей до 3-х лет	37%	24%	24%	16%
ОВЗ	50%	26%	11%	13%
Пожилые	34%	29%	17%	20%
Итого	44%	26%	15%	15%

Анализ поведенческих паттернов, соответствующих данным стратегиям, показал, что явными антагонистами являются представители стратегии консенсуса и автономии. Странники *стратегии консенсуса* более бдительны, выступают за меры предосторожности и вакцинацию, а также испытывают неудовольственный спрос на посещение общественных мест и мероприятий, в которых они бывали бы чаще, если бы остальные соблюдали дистанцию и носили маски. Среди них больше, чем среди остальных, тех

респондентов, кто прибегал к помощи социальных работников (17%) и волонтеров (9%).

Представители *стратегии автономии* чаще других не верят в угрозу коронавируса и не хотят соблюдать ограничительные меры, хотя перенесли короновирус в тяжелой форме чаще других. Среди них наименьшая доля тех, кто прибегал к помощи кого-либо в период пандемии (42%), особенно к помощи родственников – 29% (в целом по выборке 45%). Сторонники *прогосударственной стратегии* чаще других прибегали к помощи кого-либо в период пандемии (69%), и в первую очередь – к помощи родственников (56%). Сторонники просоциальной стратегии – к помощи соседей (20%).

Анализ изменения онлайн-активности в разрезе данных четырех стратегий показал, что больше всего увеличили свою онлайн-активность в коронавирус представители стратегии консенсуса (34%), а менее всего – представители стратегии автономии (18%). Среди представителей стратегии консенсуса также в целом больше всего пользующихся интернетом (83%), но меньше всего уже среди сторонников прогосударственной стратегии (69%). При оценке эффекта от использования онлайн-сервисов выявлена общая закономерность: по всем параметрам «стратегия консенсуса» оценивает использование онлайн-сервисов более позитивно, чем стратегия автономии. В части направлений использования коммуникационных возможностей интернета значимых различий между этими четырьмя подгруппами нет, но опять же – среди представителей стратегии консенсуса несколько больше удовлетворенность от использования мессенджеров и соц. сетей для различного рода коммуникаций.

Найденные различия между представителями данных групп доказывают верность гипотезы о влиянии солидарности и доверия внутри сообществ на их уязвимость и способность к быстрому восстановлению в период эпидемий. Стратегия консенсуса, характеризующаяся высоким уровнем солидарности и доверия, показывает своё превосходство над другими с точки зрения

стремления соблюдать выработанные механизмы защиты и охраны здоровья, кроме того, для неё характерно получение помощи от специфических институтов поддержки – социальных служб и волонтеров. Но с точки зрения новых форм поддержки в условиях пандемии в первую очередь обращает на себя внимание просоциальная стратегия, для которой свойственно получение поддержки от относительно далекого круга лиц – в нашем случае соседей.

Выводы

Пандемия коронавируса – тяжелое время для всей нашей планеты, а для маломобильных групп – это особое испытание, когда к обычным ограничениям добавляются еще и тяготы самоизоляции, ограничительных мер, усиление охраны своего здоровья. С другой стороны, пандемия – это время, когда все население смогло примерить на себя имеющиеся у маломобильных людей ограничения в виде большей привязанности к дому, а маломобильные группы – наоборот, в некоторой степени уравняться с остальными по степени мобильности.

Коронавирус оказал травмирующее влияние на жизнь людей по всему миру: принес опыт болезни, тяжелой утраты близких, снижения дохода, давления изоляции, нарушения планов. Лучше справиться с последствиями пандемии смогли хорошо организованные и сплоченные общества, нежели атомизированные (Григорьева, 2021. С. 164). Новые солидарности, поддержки и сплочения маломобильных граждан формировались на фоне трех ключевых вызовов пандемии. Во-первых, наличия проблем со здоровьем у большинства представителей данной группы в условиях значительного снижения доступности медицинской помощи как амбулаторно, так и в стационаре. Во-вторых, острого снижения уровня благосостояния за счет снижения доходов и общего повышения цен на многие категории товаров и услуг, при том что и в обычных условиях данная группа населения не отличалась высоким уровнем материального достатка.

В-третьих, социальной изоляции и снижения уровня личной коммуникации у значительной части опрошенных, особенно у тех, кто переболел в тяжелой форме.

Треть маломобильного населения переболела коронавирусом, что выше цифр официальной статистики. Нашим исследованием подтверждается выявленная международным сообществом зависимость тяжести течения болезни от возраста пациента. Более того, разница между поколениями проявилась и во многих других аспектах жизни маломобильных людей в период пандемии коронавируса. Один из многочисленных примеров – отношение к прививке: чем старше респонденты, тем больше среди них сторонников прививки. А вот фактор наличия ОВЗ проявил себя позитивно: среди людей с ОВЗ больше и сторонников прививки, и уже привитых по сравнению с другими группами.

Огорчает факт, что почти у трети респондентов жизнь за прошедший год изменилась к худшему. Большинство опрошенных в период первой волны пандемии соблюдали режим самоизоляции и оставались дома. При этом соблюдавшие режим самоизоляции более склонны к негативным оценкам, чем те, кто режим не соблюдал. Негативные изменения касаются прежде всего снижения уровня доходов и благосостояния респондентов, подорожания медикаментов и товаров повседневного спроса, необходимости прохождения лечения в частных клиниках, снижение интенсивности социальных контактов с друзьями и родственниками, невозможность свободного передвижения по стране и миру из-за ковидных ограничений, повышение общего уровня стресса и страха заразиться коронавирусом. Среди положительных изменений, произошедших в жизни респондентов из-за пандемии коронавируса, были названы: возможность побыть в кругу семьи и домашних; появление свободного времени, возможностей для саморазвития и обучения из дома, освоения новых навыков, например, заказов через Интернет; смена работы; материальная поддержка семей с детьми.

Спустя год после начала пандемии треть маломобильных людей вернулась к доковидному режиму передвижения и посещения

людных мест, несмотря на действующие рекомендации и высокий уровень заболеваемости, но остальные две трети стараются не посещать общественные места из-за большого скопления людей и вероятности заражения респираторными заболеваниями.

Уровень стресса и переживаний в связи коронавирусом снизился по сравнению с началом пандемии. Это характерно как для всего маломобильного населения в целом, так и для отдельных подгрупп. Но есть исключение – переболевшие в тяжелой форме, у которых уровень тревожности сейчас выше, чем до болезни. Доверяющих официальной статистике чуть менее половины, не доверяющих – меньше, но сопоставимое количество, и среди них преобладает мнение, что официальные цифры заболеваемости занижены. Действия руководства страны, направленные на предупреждение распространения новой коронавирусной инфекции, одобряет большинство респондентов, включая и режим самоизоляции.

Маломобильные граждане в некоторой степени были более готовы к самоизоляции, чем люди, которые активно передвигаются по городу в обычных условиях. Судя по данным опроса, изменения для наших респондентов с ограниченной мобильностью не стали из ряда вон выходящими. Перенесенная утрата, испытания, вызванные болезнью, опосредуют восприятие эффектов кризиса COVID-19. Эмоциональные переживания, связанные с личным столкновением с коронавирусом, влияют на то, насколько серьезно и близко человек принимает ситуацию с распространением инфекции и последствия пандемии в целом. Такой опыт повышает осторожность человека, чувствительность к нуждам и проблемам других, люди меняют свое поведение и отношение к окружающим. Переболевшие в бессимптомной форме реже проявляют настороженность и чаще говорят о переходе к обычному режиму передвижения и посещения публичных пространств. Изменение доступности городского пространства оценивается неоднозначно. Наиболее труднодоступным стало получение медицинской помощи, прохождение реабилитации и посещение культурных объектов. В то же время в период пандемии стало проще оформить и получить со-

циальную поддержку, приобрести продукты питания и товары для дома, получить банковские услуги и услуги связи.

Из-за пандемии сократилась коммуникация маломобильных групп с друзьями и близкими. Те, кто перенес заболевание, чаще других говорят об уменьшении контактов. Особенно те, кто переболел в тяжелой форме. Три четверти маломобильного населения не получали никакой поддержки в период пандемии, но каждый четвертый все-таки некоторые виды поддержки получал – в том числе, в основном речь шла о выплатах на детей; некоторые упоминали о продуктовых наборах, немногие – о лекарствах, и совсем мало респондентов указали, что получали субсидии. Вспомнили и о моральной и материальной поддержке родственников. Как правило, говоря об источниках помощи, опрошенные называли Президента, волонтеров, родственников, социальные службы, один раз была упомянута религиозная организация (респондент из Казани упомянул мусульманскую организацию).

Большая часть работающих маломобильных граждан смогли удержаться на своих рабочих местах во время пандемии, но у многих снизились доходы. Большинство респондентов, в том числе и среди людей с инвалидностью, не согласны работать в удалённом формате в будущем. Увеличение нагрузки, стресса, усталости от работы, сокращение свободного времени затронуло каждого второго респондента, однако в целом вторая половина опрошенных указали на снижение нагрузки в период пандемии.

Цифровизация услуг в период пандемии, с одной стороны, подстегнула онлайн-активность маломобильных граждан. Новые онлайн-возможности упростили оформление мер социальной поддержки, покупку продуктов и товаров для дома, получение банковских услуг и услуг связи. На удалённую работу полностью или частично из дома в период пандемии перешли 40% работающих респондентов. Треть опрошенных получила социальную, юридическую и психологическую помощь посредством онлайн-консультирования. Но, с другой стороны, возросшая цифровизация услуг показала и социальное расслоение маломобильных граждан

в онлайн-сфере. Несмотря на то, что онлайн-сервисами стали активнее пользоваться более трети опрошенных, в целом уровень цифровизации данной группы существенно ниже, чем в целом населения России, за счет того, что для значительной части старшего поколения и людей с ОВЗ пользование интернетом оказывается достаточно сложным или вообще невозможным. Таким образом, на смену недоступной городской среде для части маломобильных граждан пришла недоступная онлайн-среда.

Пандемия привела к росту солидарности населения – почти половина маломобильных граждан ощутила, что окружающие стали к ним более внимательными и старались помочь. Чаще это отмечали пожилые люди и респонденты с ОВЗ. Наблюдается и ответная реакция – желание помочь малознакомым людям за последний год выросло у 37% представителей маломобильных групп. Альтруистические настроения в большей степени представлены среди родителей малолетних детей, респондентов с высшим образованием и переболевших коронавирусом.

Несмотря на возросший уровень солидарности среди населения, пандемия не стала источником сплочения малознакомых людей, хотя могла быть одним из ключевых форматов коммуникации в период пандемии. Таким образом, альтруистические желания помочь не конвертировались в реальную практику оказания помощи. Лишь каждый четвертый получил помощь или поддержку, и главным образом данная помощь была либо от государства, либо от родных и близких. Несмотря на активное освещение темы в СМИ, помощь от волонтеров, соседей, друзей, работодателей, малознакомых людей не получила широкого распространения, но вместе с тем стала характерна для определенных подгрупп маломобильных граждан. Только каждый шестой из них сам, в свою очередь, оказывал поддержку родственникам, друзьям, соседям.

Взаимопомощь, хотя и была не слишком распространена, проявилась в достаточно разнообразных формах. И помощь общением, и приготовление еды пожилым соседям, и заказ, покупки, и доставка продуктов и лекарств, оказание финансовой

поддержки, и при необходимости транспортировка человека на личном автомобиле, и помощь с выгулом собак, и оплата услуг ЖКХ в интернете. Агентом отстаивания своих или чужих прав стал каждый десятый представитель маломобильных групп. Чаще это касалось отстаивания интересов в сфере здравоохранения, оказания медицинской помощи в полном объеме амбулаторно или оформления в стационар. Подобная агентность проявлялась фрагментарно, в критической ситуации, касалась, как правило, лишь близкого круга людей, без формирования районного или городского сообщества взаимопомощи.

Солидарность и доверие государству определяют специфические поведенческие паттерны, влияющие на уязвимость и способность сообществ к быстрому восстановлению в период эпидемий. Новые формы сплочения и поддержки наиболее характерны для двух из четырех стратегий, зависящих от уровня солидарности и доверия. Просоциальная стратегия, характеризующаяся высоким уровнем солидарности, но низким уровнем доверия государству, больше других ориентирована на получение поддержки от соседей. А стратегия консенсуса, характеризующаяся высоким уровнем солидарности и доверия, больше ориентирована на получение поддержки от волонтеров и социальных служб. Положительным результатом исследования стало то, что наибольшая часть маломобильных граждан – сторонники стратегии консенсуса, а значит, несмотря на сложности и тяготы обычной жизни, в период эпидемий, подобных пандемии коронавируса, могут мобилизовываться, устойчивы к катаклизмам такого рода, обладают способностью восстановления.

РАЗДЕЛ II. МАЛОМОБИЛЬНЫЕ ГОРОЖАНЕ В РОССИЙСКИХ ПЕЧАТНЫХ СМИ ДО И ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ: ДИАХРОНИЧЕСКОЕ ИЗМЕРЕНИЕ (ПО РЕЗУЛЬТАТАМ СЕТЕВОГО АНАЛИЗА)

Данная глава посвящена анализу репрезентаций маломобильных групп в крупнейших российских печатных изданиях в диахроническом измерении до и во время пандемии коронавируса. Исследование выполнено методом сетевого анализа публикаций «*Российской газеты*» и «*Комсомольской правды*» за в период с начала 2018 по конец 2021 года. Сетевая модель визуализирована в формате графов взаимных упоминаний ключевых категорий анализа и отражает изменения в представлении группы маломобильных на страницах выбранных газет в условиях построения доступной среды и развития пандемии коронавируса в России.

Концепция и задачи исследования

Маломобильными в российской правовой среде называют группу граждан, испытывающих трудности при самостоятельном передвижении, получении услуг, информации или при ориентировании в пространстве (Приказ Минрегиона РФ, 2011). Для социологического анализа важно отметить, что эта группа неоднородная, волатильная и временная для большей части ее представителей. Среди маломобильных есть люди разного пола и возраста, проживающие во всех регионах нашей страны, у них разный жизненный опыт, уровни образования и дохода; различны

и барьеры, препятствующие их самостоятельному передвижению или получению услуг. Помимо этого, возможности и потребности разных категорий маломобильных значительно различаются. Мы полагаем, что и репрезентации разных категорий этой группы в материалах российской прессы не будут идентичными. Поэтому мы выделили следующие подгруппы маломобильных: инвалиды, дети-инвалиды, люди с временным нарушением здоровья (временно нетрудоспособные), пожилые люди, беременные женщины, люди с детскими колясками и малолетними детьми.

Основным популяризатором термина «маломобильный» в России стала государственная программа «Доступная среда», где маломобильные были объявлены основными бенефициарами. Действие программы началось в 2011 году и далее продлено до 2025 года (Постановление Правительства, 2015). Если изначально под доступной средой чаще понимали физическую доступность общественных пространств, то в программах последних лет время фокус внимания чиновников смещается на решение коммуникативных задач, обусловленных особыми потребностями маломобильных граждан. Помимо государственных программ реализуются инициативы по организации доступной среды общественными организациями и частными компаниями. В частности, разрабатываются и внедряются практики внеочередного обслуживания маломобильных, этические принципы работы с людьми с разными формами инвалидности, дискутируются идеи инклюзии в образовании и на рынке труда. В связи с этим одной из задач нашего исследования стала оценка интенсивности дискурса о доступной среде на страницах выбранных изданий в периоды до и во время пандемии коронавируса.

Согласно конструктивистскому подходу (См. Бест, 2007), в русле которого выполнено наше исследование, репрезентации какой-либо социальной группы в средствах массовой информации не отражают ее реальное положение в обществе. Но есть способ формирования повестки дня и тематического наполнения общественных дискурсов по поводу этой группы и ее проблем. Выход

социальной проблемы в публичное поле остается одним из наиболее действенных и быстрых способов решения социальных проблем в современной России. Но чтобы проблема была замечена, необходимо пройти не один фильтр.

Во-первых, издатели определяют редакционную политику СМИ. Именно их взгляд на проблему, если они в принципе считают ее за проблему актуальную или важную, и будет преподнесен аудитории. Так публичные площадки фреймируют представления читателей о событиях, личностях и социальных группах. Однако СМИ влияют на представление аудитории о проблеме или явлении не всегда, а именно до момента наличия у потребителя информации личного опыта по теме или же до полной неактуальности вопроса или проблемы для аудитории (McCombs 1981. P. 155).

Помимо редакционного фильтра на интенсивность представления дискурса в СМИ влияет и то, что социальные проблемы конкурируют между собой за право занять лимитированное место в новостной повестке (Хилгартнер, Боск, 2008). Поэтому одним из основных показателей «успешности» того или иного дискурса является интенсивность упоминаний социальной проблемы и связанных с ней категорий в публичной сфере. Отслеживание динамики упоминаемости проблемы помогает проследить ее жизненный цикл (Ибарра, Китсьюз, 2007). Диахронический анализ публичного дискурса о маломобильных в период до и после начала пандемии коронавируса позволит нам оценить уровень важности проблем этой социальной группы для власти и определить, насколько системен подход государства к защите прав и интересов его маломобильных граждан.

Пандемия в нашем исследовании выступает одновременно событийным и темпоральным фактором, неким водоразделом измерения динамики интенсивности дискурса о маломобильных в федеральных СМИ. С одной стороны, распространение коронавируса стало проблемой мирового масштаба, перетянувшей на себя огромную часть новостного контента. С другой – маломобильные

также подверглись вызовам новой реальности и были вынуждены адаптироваться к ним. Здесь наш исследовательский интерес представляет выявление отражения в дискурсе крупных печатных СМИ: 1) опыта болезни маломобильных до и после начала пандемии; 2) использование новых практик жизни в условиях локдауна (самоизоляция, удаленка, онлайн сервисы и другое); 3) практики помощи и поддержки маломобильных в период относительной стабильности до ковида и во время пандемического кризиса.

Методы сбора и обработки данных

Обоснование выбора СМИ для исследования

Для отбора материалов для исследования использовались архивы ежедневных изданий «Российская газета» и «Комсомольская правда» и еженедельных – «Российская газета – Неделя» и «Комсомольская правда – Толстушка». Выбор изданий обусловлен рядом причин, ключевые из которых – федеральный охват, схожая периодичность выхода номеров (5 дней в неделю + недельный выпуск), прямая аффилиация или публичная лояльность к государственной политике издателей газет. В то же время издания отличаются по формату публикуемых материалов. «Российская газета» является официальным правительственным бюллетенем, а «Комсомольская правда» – популярным частным таблоидом. «Российская газета» (далее РГ) освещает вопросы общественно-политической жизни страны, публикует федеральные законы и комментарии к ним, специализируется на новостях и аналитических обзорах. Тираж составляет порядка 160 тысяч экземпляров. РГ распространяется преимущественно по подписке, около 90% от тиража реализуется среди государственных, военных и муниципальных служащих, сотрудников МВД, ветеранов и инвалидов. «Комсомольская правда» (КП) – «народная газета», предлагает читателям новости политики, спорта, экономики, общества, науки и светской жизни, с апреля 2020 года в связи

с пандемией начала выходить три раза в неделю вместо шести. Тираж более 650 тысяч, распространяется по всей территории России, 85 % тиража реализуется в розницу.

Итак, еще одна задача нашего исследования – сравнить интенсивность репрезентаций маломобильных в контексте доступной среды и факторов пандемии коронавируса в РГ и КП. Мы предполагаем, что разница в интенсивности дискурсов будет обнаружена в связи с различием интересов целевых аудиторий выбранных газет; также, вероятно, будут по-разному представлены подгруппы маломобильных. Однако существенные различия в тенденциях развития дискурса о маломобильных мы вряд ли зафиксируем. Потому что дискурс о маломобильных был создан государством, а КП так же, как и РГ, транслирует позицию российской власти, но в более легком ключе – событийном формате.

Методы исследования

Результаты исследования получены путем комплексного применения двух методов – количественного контент-анализа и сетевого медиа-анализа. Основой для отбора материалов стала база данных бизнес-ресурса *Factiva*¹, предоставляющая доступ к полнотекстовым архивам более чем двух тысяч газет, в том числе РГ и КП. Согласно задачам исследования мы определили категории анализа (подгруппы маломобильных, доступная среда, акторы помощи, факторы пандемии коронавируса) и составили соответствующий им кодировочный лист из 25 кодов. Единицей анализа и единицей счета стала одна статья в РГ или в КП за период с 01.01.2018 по 31.12.2021, удовлетворявшая лингвистическим критериям поиска. Для статей из РГ был добавлен еще один этап отбора, исключающий из массива тексты федеральных законов, других нормативно-правовых актов и официальных докладов правительственных комиссий.

Базой для контент анализа стали таблицы частотных распределений встречаемости представителей маломобильных групп

¹ Официальный сайт бизнес-ресурса «Factiva» // <https://www.dowjones.com/professional/factiva/>

в статьях РГ и КП по годам, а также матрицы взаимных упоминаний маломобильных с категориями «доступная среда», «пандемия коронавируса» и «акторов помощи». Результаты контент-анализа позволяют проследить динамику изменений дискурса о маломобильных на страницах РГ и КП в периоды до и после начала пандемии коронавируса.

Сетевой медиа-анализ выполнен на основе тех же матриц, что и контент-анализ, однако представлен в формате графов взаимных упоминаний выбранных категорий. На этом этапе для визуализации графов мы использовали программу анализа сетевых структур *Gephi*². Результаты сетевого анализа показывают наличие связи между подгруппами маломобильных и другими категориями анализа, плотность полученных сетей и меры центральности узлов графов. Это позволит сделать выводы об интенсивности дискурса о маломобильных в изучаемых печатных изданиях в заданные целями исследования временные периоды.

Ограничения исследования

Представленное исследование обладает рядом ограничений в плане интерпретации полученных данных. Во-первых, на данном этапе не был проведен качественный анализ отобранных статей, то есть мы не можем судить и делать выводы о смысловой нагрузке и тональности дискурса о маломобильных. Также мы не обладаем информацией об информационных поводах публикаций, позициях авторов материалов, оценках роли маломобильных и помогающих в статьях. Во-вторых, все графы, полученные в результате сетевого анализа, ненаправленные. Это означает, что наличие связи между двумя узлами А и В непременно порождает связь между В и А, так как мы анализируем количество взаимных упоминаний категорий анализа в текстах, а не отношения между людьми или сообществами.

² Официальный сайт программного обеспечения «Gephi»// <https://gephi.org/>

Результаты исследования

Подгруппы маломобильных в материалах «Российской газеты» и «Комсомольской правды»

На страницах исследуемых изданий за два года до и после начала пандемии коронавируса упоминаются все выделенные нами на этапе разработки инструментария подгруппы маломобильных граждан. Но интенсивность дискурса о маломобильных в целом от издания к изданию существенно различается. Если в РГ общее количество статей с упоминанием всех категорий маломобильных насчитывает больше 16 тысяч, то в КП их втрое меньше. Несмотря на это, доли статей об отдельных подгруппах маломобильных в материалах РГ и КП в целом соотносимы (см. Рис. 1 и Рис. 2). Так пожилые люди упоминаются чаще других категорий в материалах обеих газет: 36 % статей в РГ и 37 % в КП. Реже остальных пишут о временно нетрудоспособных россиянах: всего 0,4 % статей в РГ и 0,7 % в КП.

Наиболее упоминаемые маломобильные в РГ – пожилые люди (36 %), инвалиды (30 %) и дети-инвалиды (17 %). Больше, чем в КП, здесь доля встречаемости самого термина «маломобильный» – 4 %, против 1,5 % в таблоиде. Это объяснимо тем, что материалы РГ чаще написаны в деловом стиле, изобилующим формальной риторикой и правовыми терминами.

Доля материалов об инвалидах, занимающих вторую строчку в обоих изданиях, в КП составила 21 %, что на 9 процентных пунктов меньше, чем в РГ. На третьем месте в КП беременные женщины (19 %), тогда как в РГ о них написано лишь в 9 % материалов от общего числа статей про маломобильных. В КП несколько реже писали о детях-инвалидах, чем в правительственном издании, разница в 3 %. Зато чаще упоминались родители с детскими колясками и малолетними детьми – 7 %. Таким образом, в КП больше внимания уделяют тематике детства и материнства, нежели в РГ. Это объяснимо разницей целевых аудиторий изданий: КП в приоритете покупают женщины всех возрастов, большая часть которых – домохозяйки;

РГ реализуется в основном среди государственных служащих, сотрудников правоохранительных органов и пенсионеров.

Российская газета, 2018-2021гг.



Рис. 1. Доли упоминаемости подгрупп маломобильных в статьях «Российской газеты» за период 2018–2021 гг.,%

Комсомольская правда, 2018-2021гг.

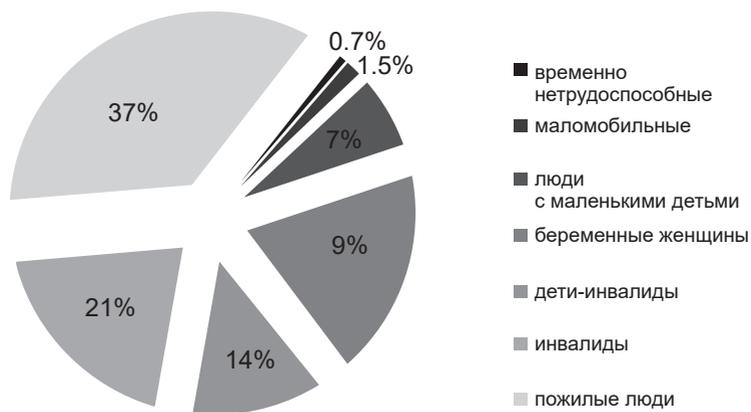


Рис. 2. Доли упоминаемости подгрупп маломобильных в статьях «Комсомольской правды» за период 2018–2021 гг.,%

На графиках ниже (см. Рис. 3 и Рис. 4) видна динамика изменения дискурса о людях, испытывающих трудности в передвижении, получении услуг и информации, по годам в разрезе подгрупп маломобильности. В материалах РГ прослеживается тенденция на интенсификацию дискурса о маломобильных. Так сам термин «маломобильный» за четыре года стал упоминаться в материалах издания в два раза чаще. После пикового роста 2019 года, в 2020-м наблюдается уменьшение количества статей об основных подгруппах маломобильных: пожилых, инвалидах и детях-инвалидах. А вот о временно нетрудоспособных и беременных женщинах было опубликовано больше статей, чем в предыдущие годы. В следующем 2021 году ситуация несколько выровнялась, почти обо всех подгруппах маломобильных в РГ стали писать чаще.

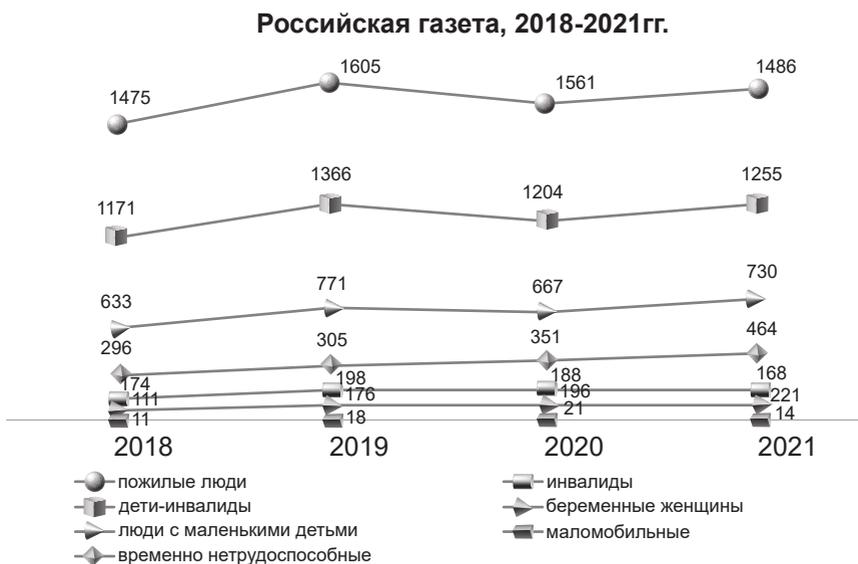


Рис. 3. Упомятаемость подгрупп маломобильных в статьях «Российской газеты» в динамике за период 2018–2021 гг., частоты

Динамика по массиву КП более яркая и явно завязана на основное событие 2020 года – начало пандемии коронавируса

в России. Количество статей о пожилых людях и инвалидах в 2020-м сократилось заметнее остальных в сравнении с предыдущими годами. Заметим, что причиной уменьшения материалов о маломобильных помимо смены новостного фона стало и то, что с апреля 2020 года КП стала выпускать меньше выпусков в неделю, то есть удельное число публикаций этого издания уменьшилось. Тем не менее, дискурс о маломобильных в КП за изученный период существенно редуцировался. В среднем частота упоминания разных представителей маломобильных подгрупп на страницах издания уменьшилась вдвое за четыре года. Таким образом, проблемы маломобильных, а особенно основных их представителей – пожилых и инвалидов, после начала пандемии стали менее заметными на публичных аренах печатных СМИ. И если в РФ в 2021 году интенсивность дискурса вернулась к показателям 2018 года, то в КП подобного не произошло.

Комсомольская правда, 2018-2021гг.

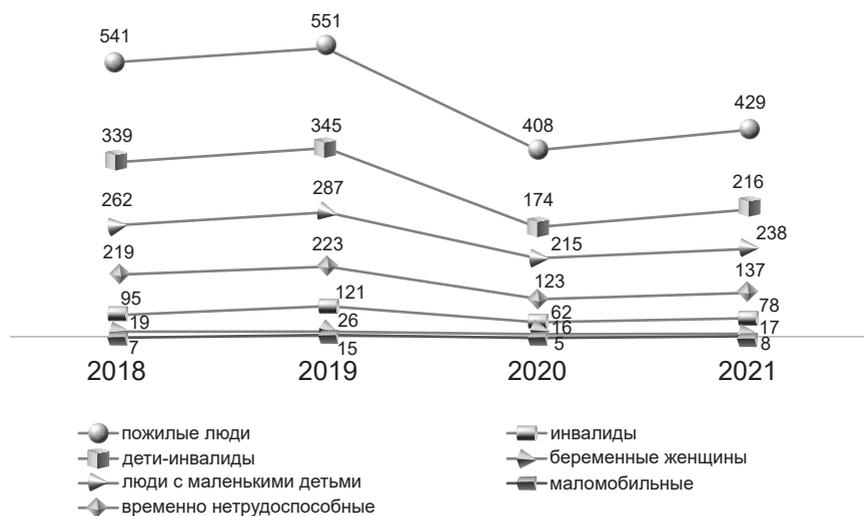


Рис. 4. Упомянутость подгрупп маломобильных в статьях «Комсомольской правды» в динамике за период 2018–2021 гг., частоты

**Дискурсы пандемии коронавируса,
маломобильных и доступной среде в материалах
«Российской газеты» и «Комсомольской правды»**

Исходя из задач исследования, мы отдельно рассмотрели интенсивность дискурсов о маломобильных, доступной среде и пандемии коронавируса в РГ и КП за весь период исследования. Поток обсуждений проблем и жизни маломобильных является основным в нашем исследовании. Дискурс о доступной среде – своего рода его прародитель дискурса о маломобильных, в нем они стали определяться как отдельная социальная группа, обладающая особыми потребностями и правами. Дискурс о пандемии является своего рода маркером для сравнения интенсивности представления проблем на страницах федеральных СМИ, являясь безусловно мерой тотальной интенсивности. Пересечение дискурса о маломобильных с дискурсами о доступной среде и пандемии будет представлено на результатах сетевого анализа ниже.

Как видно на Рисунке 5, интенсивность представления темы доступной среды на страницах РГ достаточно низкая за все четыре года наблюдений: максимум – 134 статьи в год, минимум – 93. Заметный всплеск зафиксирован в 2019 году, а спад в 2020-м. По сравнению с доступной средой дискурс о маломобильных интенсивнее в 40 раз, а пандемии коронавируса – более чем в сто раз. Дискурс о маломобильных в РГ достаточно стабилен, по итогу за время наблюдения, его интенсивность немного подросла. Максимальное число статей о пандемии вышло в 2020-м году – 11,5 тысяч, во второй год эпидемии интенсивность снизилась, тем не менее было опубликовано почти 9 тысяч статей.

Число статей с упоминанием доступной среды в КП и вовсе незначительное. Причем максимальное наблюдается в 2018 году – 13, а минимальное в 2021 – всего 5. Дискурс о маломобильных в КП просел после начала пандемии коронавируса, его интенсивность снизилась на треть. Вместе с тем в первый год эпидемии КП выпустила порядка 2,7 тысяч материалов о ковиде, во второй год поменьше – 2,2 тысячи, интенсивность дискурса о коронавирусе

максимальна. Но в сравнении с РГ в КП в принципе публикуется значительно меньше статей, как по интересующим нас дискурсам, так и по другим тематическим блокам.

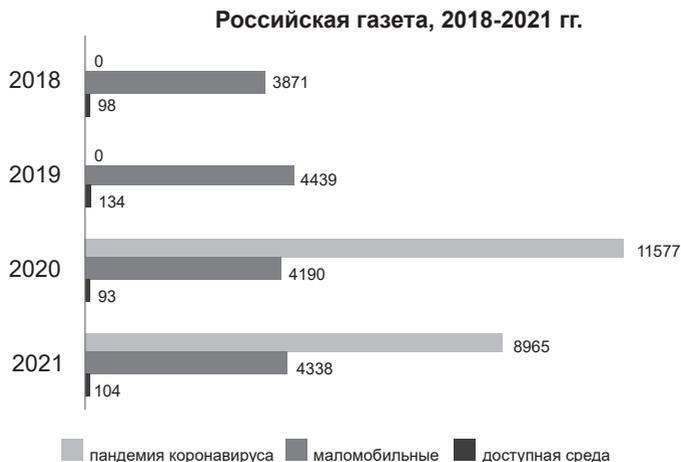


Рис. 5. Интенсивность представления дискурсов о пандемии коронавируса, маломобильных и доступной среде в материалах «Российской газеты» в динамике за период 2018–2021 гг., частоты

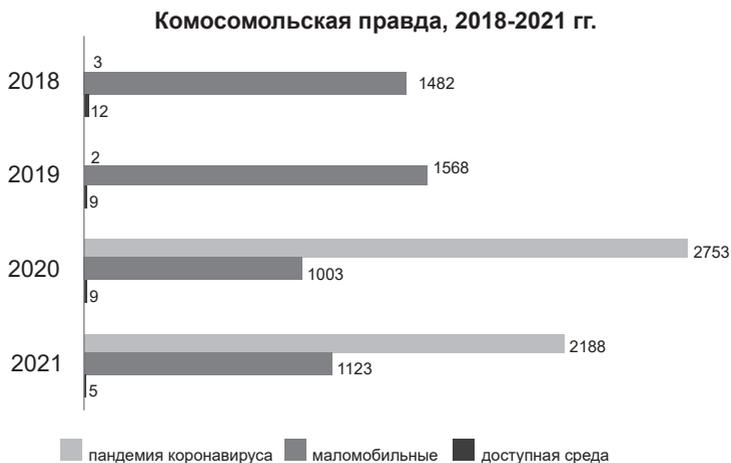


Рис. 6. Интенсивность представления дискурсов о пандемии коронавируса, маломобильных и доступной среде в материалах «Комсомольской правды» в динамике за период 2018–2021 гг., частоты

Понятно, что доступная среда не является лидирующим дискурсом на площадках РГ и КП, скорее он появляется время от времени, в связи с определенными новостными поводами, при этом дискуссия не завязывается, серий материалов не публикуется. Интенсивность этого дискурса за последние четыре года практически иссякала, особенно на страницах КП. Дискурс о маломобильных более наполнен и устойчив во времени, но на страницах КП он тоже теряет свою актуальность. Дискурс о коронавирусе поглотил почти всю новостную повестку 2020–2021 годов, но скорее всего он временен и с нормализацией эпидемиологической ситуации в стране сойдет на нет.

Сеть 1. Взаимные упоминания подгрупп маломобильных и доступной среды

На Рисунке 7 представлен неориентированный граф взаимных упоминаний подгрупп маломобильных с категорией «доступная среда» за период с 2018 по 2021 год в РГ и КП. Восемь узлов графа соединены семью ребрами. Сила связи обозначена толщенной линией: чем толще ребро, тем в большем количестве статей связанные категории упоминаются вместе. Наибольшая сила связи между доступной средой и инвалидами, второе по интенсивности пересечение этой категории с детьми-инвалидами, и третье – с маломобильными. Наименьшая сила связи с временно нетрудоспособными, упоминания о проблемах этой подгруппы реже всего можно найти в опубликованных материалах о доступной среде. Плотность графа равна 0,25, так как каждая из подгрупп маломобильных связана с одной категорией – «доступная среда».

Важным для задач исследования представляется разделение общего четырехлетнего отрезка анализа на периоды – по два года до и после начала пандемии коронавируса. А также фиксация различий между изданиями. Поэтому отметим, что после начала эпидемии количество публикаций в РГ с взаимным упоминанием доступной среды и подгрупп маломобильных сократилось на 100. При этом больше остальных просели меры центральности для

узлов инвалидов, пожилых людей, детей-инвалидов и семей с маленькими детьми. Это значит, что в основном за счет уменьшения частоты встречаемости этих подкатегорий была снижена интенсивность дискурса о маломобильных в контексте доступной среды на страницах РГ.

В публикациях КП в отличие от РГ достаточно часто встречались упоминания семей с маленькими детьми в контексте доступной среды. Сила связи с узлами маломобильных и временно нетрудоспособных в КП минимальна за счет того, что после начала пандемии не было зафиксировано ни одной статьи, где бы упоминались эти подгруппы в контексте доступной среды. В принципе интенсивность общего дискурса о маломобильных и доступной среде в КП сократилась вдвое после начала коронавирусного кризиса.



Рис. 7 Граф взаимных упоминаний маломобильных и доступной среды в материалах «Российской газеты» и «Комсомольской правды» за период с 2018 по 2021 гг.

Сеть 2. Взаимные упоминания подгрупп маломобильных и факторов пандемии коронавируса.

Чаще остальных в контексте пандемии коронавируса в 2020–2021 годах упоминались пожилые люди, инвалиды и беременные женщины – толщина ребер к этим узлам графа наибольшая (Рис. 8).

Реже всех упоминались те, кто оказался маломобильным временно – люди после травм и семьи с колясками и маленькими детьми.



Рис. 8. Граф взаимных упоминаний маломобильных и пандемии коронавируса в материалах «Российской газеты» и «Комсомольской правды» за период с 2020 по 2021 гг.

Помимо общего контекста пандемии коронавируса, мы выделили на две группы факторов, сопряженных с эпидемией и дающих возможность детализировать ее связи маломобильными. Первая группа факторов относится к опыту болезни маломобильных, а вторая к новым практикам, которые помогли россиянам адаптироваться к вызовам коронавируса. Замеры интенсивности взаимных упоминаний мы проводили как за два года до, так и за два года после начала эпидемии. Это было нужно, чтобы отследить, действительно ли пандемия оказывала влияние на частоту статей о маломобильных в контексте опыта болезни и следования новым практикам.

На Рисунке 9 изображен неориентированный граф с 10 узлами и 21 ребром. Плотность графа – 0,47. Он представляет сеть взаимных упоминаний подгрупп маломобильных с подкатегориями «болезнь», «госпитализация» и «амбулаторная помощь» в РГ и КП за два года до пандемии. Как видно, сила связи между всеми тремя подкатегориями опыта болезни больше с узлами «инвалиды»,

«пожилые люди» и «беременные женщины». Самая сильная связь между «болезнью» и «инвалидами». Значит, до пандемии материалы о различных заболеваниях чаще всего касались жизни инвалидов, а о необходимости лечения в стационаре и амбулаторно – пожилых людей. Существенных различий между изданиям в этот период не зафиксировано.

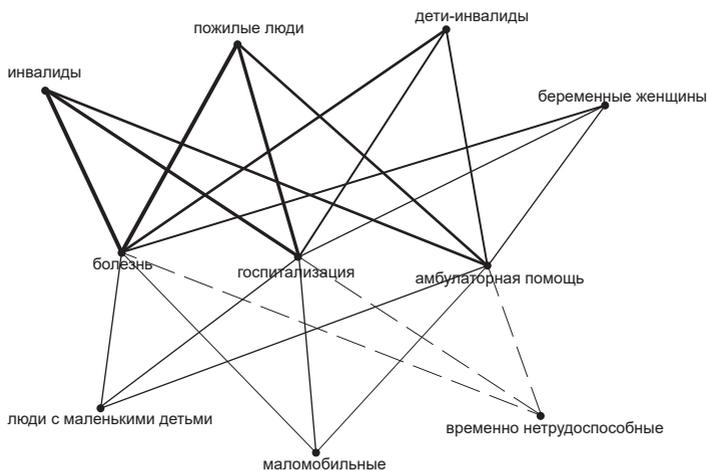


Рис. 9. Граф взаимных упоминаний маломобильных и опыта болезни в материалах «Российской газеты» и «Комсомольской правды» за период с 2018 по 2019 гг.

За два года с начала эпидемии коронавируса количество совместных упоминаний о болезни, лечении в стационаре и на дому с подгруппой пожилых людей увеличилось, беременных осталось практически без изменений, а вот с категорией инвалидов уменьшилось (Рис. 10). Заметим, что количество статей об опыте болезни маломобильных в РГ увеличилось с началом пандемии, в основном за счет материалов о госпитализации. А в КП, напротив, таких публикаций стало меньше, значительно сократились статьи о заболеваниях людей, испытывающих трудности в передвижении, получении услуг и информации. Это

наблюдение еще раз указывает на снижение интенсивности дискурса о маломобильных в КП после начала пандемии.

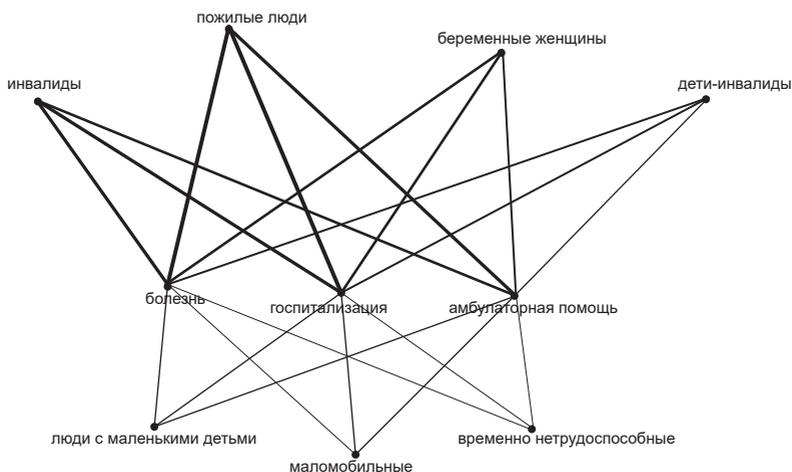


Рис. 10. Граф взаимных упоминаний маломобильных и опыта болезни в материалах «Российской газеты» и «Комсомольской правды» за период с 2020 по 2021 гг.

В категорию анализа «новых практик» мы отнесли ряд стратегий адаптации, к которым прибегали маломобильные во время пандемии коронавируса, судя по результатам нашего опроса летом 2021 года. А именно: использование онлайн сервисов для покупки товаров и получения услуг, соблюдение режима самоизоляции, ношение масок и перчаток, регулярное использование средств индивидуальной защиты и антисептиков, соблюдение социальной дистанции в общественных местах, работа и учеба из дома на удаленке, профилактика заболевания коронавирусом – вакцинация.

На рисунке 11 изображен неориентированный граф, с 13 вершинами и 38 ребрами. Плотность графа – 0,49. Он визуализирует сеть взаимных упоминаний подкатегорий новых практик с каждой из подгрупп маломобильных за два года до начала эпидемии в обоих

изданиях. Сравнивая меры центральности узлов графа, отметим, что наибольшая у подкатегории «онлайн сервисов», это значит, что в 2018–2019 гг. наибольшее количество публикаций было посвящено возможностям и практикам совершения покупок и получения услуг не выходя из дома. И в этих статьях чаще других маломобильных упоминали пожилых людей и инвалидов. Это равно относится, как к РГ, так и к КП. Второй по интенсивности темой до пандемии в РГ была вакцинация беременных женщин, а в КП – использование средств индивидуальной защиты пожилыми людьми. Практики удаленной работы, соблюдения домашнего режима и социальной дистанции были минимально освещены в этих печатных СМИ.

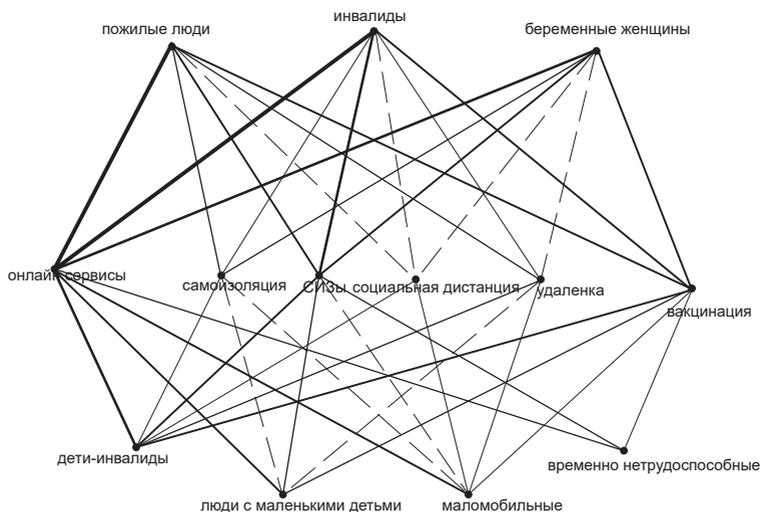


Рис. 11. Граф взаимных упоминаний маломобильных и новых практик в материалах «Российской газеты» и «Комсомольской правды» за период с 2018 по 2019 гг.

Граф новых практик и подгрупп маломобильных за первые два года пандемии коронавируса более плотный (0,52), он содержит 13 узлов и 40 ребер (Рис. 12). Толщина ребер увеличилась в соответствие с силой связи узлов, которые они соединяют. Наибольшие меры центральности наблюдаются у узлов «онлайн

сервисы», «вакцинация» и «самоизоляция». Среди подгрупп маломобильных чаще остальных в контексте новых практик пандемии писали о пожилых людях, реже – о временно нетрудоспособных. Но в сравнении с графом 2018–2019 гг. действительно новыми стали практики соблюдения социальной дистанции и необходимость соблюдения домашнего режима, рост по этим узлам в РГ зафиксирован в 22 и 20 раз соответственно, а в КП – в 25 и в 31 раз. Заметен рост дискурса о маломобильных, инвалидах и детях-инвалидах в контексте использования онлайн сервисов, а о беременных женщинах в тематике вакцинации.

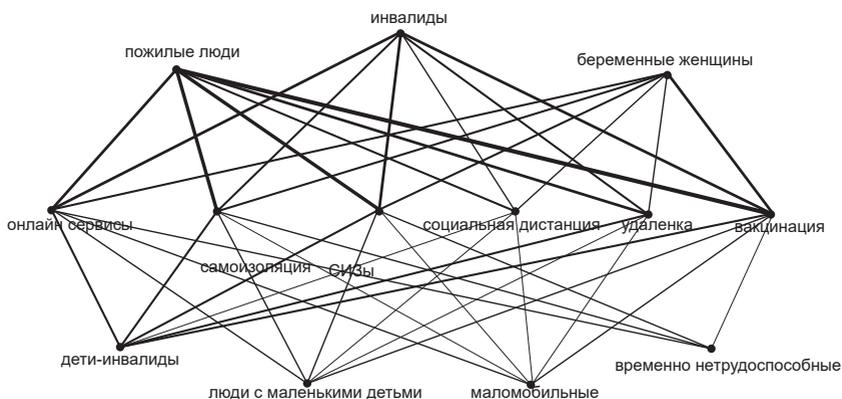


Рис. 12. Граф взаимных упоминаний маломобильных и новых практик в материалах «Российской газеты» и «Комсомольской правды» за период с 2020 по 2021 гг.

Сеть 3. Взаимные упоминания подгрупп маломобильных граждан и акторов помощи

Третья сеть, которую мы построили, демонстрирует, кто чаще помогает маломобильным в решении их проблем и трудностей. Для этого был сформирован специальный код поиска материалов в РГ и КП. Он содержал глаголы помощи и поддержки, а также возможных акторов помощи: бизнесменов, волонтеров,

чиновников, социальных работников, соседей и знакомых, семью и близких и самих маломобильных.

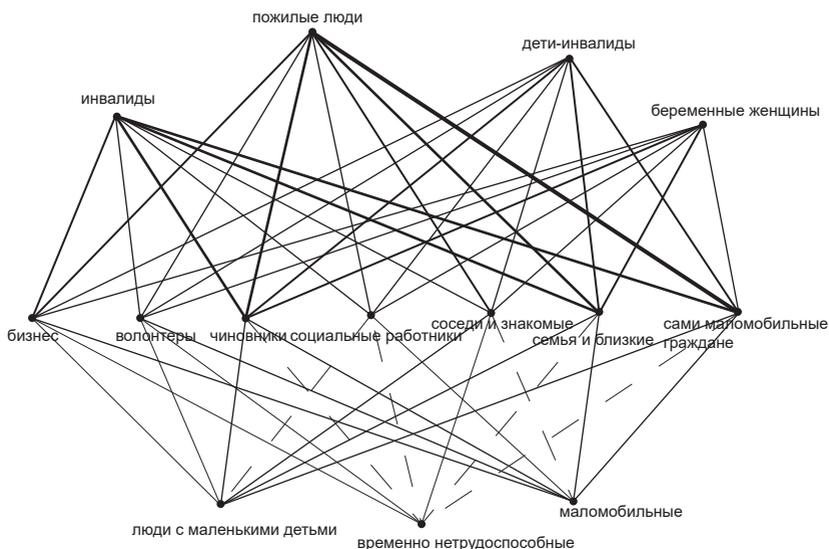


Рис. 13. Граф взаимных упоминаний маломобильных и акторов помощи в материалах «Российской газеты» и «Комсомольской правды» за период с 2018 по 2021 гг.

Общий граф по изданиям и годам представлен на рисунке 13. Граф – неориентированный, имеет 14 узлов и 49 ребер. Плотность графа равна 0,54. Основными получателями помощи в материалах газет представляются пожилые люди и инвалиды, на порядок меньше статей о детях-инвалидах. В первую очередь ключевыми акторами помощи называются сами маломобильные, то есть журналисты демонстрируют, как маломобильные граждане решают свои проблемы самостоятельно или сообща с теми, кто испытывает подобные трудности. На втором месте в качестве помощников указываются семья, близкие и родственники маломобильных. На третьем месте по частоте упоминаний – чиновники разных уровней исполнительной власти. Реже других писали о помощи маломобильным со стороны волонтеров, силы связи с этим узлом наименьшие.

Дискурс поддержки в РГ после начала пандемии незначительно вырос. Но акторы помощи остались прежними – сами маломобильные, семья и чиновники. В то же время интенсивность дискурса о помощи маломобильным в КП с 2020 года резко упала, в частотном выражении – на 2,5 тысячи статей. Значительно реже в КП стали писать о помощи со стороны чиновников, соседей и по всей вероятности куда меньше стало историй о самостоятельном преодолении трудностей маломобильными. Практически не изменилось количество статей о помощи волонтеров, а материалов их поддержки маломобильных и беременных женщин даже стало несколько больше.

Выводы

Дискурс о маломобильных гражданах достаточно заметен в материалах «Российской газеты» и «Комсомольской правды». При этом общий удельный вес опубликованных статей о маломобильных в РГ втрое больше, чем в КП. Динамика развития этого дискурса по изданиям тоже отличается. В РГ в последние четыре года интенсивность дискурса о маломобильных почти не поменялась. Тогда как в КП за два года пандемии дискурс сжался, и потерял треть от своего прежнего объема публикаций, соответственно, проблемы маломобильных стали менее заметными в этом издании. Самой упоминаемой подгруппой среди маломобильных в обеих газетах являются пожилые люди. На втором месте по встречаемости – инвалиды. На третьем в РГ – дети-инвалиды, а в КП – беременные женщины. Реже всего обе газеты писали о временно нетрудоспособных россиянах.

Дискурс о доступной среде, в рамках которого одиннадцать лет назад маломобильные выкристаллизовались как социальная группа, обладающая особыми потребностями и правами, которые должны быть учтены обществом, практически иссяк. Тем не менее каждая подгруппа маломобильных в построенной нами сети взаимных упоминаний все еще была связана с категорией доступной

среды. Наибольшая сила связи обнаружена с инвалидами, детьми-инвалидами и собственно маломобильными. То есть в прессе представляется, что в первую очередь эти группы граждан нуждаются в доступной среде.

Пандемия коронавируса как явление в публикациях РГ и КП чаще упоминалось вместе с подгруппами пожилых людей, инвалидов и беременных женщин. В РГ с началом пандемии стало больше материалов об опыте болезни маломобильных, в КП, напротив, таких публикаций стало меньше. Новые практики, которые россияне освоили в пандемию судя по нашему опросу 2021 года, нашли свое отражение и в публикациях РГ и КП. Самой упоминаемым навыком среди маломобильных стали онлайн покупки и получение услуг через Интернет. Но такие публикации, хоть и в меньшем количестве, были и до начала пандемии. Действительно новым опытом для маломобильных, исходя из публичного дискурса об этой группе, стали практики соблюдения социальной дистанции и режима самоизоляции.

Дискурс о маломобильных в контексте оказания им помощи и поддержки оказался показательным. Ключевыми получателями помощи в изучаемых СМИ называются пожилые люди и инвалиды, несколько реже – дети-инвалиды. При этом главными акторами-помощниками декларируются сами маломобильные. То есть журналисты демонстрируют как маломобильные граждане самостоятельно или сообща с теми, кто испытывает подобные трудности, решают свои проблемы. С одной стороны это говорит о поддержке идеи агентности и самодостаточности группы маломобильных граждан. С другой стороны, издания отражающие государственную политику в отношении и маломобильных, в том числе несовершеннолетних, возлагает на них ответственность за решение своих проблем. Помимо самих маломобильных на страницах газет часто упоминается о помощи со стороны семьи и близких, а так же чиновников разного уровня. Пандемия практически не сказалась на интенсивности дискурса помощи в РГ. Но в КП количество подобных публикаций резко сократилось после начала пандемии.

РАЗДЕЛ III. ВОСПРИЯТИЕ СОЦИАЛЬНОЙ СИТУАЦИИ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ МАЛОМОБИЛЬНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ (ДАННЫЕ КАЧЕСТВЕННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ)

Появление коронавирусной инфекции стало отправной точкой формирования новой повседневной культуры населения страны. Привычный образ жизни в кратчайший срок стал перестраиваться, насыщаться новыми смыслами и практиками на фоне ограничивающих мер, вводимых для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия граждан. Для понимания данных трансформационных процессов мы обратились к анализу опыта маломобильных людей и специалистов социальных сервисов, связанного с необходимостью переустройства привычного течения жизни и преодолением ситуаций неопределенности, вызванных пандемией. Мы стремились рассмотреть, каким образом изменилась жизнь маломобильных граждан; как трансформировались социальные услуги, предоставляемые пожилым и людям с инвалидностью маломобильным гражданам в период пандемии.

Коронавирусный кризис и новый образ жизни

Пандемия COVID-19 стала причиной кардинальных жизненных перемен всего населения страны (Социология пандемии. Проект коронаФОМ, 2021); охарактеризовалась трансформацией «городских систем, социальных групп, формированием особой эпидемиологической совокупности мнений, взглядов, идей

о функционировании урбанистических систем, социокультурным конструированием панических настроений» (Ярская-Смирнова и др. 2022. С. 222); стала поводом для беспокойства и страха, жизни в изоляции, негативно отражающейся на физическом и психическом здоровье людей (Roy, Nandy, 2022). По данным российских исследований пандемичный контекст способствовал развитию психологического стресса из-за страха за жизнь, нарастающего при соблюдении таких профилактических мер, как соблюдение самоизоляции и социального дистанцирования (Беляков и др., 2021. С. 371). Применяемые профилактические меры по борьбе с распространением инфекции выступили дополнительными барьерами, ограничивающими и без того уязвимые категории граждан: пожилых и людей с инвалидностью.

Коронавирусные волны привели к ценностным сдвигам россиян, повысив значение «семьи, близких, общения с ними, здоровья и, наконец, самой жизни» (Образ жизни, 2022. С. 213). Пандемический контекст способствовал с одной стороны ослаблению, с другой – усилению социальных связей, что усиливало сплоченность граждан. В условиях коронакризиса особенное значение приобрело социальное государство, способствующее разрешению проблем трудовой сферы, поддержания уровня жизни граждан, получения медицинской помощи и организации быта (Пандемия COVID-19, 2021. С. 58). Социальные работники как агенты социальной сферы способствовали укреплению ослабевающих связей, восполняли ниши по обеспечению достойной жизни клиентов. Маломобильные люди находятся в особо уязвимом положении (см. подробнее об этом: Ярская-Смирнова, Сорокина, 2021), однако, некоторые из них продемонстрировали агентную позицию, особенно активные могут выступать примером для других.

Разработанная концепция качественного социологического исследования заключалась в комплексном рассмотрении работы городской системы социального обслуживания населения в условиях пандемических вызовов. Дизайн качественного исследования, нацеленный на выявление основных изменений в практиках оказания

услуг организациями социального обслуживания маломобильным гражданам в связи с пандемией коронавируса, включал в себя два метода: кейс-стади организаций социальной поддержки (N=6) и фокусированные интервью с маломобильными гражданами (N=27. См. Табл. 2), интервью с работниками социальных служб (социальными работниками и руководителями, N=23. См. Табл. 1). География исследования распространялась на три российских города: Казань, Саратов, Томск (2021). При обращении к высказываниям наших информантов в тексте используются следующие сокращения: И№ СР – интервью с работниками муниципальных социальных служб, И№ СРадм – интервью с администраторами муниципальных социальных служб, И№ НКО – интервью с социальными работниками или волонтерами некоммерческих организаций, И№ НКОадм – интервью с администраторами некоммерческих организаций, И№ М – интервью с маломобильными клиентами социальных сервисов: инвалидами, родителями детей с инвалидностью и пожилыми гражданами. Подробное описание полевых данных представлено в приложении.

Жизненные перемены маломобильных граждан в пандемию

Концепция исследования включала в себя анализ конструирования стиля жизни маломобильных людей в ситуации вызовов пандемии. В исследовательские планы входило рассмотрение социально-экономического положения и физического состояния маломобильных (людей с инвалидностью, семей с детьми-инвалидами, людей старшего поколения), сравнение темпоральной динамики освоения ими городского пространства до и во время пандемии, выявление факторов ограничения личностной мобильности в условиях культуры дистантности, анализ новых практик преодоления социального исключения.

Результаты исследования ФОМ (Образ жизни, 2022. С. 213–214) подтверждают факт того, что опыт переживания эпидемии оказался

особенно травматичен для низкоресурсных групп (пожилых и малообеспеченных). Пандемия COVID-19 среди прочих особо уязвимых групп существенно ударила по людям с инвалидностью (Partridge-Hicks, 2020). Здравоохранение не является аполитичным институтом, класс, пол, место проживания и социальный статус человека зачастую определяли качество и объем медицинской помощи (Camp, 2022). Имея в повседневной жизни трудности с мобильностью, коммуникацией, доступом к учреждениям культуры, общественному транспорту, социальным и медицинским сервисам, люди с инвалидностью чаще, чем остальное население, испытывают одиночество, подвержены риску депрессии, у них ниже уровень субъективного благополучия (ONS, 2019). В период пандемии в приоритете служб здравоохранения оказываются пациенты с клиническими проявлениями вирусной инфекции COVID-19, а люди с инвалидностью недополучают положенной им помощи, не могут рассчитывать на специализированные услуги, адаптированные к их особенностям, испытывают дискриминацию и стигматизацию (UNFPA, 2020). Увеличение расходов по причине ограничений доступа к реабилитационным и социальным услугам усугубило кризис семей, в которых проживают люди с инвалидностью, усилив неравенство в системе здравоохранения, поставив под угрозу их возможности получения доходов (Nayar, 2022).

Старение граждан приводит к ослаблению их социальных контактов и утрате привычных взаимодействий в самых разных сферах жизни (трудовой, семейной, досуговой), что способствует социальному исключению и возникновению сопутствующих сложностей, требующих социальной поддержки. Пандемия коронавирусной инфекции негативно отразилась на положении пожилых людей, отнесенных к особой группе риска и, как следствие, нуждающейся в самоизоляции для защиты здоровья и жизни, что усилило их эксклюзию и зависимость от посторонней помощи. Концепция активного старения, нацеленная на интеграцию и социальную включенность, оказалась нереализуема в условиях пандемии, охарактеризовавшись коронакризисом

экслюзии пожилых (Богданова, Григорьева, 2020). Стратегия по тотальной изоляции людей в возрасте 65 плюс приравнялась к эйджизму, а в контексте социальной политики ассоциировалась с «шагом назад» (Пандемия COVID-19, 2021. С. 186).

Основным методом сбора данных был выбран опрос, реализованный посредством проведения фокусированных интервью с маломобильными людьми (реализованный также в трех российских городах: Казань, Саратов и Томск). Задачи опроса определялись выявлением и оценкой вызовов пандемии коронавируса в представлениях и действиях людей, испытывающих трудности в передвижении. Выборка включала представителей следующих категорий маломобильности: 1) пожилых, испытывающих трудности самостоятельного передвижения (60+ лет), являющихся клиентами социальных служб (участников исследования) – по 2 человека от организации, всего по 4 опрошенных в каждом городе; 2) взрослых инвалидов (18–60 лет), испытывающих трудности самостоятельного передвижения (ОДА, нарушения зрения), всего по 2 опрошенных в каждом городе; 3) родителей детей-инвалидов (0–18 лет, ОДА, зрение, ментальные нарушения), испытывающих трудности передвижения, всего по 3 опрошенных в каждом городе.

Был оставлен гайд интервью, основные блоки которого содержали перечень вопросов для раскрытия поставленных исследовательских задач. В блок «Уязвимость: благополучие эмоциональное, психологические, физическое и финансовое» вошли вопросы о восприятии личного благополучия, связываемого информантами со стартом пандемии (период с весны по осень 2020го года) и настоящим временем. Акцент был сделан на таких аспектах конструирования стиля жизни, как режим самоизоляции, ближайший круг общения, финансовое положение, а также социальная поддержка, опыт получения социальных услуг, появление новых запросов и освоение новых правил обслуживания на дому в условиях пандемии коронавируса.

В блоке «Агентность, креативность, созидательность» поднимались наиболее острые проблемы, возникшие нагрузки и риски,

а также стратегии и ресурсы, посредством которых информанты справлялись со сложностями. Речь шла также о личных правах и возросшей потребности в их отстаивании, инициативности и возможности выносить свои предложения при взаимодействии с разными сервисами, в том числе – социальными.

В блоке «Новые практики доступности» особое внимание уделили практикам, оформившимся в связи с необходимостью переустройства привычного течения жизни. Обсуждали онлайн сервисы, которые использовались для решения бытовых вопросов, саморазвития, обучения и работы в период пандемии, трудности и преимущества их использования. Особое внимание уделили отношению к внедрению этих сервисов и их дальнейшему применению. Раскрывая тему доступности городской инфраструктуры и культуры дистантности, раскрыли вопросы безопасности общественных мест, ощущений, возникших на старте пандемии и чувствах сегодняшних дней; отношения к использованию СИЗ и соблюдению дистанции; конфликтных ситуаций, связанных с новыми регламентами безопасности; оценки эффективности применяемых мер и отношения к вакцинации.

Дизайн качественного исследования предполагал анализ специфики практик городской системы социального обслуживания населения в период пандемической изоляции, диверсификации акторов социальной поддержки, динамики качества социальных услуг на материалах интервью с маломобильными клиентами и социальными работниками (N=50). Летом-осенью 2021 г. в Казани, Саратове и Томске реализован опрос методом фокусированного интервью. Представленные в исследовании города отобраны на основании ряда критериев: по размеру относительно крупные муниципальные образования, представляющие разные регионы России; по численности жителей и социально-экономическому развитию представляют административные центры, отличающиеся размером (Казань – 1 257 341, Саратов – 830 155, Томск – 568 508 жителей); но схожие по индексу качества городской среды: Казань 204, Саратов 199, Томск 180

баллов (2021). По специфике распространения коронавирусной инфекции эти города типичны в темпоральном разрезе: на момент планирования исследования в апреле-мае 2021 г. число заразившихся в среднем составляло от 80 до 100 человек в сутки, как и в среднем по России (CoronavirusCovid19, 2021).

Объем выборки составил 50 интервью. Для интервью были выбраны две категории: сотрудники социальных сервисов (некоммерческих и государственных) и маломобильные клиенты (в эту категорию вошли люди с инвалидностью, родители детей с инвалидностью, пожилые). Выбор указанных категорий обусловлен тем, что все информанты являются участниками процесса социального обслуживания: оказывающими или получателями помощи, интересы которых затрагиваются в первую очередь при реализации практик социальной поддержки. Нозологическая структура инвалидности информантов представлена следующим образом: нарушения опорно-двигательного аппарата с преимущественным передвижением на инвалидной коляске (10); ментальные особенности (3); проблемы со зрением (2).

Таким образом, реализованная нами концепция социологического исследования позволила рассмотреть особенности жизни маломобильных граждан и практик помощи, реализуемых специалистами социальных сервисов, трансформирующихся под влиянием пандемии. Центральная логика исследования заключалась в изучении того, каким образом перестраивался привычный образ жизни людей и как они оценивали эти перемены. Заявленные направления рассуждений, оформленные в блоках вопросов интервью, позволили раскрыть тему с разных сторон: начиная от оформления нового стиля жизни ввиду уязвимости и благополучия под прессом коронакризиса, переходя к стратегиям преодоления возникших сложностей и завершая описанием оформившихся новых практик и жизненных стратегий. Освещенные аспекты позволили зафиксировать динамику и темпоральные характеристики жизненного опыта людей в пандемию.

Таблица 1

Работники социальных сервисов

	<i>Казань</i>	<i>Саратов</i>	<i>Томск</i>
Муниципальная служба			
Социальные работники/ волонтеры	3	3	3
Администраторы	2	1	1
НКО			
Социальные работники/ волонтеры	2	2	2
Администраторы	2	1	1
ИТОГО	9	7	7

Таблица 2

Маломобильные клиенты

	<i>Казань</i>	<i>Саратов</i>	<i>Томск</i>
Инвалиды	2	2	1
Родители детей с инвалидностью	3	3	4
Пожилые	4	4	4
ИТОГО	9	9	9

Физическое состояние

Физическое состояние выступает как основной сюжетный маркер в рассуждениях информантов об опыте переживания пандемии. Наиболее часто маломобильные граждане говорят о том, что физическое состояние с течением пандемии ухудшалось. Признаки ухудшения физического состояния называют и те, кто переболел коронавирусной инфекцией, и те, кому удалось не заразиться.

Люди без опыта перенесения заболевания в качестве причин ухудшения физического состояния наиболее часто упоминают ограничения физической активности и пребывания на свежем воздухе, дистанционное обучение и продолжительную работу за компьютером, общий тревожный эмоциональный фон, переживания за близких, изоляцию. В качестве следствий называют обострение имеющихся заболеваний, появление новых проблем (ухудшение зрения, набор веса), слабость.

Изменения физического состояния связаны в ответах информантов с разными этапами пандемии. В качестве ключевого момента, запускающего негативные процессы, в ряде интервью выступает начало периода ограничений:

Так как я привыкла посещать университет каждый день, в связи с [Е7] переводом на дистанционное обучение мои физические нагрузки были сведены к минимуму. Приходилось постоянно сидеть за компьютером, у меня упало зрение, начались проблемы со спиной, постоянно возникали головные боли, на физическом состоянии такая обстановка отразилась отрицательно (И25М).

В ряде интервью информанты сообщают, что проблемы формировались, накапливались постепенно и проявились с течением времени, далеко не сразу: *«Физические какие изменения, то, что я поправилась после вот этого вот времяпрепровождения дома. Это физически я ощутила, потому что минимум физической активности, все в основном дома»* (И44М).

Как изменчивое, нестабильное на протяжении всего периода пандемии свое состояние чаще описывали пожилые люди: *«Сос-*

тояние конечно менялось: была слабость, нервность. Тревожно за близких. Чувствовала слабость. У меня давление повышалось. И проверяли всегда. Остерегались в семье все» (И14М).

Физическое ухудшение состояния здоровья было связано с ковидом не только напрямую, но и косвенно: *«Была сначала тревога за здоровье и за здоровье малыша в период вынашивания ребёнка. Потом у нас был период борьбы за его здоровье, поскольку он родился на три месяца раньше срока» (И39М).*

Люди с опытом перенесения заболевания и, соответственно, с опытом лечения, фокус ответственности за ухудшение физического самочувствия переносили на медицинское и социальное обслуживание.

Скорую вызвали, но она приехала только через 12 часов. Когда забрали в больницу, сразу капельницу поставили, таблетки начали давать. Дней через 5 стало легче, но я – диабетик, мне нужно кушать постоянно! А там кормят 3 раза. Пытались мне родственники передать поесть, но каждый раз какие-то проблемы: то сыр не так нарезан и упакован, то кашу гречневую нельзя без упаковки, то кипяtilьник нельзя... (И30М).

Недоступность учета индивидуальных потребностей, например, как в случае с диабетом или другими хроническими заболеваниями, путаница в маршрутизации и неясные стандарты оказания услуг вызывали беспокойство и недоверие в отношении медицинской помощи: *«Вызвала первый день скорую, увезли в Энгельс [районный центр]. Там не приняли, сказали, что повезут в областную [больницу]. И никто ничего не может мне сказать, что это такое» (И30М).*

Тексты интервью показывают, как личный опыт болезни меняет представления о серьезности последствий и формирует более осознанное отношение к рискам и собственной уязвимости: *«Но получилось так, что осенью я заболела сама. Была в больнице, под аппаратом лежала, лечилась, пятьдесят процентов поражение легких... Поэтому поверила, убедилась на собственной шкуре, как говорится» (И29М).* В начале пандемии риск заражения воспринимается как часть медийного контента, часть жизни «по ту сторону»

экрана телевизора, без связи с реальной жизнью. *«Сначала все было обыкновенно, нормально. Я не задумывалась над этим. И почему-то думала, что меня это не коснется. Куда нужно было, туда и шла»* (И30М). Возможно, это усилило эффект от того, что запреты и нарушение привычного образа жизни приводили к появлению астенических, апатичных состояний: *«Физически я себя ощущала себя не очень хорошо. По той простой причине, что запретили мне выход даже в лес. Прогулки в лес – это для меня основное в жизни»* (И9М).

Физическое состояние подвергалось дополнительной нагрузке на фоне постоянного пребывания в узком социальном кругу и в отсутствии личного пространства, что создавало семейные проблемы и ухудшало эмоциональный фон: *«В условиях изоляции в постоянном контакте – семейные проблемы: Это было, наверное, истощение, так как все время, 24 часа с ребенком дома, не выходя на улицу, не посещая чего-либо, это очень тяжело было эмоционально»* (И10М).

Вместе с тем, изоляцию не называли вредоносной проблемой в тех ситуациях, когда маломобильные граждане переезжали за город или жили в частном доме:

Так как из-за пандемии мы уехали из города и решили ото всех изолироваться, наступило глубокое чувство радости, потому что практически полгода дома находились. И очень радовало то, что мы смогли сблизиться и провели это время даже лучше, чем обычно (И27М).

Ситуация, в которой изоляция – постоянное и привычное состояние одинокого человека, не воспринималась как проблема: *«Изоляция переносится легко, если человек и так уже живет один и не боится одиночества. Я не боюсь одиночества. Для меня все гладко прошло. Я просто отдыхала»* (И30М), *«Да ничего в принципе не поменялось, все как бы в одном русле, как жила, так и живу»* (И47М).

Представляется важным факт, что в качестве причин ухудшения физического самочувствия ни один информант не назвал: голод, холод, насилие, несчастный случай, отсутствие медицинской помощи. Основным ресурсом сопротивления ухудшению физического

состояния называлась семейная поддержка, соседская сплоченность, солидарность сообществ, например, в рамках родительских объединений. Эти ресурсы упоминались наиболее активно вне зависимости от города, в котором проживает информант.

Финансовое благополучие

Финансовое благополучие – значимая сторона качества жизни маломобильных групп населения. Естественно, на фоне глобального распространения пандемийных проблем и социальных ограничений, оно становится тематическим трендом социологических исследований. Как показывают опросы Российской академии народного хозяйства и госслужбы (РАНХиГС), население находится в режиме ожидания ухудшения ситуации в стране. Граждане скептически оценивают перспективы своего материального положения, учитывая рост цен на продукты и непродовольственные товары. Почти половина из респондентов понесли финансовые потери в ситуации с пандемией коронавируса. Об этом свидетельствуют данные совместного опроса Бизнес-платформы ОНФ и сервиса «Онлайн Доктор». Исследование проводилось по всей стране с 12 по 20 ноября 2020 года. «Опрос показал, что 49% опрошенных россиян финансово пострадали от эпидемии, у 41,2% опрошиваемых доход остался без изменений, а у 2,4% финансовое положение улучшилось. Еще 7,3% лишились работы», – говорится в материалах опроса.

Индивидуальные доходы получателей социальных услуг и пенсионеров не пострадали в период пандемии, но семьи, совокупный доход которых зависел от заработков работоспособных членов, оказались в сложном финансовом положении. Подобные тенденции были описаны и исследованиях Т. Нестик, А. Журавлева, А. Воробьевой. (Влияние пандемии... 2021. С. 236). Дальнейший рост цен и ослабление рынка труда усилили тревожное отношение к развитию этой ситуации. Беспоконство [E12] и переживания вызваны потерей работы и подработок:

Старшая моя дочь подрабатывала на дому из-за пандемии. Она сидела до последнего с детьми, младший внук – часто болеющий ребёнок, она физически не могла устроиться на работу. И я тоже подрабатывала. В пандемию и я потеряла этот источник дохода. Это очень тяжело (И24М).

Сокращение доходов и ситуация неопределенности приводили к снижению качества жизни, особенно, если в семье работающий гражданин один: *«Муж только один работает, у него сократили зарплату, у него урезали зарплату, 25 000. И как прожить на это с особенным ребенком – это тяжело, это длилось, наверное, три месяца или полгода»* (И10М).

Финансовая ситуация у ряда информантов ухудшалась в связи увеличением затрат на лекарства и другими непредвиденными расходами: *«Конечно ухудшения, сейчас все подорожало, продукты подорожали, все подорожало, как уж к улучшению может идти все, пенсия-то не повышается, копейки только»* (И16М). Информантами отмечено, что рост цен на товары не синхронизируется с ростом заработной платы, что приводит семейный бюджет в упадок: *«Вот здесь не понятна политика правительства. Зарплата стоит на старом уровне. Естественно материальное состояние семьи теряется... Надо брать кредит. Знаем, что это губительное для семьи. Знаем, что это кабала»* (И42М).

Непредвиденные расходы возникли в связи с покупкой развивающих материалов для детей с инвалидностью на период самоизоляции, пока не были сняты ограничительные меры для посещения реабилитационных центров: *«Не было занятий, да. И мы не тратили на это деньги, но они все шли на эти развивашки, чтобы как-то его приспособить дома, чтобы он более-менее был спокойный, как бы адекватный»* (И12М).

Видимая стабильность в получении пенсии у пожилых, несмотря ни на что, предполагала перераспределение бюджета:

Финансовая ситуация – это постоянно большой вопрос в связи с нашей пенсией. Ну в пандемию чем оно может осложниться, как в любую болезнь. Только то, что покупаешь дополнительно

лекарства какие-то. Тяжеловато. Жизнь на пенсию дает о себе знать. Вот доработаете до пенсии, узнаете (И31М). Особенно сильные изменения в структуре бюджета имели люди, пережившие коронавирусную инфекцию: «В связи с болезнью, конечно ощущалось. Мне много лекарств выписали. С больницы дали таких вот [показала лист А4] 2–3 листа. И это, конечно же, все в аптеке. Все это покупалось. Бесплатно ничего не давали (И29М).

Финансовую стабильность смогли сохранить некоторые домохозяйства. Это связано во многом с объединением ресурсов или совместным проживанием: «*Дочка у меня пенсию получает за внука. Внук получает пенсию. Муж работает у нее. Я пенсию получаю. У нас три пенсионера. Ну, обходились, нормально*» (И14М).

Перемен в финансовом положении не отметили семьи, члены которых работали в организациях, где режим работы не был изменен из-за пандемии: «*Пандемия не повлияла на финансовое положение нашей семьи. Никаких изменений не произошло*» (И25М).

Семьи не испытывали переживаний, если работодатель ответственно относился к выплатам и сохранял их в прежнем объеме: «*Финансовая ситуация, честно сказать, никак не поменялась, потому что на период даже тот, который мы сидели дома, период карантина, все равно выплаты со стороны работодателя все поступали*». (И41М).

Финансовую ситуацию можно было назвать стабильной и в случаях, когда исправно перечислялись гарантированные социальные выплаты: пенсии, пенсии по инвалидности, другие государственные пособия. «*Пенсию всегда платят стабильно. Изменений не ощутили*» (И27М). «*У меня супруг работает на 3-х работах, он никогда не прекращал работу. Разницы особо не почувствовали, по крайней мере хуже не стало. Плюс были доплаты детям от государства, это даже поддержка была*». (И26М)

Информанты чувствовали себя защищенно, если у них была «финансовая подушка»:

Не могу сказать. Что мы хватались за голову в каком-то вопросе, ну да в чем-то ограничивали себя. Если бы это был более затяжной период в денежном выражении, то мы бы

сильнее почувствовали. Плюс у нас накопления были, финансовая подушка помогла. (И28М).

Интересно, что именно «подушкой» чаще всего называли денежные ресурсы, предназначенные для непредвиденных трудностей. Г. Барышева, О. Антипанова, Д. Бинь в своих работах отмечали возрастающую в период пандемии роль финансового фундамента в восприятии безопасности. (Барышева и др., 2020. С. 110) Рассуждения информантов о своем материальном благополучии практически не содержат упоминаний о финансовых, банковских продуктах: никто не говорил о том, что помогла вовремя оформленная страховка, обеспечил расширенные возможности договор ДМС, выручил дополнительный пенсионный вклад, сработали ценные бумаги, индивидуальный инвестиционный счет. Во-первых, этот факт свидетельствует о низкой финансовой грамотности и активности целевой группы нашего исследования. Во-вторых, принимая во внимание, что релевантные финансовые продукты есть, информация в СМИ о них есть, а упоминаний в интервью о них нет, мы вынуждены признать, что наши респонденты игнорируют эту значимую информацию и демонстрируют, таким образом, патерналистскую позицию.

Приведенные данные показывают, что наиболее финансово уязвимыми в ситуации пандемии оказались семьи, общий бюджет которых зависел от основной работы и подработок работоспособных членов. Потеря дохода и повышение доли медицинских трат в расходной части бюджета существенно отразились на финансовом благополучии семьи. Пожилые граждане, люди с инвалидностью, пенсионные средства которых не изменились, оказались в более стабильной, привычной ситуации, к которой они успели приспособиться. Ориентация на пенсии, пособия и кредиты показала патерналистскую позицию исследуемой группы, ее низкую экономическую активность и недостаток финансовой грамотности. Широко представленный в СМИ большой выбор банковских предложений, доступных для людей с небольшим доходом или специально ориентированных на получателей пенсий, оказался вне интересов участников исследования и их ближайшего окружения.

Эмоциональное состояние

Пандемия стала причиной страха и тревог, оказала влияние на эмоциональное состояние и психическое здоровье миллионов людей – потеря близких, изоляция, экономические потрясения и неуверенность в завтрашнем дне. Таким образом, пандемия коронавируса – угроза не только физическому, но и психологическому здоровью населения. В результате первых исследований в Китае было установлено, что сама пандемия и карантинные меры привели к росту беспокойства, расстройству сна и депрессивным симптомам во всех группах населения.

Негативное влияние на психику оказали: смерть близких, изоляция, потеря дохода, страхи: *«Было очень страшно выходить на улицу и от того, что мы не знали об этом вирусе ничего. Но потом сказали, чтобы все использовали средства защиты, носили маски, перчатки, пользовались антисептиками»* (И15М).

Исследование С. Тэйлора, в котором приняли участие 7000 взрослых из США и Канады, привело к формированию и введению нового термина «синдром COVID-стресса» (*COVID stress syndrome*). На сегодняшний день он выявлен уже у 25% испытуемых с сильным страхом подхватить инфекцию. Их беспокойство связано с социальными и экономическими последствиями COVID-19. Им снятся кошмары, связанные с коронавирусом. Они постоянно мониторят новости на эту тему, что еще сильнее усиливает их беспокойство. Тревожность, которая связана с возможностью заразиться, сохраняется долгое время. Особенно усиливается в период новых «волн заболеваемости»: *«Испугались мы все очень сильно, испугались все очень сильно, боялись всего, с соседями перестали общаться, никуда не выходили, а потом вообще карантин объявили, очень было страшно»*. (И16М). Во многих случаях беспокойство было связано с тем, что люди сами становились источниками заражения для своих близких:

Сначала паника была. Но не за себя, а за близких. Я очень боялась за своих близких. Получается, что колясочники и так полгода должны дома сидеть зимой. А тут говорят, что, нет,

сидите дома. Я все равно вопреки всем запретам выходила на улицу, я очень боялась принести какую-нибудь заразу (И24М).

Большой вклад в развитие тревожности вносит состояние неопределенности. Его проявление можно заметить во многом: от необычности воздействия вируса на организм до дестабилизации экономики и краха планов многих людей. Неясными остаются вопросы самосохранения, вакцинации, непонимание прогнозов и чувство незащищенности. Незащищенность выступает как отсутствие дохода, занятости, работы, ослабленный организм, мир не работает, как раньше: *«Ну сначала для нас это был шок от того, что мы не знали, чего ожидать в будущем. Это было очень тяжело, понимание того, сколько еще останется – неизвестно»* (И10М).

Еще один не менее серьезный аспект незащищенности – постоянное опасение быть зараженным и заразить других: *«В период карантина очень тревожно, конечно, было. И боязно, и старалась, чтобы предохраняться, на улицу мало выходила. Иногда только в магазин в масках, в перчатках. Остальное время проводила дома»* (И14М). Сложно и непонятно было ориентироваться в ситуации: *«Одели маски, перчатки. Получили свои, так называемые, коды для выхода и для выезда из Казани. Вот, поэтому нам было очень сложно и непривычно. И обидно, что была весна, а мы не могли никуда выйти!»* (И9М).

Другой аспект, который связан с коронакризисом, формирующий тревогу – непривычность происходящего – еще больше усиливает тревожность. Потеря работы, изоляция, бесконечные новости о росте количества заражённых коронавирусом и смертельных случаев, а также неопределённость будущего на фоне пандемии могут повлиять на ментальное здоровье человека: *«Я слушала, что говорят в новостях. Сказали сидеть – значит, будем сидеть. Сначала было непонятно, то ли правда, то ли нет. Но раз такая обстановка и угроза для всех, но стала придерживаться»* (И30М).

Наиболее уязвимыми перед COVID-19 оказались граждане старшего возраста и люди с хроническими заболеваниями. Осоз-

вание особой уязвимости стало для них дополнительным источником тревоги и страха: *«Старались беречь пожилых. У них вообще все под запретом было, чтобы никуда вообще не ходили. Потому что у них вообще полная растерянность»* (И28М). В числе психологических последствий для этих групп населения – возникновение чувства тревоги и стресса, проявление агрессии. Эти последствия могут особенно тяжело переноситься лицами старшего возраста, которые страдают от снижения когнитивных функций или деменции. Однако есть пожилые люди, которые давно находятся в социальной изоляции и испытывают одиночество. Это положение может еще больше ухудшить душевное состояние.

Люди оказались под мощным информационным давлением. Весь новостной поток СМИ заполнился сообщениями о коронавирусе и связанными с ним событиями, что опять-таки возвращало человека к переживанию потенциальной опасности. Такие инфопосылы вызывали сопротивление и отрицание ситуации: *«Я негативно отнеслась. Не поверила, конечно, что это эпидемия. Я и до сих пор не верю, что этот ковид есть. Вот и все. Я не болела. И слава Богу не болеть мне, я не верю, что это такого масштаба. Я не знаю, почему не верю»*. (И30М). Ковид-диссиденты вынуждены были принимать ситуацию, однако, и такие мнения были:

Мне кажется, пандемии нет. Я думаю что, скорее всего, искусственно выведенный вирус, опасный вирус понятно что... я сейчас про золотой миллиард скажу. Это специально делалось, чтобы нас осталось меньше. Я не вижу такой реальной угрозы, потому что и без пандемии люди умирают от многих заболеваний, в том числе от сердечных, и давление, и про рак, я уж молчу (И24М).

Обеспокоенность вызывало и долгое отсутствие реабилитации, что важно для детей с инвалидностью:

Когда началась пандемия, мы находились с младшим ребенком в Москве, на госпитализации. Ну... было страшно, страшно, конечно, не за себя, за детей: за старшего, он один дома оставался с бабушкой, за младшего, потому что у младшего

диагноз иммунодефицит и для нас каждая инфекция, каждое какое-то заболевание, простуда, да и вообще любое – это смертельно опасно, поэтому было страшно (И11М).

В такой ситуации возникало чувство безысходности у родителей: *«У ребенка происходят своего рода такие откаты в развитии и он уже боится сюда снова зайти, боится сначала подняться, потом он нормально не заходит в кабинет, он уже не начинает нормально заниматься, то есть истерики, плачи...»* (И12М).

Сейчас снижение тревожности информанты связывают с тем, что уже «привыкли» к новым условиям, научились действовать в этих условиях:

Страха как такового не было, у меня был дискомфорт в связи с отсутствием общения с людьми. На данный момент я уже окончила институт, и у нас произошло послабление мер, связанных с пандемией. Сейчас есть возможность выйти на улицу, пообщаться, в целом уже привыкли к такому режиму (И9М).

Информанты предположили, что в настоящее время, сравнивая свое состояние с началом 2020 года, страха нет:

Сейчас уже такого страха нет, ну и люди, да и мы научились как-то жить с этим вирусом, соблюдать какие-то защитные меры, дистанцию соблюдать, стараемся, по крайней мере. (И11М)

Возможно как-то привыкли. Практически в нормальную жизнь это превратилось, мне кажется: в магазине маски, к примеру. И вообще на людей в масках уже как-то не смотришь со смехом. Я не знаю, или это как-то это плавно перешло в нормальный такой образ жизни. Дискомфорта нет у меня (И8М).

Однако появляются новые страхи из-за вводимых норм вакцинации: *«Сейчас я бы не сказала, что легче... Страх в том, что штаммы меняются, прививки, как-то непонятно их действие, последствия и вообще. И будем ли мы в плюсе или минусе, тоже неизвестно. Нет такой объективной информации»* (И28М).

Необходимость ограничительных мер поставила совершенно новые задачи перед семьями, в которых есть дети, пожилые

родственники и другие носители дополнительных рисков. Особенно сильно это коснулось семей с детьми с инвалидностью: *«У меня ребенок с особенностями и он не остается ни с кем, кроме меня его никто не может накормить, одеть, переодеть... И когда ты 24 часа в сутки с ним, то есть это очень так... по эмоциональному психологическому плану очень бьет»* (И12М).

Физически стали недоступны многие объекты в городе: *«Дети привыкли в кино ходить, в цирк. Вот это не работало. Не работали театр, не работали кафешки. Когда мы в течение своей жизни к этому привыкли, это была обыденность, а потом прекратилось»* (И44М).

Таким образом, эмоциональное восприятие жизни во время пандемии наполнено тревогой и опасениями за свою жизнь и здоровье, страхами заразить своих близких и стать причиной проблем или непоправимых событий. Тревожные состояния усиливались при невозможности получить желаемую медицинскую, реабилитационную помощь. Сложные эмоциональные состояния приводили к невротизации и к еще большему усилению психологического дискомфорта. Ресурсом преодоления этого дискомфорта выступала дружеская, родственная, соседская поддержка, соучастие социальных работников и волонтеров.

Трансформация представлений о безопасности: актуальные концепты в эпоху пандемии

Пандемия 2020 и связанные с ней перемены, обусловили возникновение весьма ощутимой социальной турбулентности, оказавшей колоссальное влияние на процесс функционирования ключевых общественных институций и на жизнь каждого отдельного человека. Находясь в условиях глобальных перемен и тотальной неопределенности, люди пытались выработать новые способы интерпретации происходящих вокруг событий, которые хоть как-нибудь могли бы встроиться в стремительно реконфигурирующуюся социальную реальность.

Одной из базовых потребностей, остро актуализировавшейся в период распространения смертельного вируса, было ощущение безопасности, как на индивидуальном, так и групповом уровнях. Более чем когда-либо общество стало нуждаться в эффективных механизмах защиты, поддержки и заботы, что напрямую связано с определением и пересмотром способов реализации мер, призванных обеспечить безопасность населения. Привычное понимание безопасной среды перестало быть применимо, потребовались новые подходы и модели трактовки категорий безопасности. В этой связи крайне примечательными, с исследовательской точки зрения, предстают новые концепты безопасности и тот трансформационный путь, который повлиял на их оформление. Что вызвало страх и опасения граждан, что воспринималось как угроза, какие практики предоставляли ощущение защиты и безопасности для индивидов? Все эти вопросы требуют детального анализа, результаты которого помогут разобраться в специфике новых смыслов понимания сущности эпохи пандемии.

Феномен безопасности на всех этапах развития человеческого сообщества всегда вызывал интерес у исследовательской публики в силу своей актуальной практической значимости. Научные теоретические источники нечасто используют термин «безопасность». При этом само понимание безопасности имеет разные формы проявления, отличающиеся содержанием и смыслом. Дж. С. Милль, изучая безопасность, говорит прежде всего о безопасности общества в демократическом режиме как о самом существенном и драгоценном виде личной и общественной пользы общества, именуя безопасность «интересом высшего порядка» (Цит. По: Елфимова О. С., 2013. С. 301). Такой формулировкой автор нарочито акцентирует внимание на необходимости учета имеющейся взаимосвязи между смыслами безопасности, транслируемыми на микро- и макроуровнях.

Обретая большее значение для каждого отдельного индивида, безопасность как социальная категория, становится максимально важной и для группы в целом. В. Кузнецов считает, что социология

безопасности уместна тогда, когда речь идет о порядке и свободе, стабильности и законности в обществе (Кузнецов, 2003. С. 13), поворачивая фокус понимания безопасности в русло анализа поддерживающих и обеспечивающих устойчивость системы функций. В данном случае безопасность выступает инструментом воздействия и управления обществом. Согласно определению, сформулированному К. Clements, безопасность может быть определена как «фундаментальный социальный процесс, нацеленный на достижение относительно безопасных социальных, политических и экономических (пространств) объединений» (Clements, 1990). Существование подобных объединений позволяет людям эффективно функционировать в обществе, сохраняя собственную культуру, язык и самобытность, не испытывая при этом давления извне. Безопасность позволяет поддерживать целостность системы ценностей малых групп, интегрированных в крупные объединения.

Анализируя мнения, представленные в академическом дискурсе, можно обнаружить примечательные для дальнейших разработок определения. Сопоставление понятий социального порядка и девиации, позволяет рассмотреть безопасность «как свойство социального порядка сохранять и развивать самое себя в условиях девиантного поведения» (Владимирова, 2011. С. 80). Социальный порядок же представляет особую ценность в силу того, что обеспечивает стабильность, устойчивость и выживаемость общества. Исследование пересечения данных понятий создает возможность понимания проблемы безопасности в современных условиях.

Помимо явных жизнеугрожающих следствий распространения коронавирусной инфекции, немалое значение также имели и не очевидные на первый взгляд, но ощутимые в своих проявлениях аспекты, связанные с внедряемыми переменами. Представители разных социальных групп демонстрировали отличающуюся степень сенситивности к трансформации привычного уклада в тех или иных сферах жизни. В то же время, перемены так или иначе охватили всех без исключения и, как следствие,

обнажили имеющееся в обществе виды социального неравенства. А. Темкина обращает внимание на усугубившиеся на фоне пандемии проявления символического, культурного, экономического, регионального, гендерного, возрастного, профессионального неравенств (Социология пандемии... 2021. С. 34). Несмотря на вскрывшиеся различия общим для всех членов общества остается одно – возрастающая роль запроса на безопасность. Находящаяся на пике своей актуальности безопасность стала одинаково востребованной для всех и выступила своего рода объединяющим различные социальные группы фактором.

В контексте пандемии особую актуальность приобретают несколько факторов: безопасные условия в общественных местах (магазины, транспорт), возможность получения медицинской помощи, возможность вакцинации, соблюдение мер безопасности (ношение масок, соблюдение дистанции). В качестве основных маркеров безопасности в рамках нашего исследования выступают: доступность вакцинации; соблюдение предписанных ограничительных мер *«Очень хорошо отношусь, потому что считаю, что это помогает. Очень хорошо, потому что это именно и нужно – социальная дистанция, для того, чтобы предотвратить все риски, связанные с передачей вируса»* (И13М); ограничение числа социальных контактов *«Я надевала маску, отворачивалась от всех, и старалась лишний раз в транспорте не ездить. Я избегала скопления людей»* (И24М); взаимодействие исключительно со здоровыми акторами *«Ощущение собственной безопасности зависит от близких, если я вижу и знаю, что у меня есть поддержка. В общественных местах чувствую себя спокойно, если только у рядом стоящего человека нет ярко выраженных симптомов заболевания»* (И25М); наличие собственного иммунитета; своевременность и точность исполнения новых внедряемых мер защиты; контроль за исполнением эпидемиологических правил.

Необходимость соблюдения новых правил и норм поведения (ношение масок, перчаток в общественных местах, социальное дистанцирование, пользование антисептиками, измерение температуры)

подкреплялась различными мотивами. Для одних формировалось ощущение защищенности от заражения опасным вирусом

Ну стараюсь все равно в общественных местах, где большое скопление людей надевать маски – это, соответственно, транспорт и магазины. Приучаю ребенка также все равно постоянно мыть руки, соблюдая какие-то вот эти средства дезинфицирующие, то есть все мыть, убирать, наверное, ну и, если ты где-то в обществе находишься и, если ты видишь, что где-то там человек кашляет или чихает как-то держаться в стороне (И12М).

Для других участников было связано скорее с отсутствием альтернативы – *«Все для галочки, все для галочки... По мне, так это клоунада»* (И24М). Немалое влияние на восприятие населением предлагаемых властями мер снижения рисков заражения оказывало наличие личного негативного опыта заболевания: *«Масочный режим я не нарушала. Потому что, как говорится, уже ученая и напуганная пройденным, поэтому я всегда в маске. Но людей видела, что некоторых и на три тысячи штрафовали. И останавливали, и ругали, и беседовали»* (И24М). Сформировавшееся вокруг темы необходимости соблюдения ограничительных мер дискурсивное поле весьма гетерогенно. Наличие отличающихся по своей природе мотивов к принятию декларируемых ограничений не основано на попытках анализа информантами их состоятельности и не исключает потенциальной возможности их использования, а лишь демонстрирует разнообразие выявленных особенностей восприятия перемен.

А. Мецлер, в своих исследованиях дающий ретроспективную оценку восприятия угрозы инфицирования, обращает внимание на то, что наиболее острым периодом, когда «чувство страха граждан перед опасностью заболеть, несмотря на всю серьёзность мер, предпринимаемых для недопущения распространения коронавирусной инфекции», было время начала пандемии до момента разработки вакцины (Мецлер, 2021. С. 146). Вместе с тем, как развивались и внедрялись новые методы профилактики и лечения, фрустрации, связанные с опасностью заражения, среди

населения снижали свою интенсивность. Трансформация мнения граждан в большей степени связана с информационным сопровождением внедряемых инноваций и появлением опыта положительного исхода заболевания среди жителей государства.

Предлагаемые государственными институциями, задействованными в процессе реализации ограничительных опций, меры интерпретируются информантами как необходимые, достаточные и эффективные. Однако, чрезмерными и вызывающими агрессию практиками были восприняты меры административного воздействия, применяемые к лицам, не соблюдающим эпидемиологический режим: *«На кладбище человек пошел. Где он там заразится, скажите на милость, или кого он заразит?»* (ИЗ1М). Однако, встречались и мнения, согласно которым формулировалось предположение о том, что граждане не смогли бы самостоятельно регулировать соблюдение ограничительных правил и поэтому наличие инструментов жёсткого контроля свыше обосновано:

Я считаю, что пандемия действительно такая серьезная проблема. Я считаю, что здесь отдавать это на решение обществу, мне кажется, абсолютно неправильно. Потому что миллион всяких мнений. Я знаю одних и тех же людей, которые сначала говорили, что всё позакрывали, не дают работать, потом когда они сами переболели или их близкие родственники, то они – эти же люди, говорили, что надо было жестче закрывать. Считаю, что эти вопросы должны специалисты решать, серьезные, известные, авторитетные специалисты (И8М).

Признание необходимости инструментального регулирования процессов социального взаимодействия может быть связано с потребностью в иллюзии безопасности, позволяющей индивидам находить способы менее травматичного встраивания в условия новой реальности. Ведь социальные представления выполняют стабилизирующую функцию в условиях нестабильности (Емельянова, 2001. С. 40). Их задача найти или выработать приемлемые шаблоны объяснения новых, ранее не известных процессов и феноменов.

Новые меры безопасности становились предметом конфликтных ситуаций. Зачастую они были связаны с обслуживанием в объектах торговли, в которых информанты считали себя «заложниками» сложившейся ситуации:

Кассир отказывался принимать оплату на кассе. А покупатель категорически отказывался надеть маску, он ругался, кричал, когда подошли охранники, его просто вывели. Он возмущался, ну... Я плохо отношусь к этой ситуации, потому что не защищают маски от заразы. Так как у государства не совсем правомерные действия... Они вот придумали, что это нужно всем делать, нравится тебе или не нравится, задыхаешься ты или нет, и люди вынуждены подчиняться, потому что нет лишних денег платить штрафы» (Саратов, женщина с инвалидностью ОДА, 50 лет).

Отсутствие маски являлось причиной отказа в обслуживании и ограничивало доступ к получению желаемых социальных благ, в том числе лицам, и без того имеющим ограничения, связанные с их состоянием здоровья.

В ходе анализа высказываний опрошенных города Томска, наблюдается неоднозначное отношение как и к самим принятым мерам, так и к порядку их соблюдения. Немаловажным остается выявленный факт пренебрежения отдельных лиц к принятым мерам, препятствующим распространению коронавируса. К основным причинам следования стратегии сопротивления и конфронтации Т. Семина и А. Тыртышный относят стресс и информационный голод, вызванные «неготовностью государственной системы к нарастающей волне ковид-событий» (Семина, Тыртышный, 2020. С. 17). Ситуация неопределенности, характеризующая социальные процессы в период пандемии, предопределила нарастание состояния всеобщего напряжения.

Респонденты из Томска также отмечают особое значение возникавших конфликтных ситуаций, связанных с соблюдением мер безопасности и личной гигиены. В частности, это касается соблюдения масочного режима в общественных местах.

Мужчину попросили надеть маску, там начался такой скандал, что просто мама дорогая, вот опять-таки дайте мне лицензию, почему я у вас должен покупать эту маску. Ему говорят, что Вы можете воспользоваться, пожалуйста, бесплатной. Там начался такой скандал: «да что Вы мне тут суετε, что Вы мне предлагаете» (И41М).

Негативизация отдельными акторами законодательно закрепленных обязательств по использованию средств защиты в публичных местах стала предметом обсуждений и сомнений, расшатывающих и без того чувствительные из-за пандемии общественные настроения. Подобные акты подрывали представления законопослушных граждан о состоятельности данной меры, заставляли их усомниться в эффективности.

Следование общим правилам и порядкам является крайне важным параметром поддержания целостности системы, особенно во времена нестабильности. *«Люди все взрослые, все адекватные, всем объяснили, как себя нужно вести, что нужно делать, чтобы максимально себя обезопасить, дальше принятие решение уже за каждым»* (И47М). Отсутствие единого понимания этих правил и, как следствие, различающаяся степень их исполнения, оказывают дестабилизирующее воздействие на общество в целом.

Отдельно стоит выделить тех, кто преднамеренно пренебрегал мерами безопасности, так называемые «ковид-нигилисты», руководствуясь различными примерами неэффективности принимаемых мер, объясняли меры профилактики как попытку повлиять на свободу отдельного человека и воспринимали нововведения весьма категорично. Исследователи проекта «КоронаФОМ», опираясь на собранные данные, выдвинули предположение о том, что появление нигилистических воззрений обусловлено низкой заинтересованностью отдельных граждан в отслеживании новых актуальных данных об эпидемии. Так, больше половины опрошенных социологами проекта ковид-диссидентов (54%) «совсем не следили за сообщениями на эту тему» (Образ жизни... 2022. С. 181). В то же время Е. Емельянова, Н. Горошко, С. Пацала в своем

исследовании к числу ковид-диссидентов относят людей из «малограмотных слоев населения», которые отказываются учитывать новую информацию о вирусе и эпидемии. (Емельянова и др. 2022. С. 8). Подобные трактовки объясняют отрицание существования реальных угроз, связанных с коронавирусом, через призму различной степени осведомленности населения в совокупности с готовностью в смене привычной картины мира, ранее на протяжении многих лет успешно объясняющей ход событий.

Лица, находящиеся в общественных местах без масок, воспринимались окружающими как источник потенциальной угрозы, не только эпидемиологического характера, но и социального, связанного с возможной склонностью к противоправным действиям. «Лично я делал замечания. Лично сам нарвался на скандал. Помощи от государства, не от какой охраны магазина нет. Мне бы могли просто отшибить «башку», и я бы стал вторым инвалидом в семье. Моя позиция – не вмешивайся, оно тебе не надо» (И42М). Таким образом, осознанный отказ от ношения маски стал доступным инструментом демонстрации индивидами притязаний на свободу действий и нежелание подчиняться нормам.

Состояние всеобщей обеспокоенности и чувства страха, выраженная безысходность и необходимость реализации вынужденного контакта с внешней средой эскалировали состояние отчужденности и подчеркивали имеющиеся особенности здоровья. Родителям детей, имеющих особенности здоровья, с большими сложностями пытались встраиваться в новые условия: *«Мне казалось, что это такое скрытая бомба, которая может взорваться в любом месте»* (И42М). Необходимость соблюдения единых правил для всех, без учёта специфики возможностей индивидов, привел к формированию новых, ущемляющих права граждан практик.

Выстраивание дополнительных препятствий на основании необходимости соблюдения эпидемиологических правил порождало противоборство двух сторон, тех, кто отказывался соответствовать новому режиму, и тех, кто транслировал его нормы:

Видела лично, как однажды в продавца полетел весь товар с прилавка на просьбу надеть покупателю маску. Виноватыми оказываются те, кто подчиняется. Я с недоумением отношусь к подобным ситуациям и кроме глупости и детского сада ничего не вижу. Здравомыслие уж точно отсутствует (И27М).

Официально закрепленные обязательства использования барьерных методов защиты органов дыхания, призванные защитить население от угрозы заражения и снизить степень распространения вируса стало полем дискуссий и противоречий. Однако, касалась эта практика в большей степени тех, кто еще не успел столкнуться лично с новой болезнью. Как считают А. Донцов, О. Зотова, Л. Тарасова, непосредственное включение индивида или близких ему акторов в процесс борьбы с новой коронавирусной инфекцией меняет отношение к запретам и правилам и «структурирует опыт в конкретном социальном контексте» (Донцов и др., 2021. С. 425). Кроме того, осознанный отказ от ношения маски не всегда был обоснован, а напротив, выступал методом открытой демонстрации протеста против норм общества.

По мнению участников маломобильных групп населения, подобные противоречия обусловлены культивируемым чувством страха: *«Людей до такой степени запугали за время этой пандемии, люди друг друга боятся. До такой степени их запугать – это же уму непостижимо»* (И31М). Особенно сложно приходилось родителям детей с инвалидностью, для которых находиться в маске физически сложно. Дети часто срывали их и не понимали, почему должны их носить. Такая ситуация стала источником непонимания среди окружающих и воспринималась как потенциально опасная:

Как это вы меня не пустите в магазин, попробуйте наденьте на него маску, то есть когда ты уже начинаешь говорить, что у тебя ребенок, тем более больной, с особенностями, что не оденешь, был как бы конфликт, мы немножечко поругались, естественно я прошла, то есть она позвала администратора и соответственно ей, наверное, еще и сделали выговор, так как она была не права, чтобы маску на ребенка маленького надеть. Я не стала как-то дальше вот общаться, хотя у меня ребенок все

равно подвергся какому-то стрессу, пока мы там разговаривали, он не мог стоять ждать в этот момент, то есть мы должны быть постоянно в движении, а она очень ругалась, кричала (И12М).

Прецеденты подобного рода интерпретировались информантами как травмирующие и фактически дискриминирующие их права, спровоцированные новыми требованиями безопасности условия обнажают различия между представителями различных групп населения, усиливая сегрегацию. С. Туркулец, А. Туркулец, Е. Листопадова, М. Сокольская, изучающие различные аспекты стигматизации различных групп граждан в период пандемии, отмечают, что последствия нанесенной социальной травмы могут длиться гораздо дольше физиологических последствий реального заболевания. В стремлении обеспечить необходимый уровень защиты населения от риска заражения вирусом, общество оказалось неспособным проявлять требуемый уровень гибкости и лояльности к особенностям функционирования лиц, имеющих отклонения здоровья (Туркулец и др. 2020. С. 19),

Помимо негативных проявлений, связанных с внедрением новых форм профилактики распространения коронавируса были выявлены и положительные мнения, связанные с готовностью принятия и осознания неизбежности и необходимости соблюдения ковидных ограничений

Я работаю в общественном месте, то есть мне поддаваться панике каждый раз и кричать отойдите от меня, ну, это бред. Я ношу маску, я ее меняю постоянно, каждые 2–3 часа, я мою руки, я ни к кому посторонним людям близко не подхожу, пью только из своей посуды, из своей бутылки и все (И41М).

Рациональный подход к пониманию сущности внедряемых мер защиты населения, тщательное соблюдение на практике всех обязательных и рекомендательных норм для части информантов было обусловлено с представлениями о возможности затяжной продолжительности ограничений.

Доминирование чувства солидарности среди большого ассортимента прочих ощущений, актуальных для эпохи пандемии

положительно влияет на восприятие общественных трансформаций в целом:

Я думаю, что это еще не на один год. Трудно, конечно, с масками, летом особенно, дышать то тяжело, двигаешься, когда в магазине и все остальное. Ну, благо, магазины большие сейчас, народу то не много. И на кассу стоишь, 2–3 человека, и помогают, и даже в пакет сам не складываешь ничего, продавец складывает, который там, на кассе» Все тебе сделает, и соберет и сложит и деньги отдаст, сдачу. Все как надо, нормально это, это хорошо. Очень хорошо жить стали (И47М).

Информанты, анализируя ощутимые для них перемены, выделяют и конструктивные, ставшие для них полезными и удобными новые возможности. В период пандемии население остро ощутило потребность в социальной солидарности, объединении и доверии (Иванов, 2021. С. 102) Соблюдение порядка для отдельных информантов являлось залогом ощущения их собственной безопасности, а пренебрежение следованием вынужденным мерам и невозможность повлиять на ситуацию вызывали беспокойство *«Я переживала за всех, потому что, ну вот этот коронавирус он же всех напугал и конечно было страшно за, за себя страшно, жить то хочется»* (И46М). Правила поведения пандемийного времени достаточно детально предписывали разрешённые и запрещённые практики взаимодействия, условно гарантируя своим последователям большую степень защищенности в случае их соблюдения. Это позволяло отдельным группам населения, особенно тем, кто находился в группе риска, буквально по крупицам собирать аргументы в пользу веры в положительный исход, конструируя тем самым ощущение надежды.

Следующим примечательным блоком аспектов безопасности в период пандемии стало отношение к вакцинации. Для части исследуемых отказ от применения вакцины интерпретировался как способ защиты. К основными причинами, позволяющими информантам объяснять отказ от вакцинации в положительном, оправдывающем их решение ключе, можно причислить: малую

степень изученности последствий вакцинации, недоверие к действиям властей, обязательность и, в отдельных случаях, даже принудительность вакцинирования, наличие противопоказаний к применению вакцины, присутствие негативного опыта вакцинации среди друзей и родственников, специфические условия в трудовом коллективе, распространение противоречивой информации в средствах массовой информации. Вместе с этим, нельзя оставить без внимания тот факт, что лица, отрицающие необходимость использования вакцины, представляют глобальную угрозу общественному здоровью. Как считает С. Артеев, «антиваксеры стали оказывать существенное влияние на социально-экономические и политические процессы, обостряя уже имеющиеся общественные расколы (Артеев, 2022. С. 61). Таким образом, очевидно, что отказ от вакцинации как феномен эпохи пандемии имеет не только прямые, но и опосредованные и рассредоточенные на различные сферы жизни общества влияния.

Основным аргументом тех, кто отказывался пройти вакцинацию, стало предположение о том, что при наличии хронических заболеваний необходимо проведение предварительного исследования организма для понимания количества антител и необходимости введения вакцины: *«Я категорически против, я не хочу, я боюсь. У меня и слабые почки, здоровье никакое. Я и так живу на полвздоха. Я боюсь сквозняков, мороженое съесть. Какая мне прививка вообще»* (И24М),

Это вообще по идее должна быть обязательная процедура, для того чтобы выяснить, что происходит с организмом до прививки. А если уже возникает много вопросов о тромбообразовании, конечно, я не медицинский работник, но тем не менее если есть такие уже исследования и показатели, то этот вопрос требует более глубокого изучения (И28М).

Выявленные фрустрации потенциальных получателей данной медицинской услуги, подчеркивают имеющуюся в российском обществе проблему недостаточного уровня доверия к властным институтам.

Отказ по медицинским показаниям не вызывал у информантов страха за свое будущее. Согласно их рассуждениям, разработанная в сжатые сроки вакцина на современном уровне не прошла необходимые испытания, и не вызывает уверенности в том, что она поможет, станет спасением, а не наоборот. Вакцина была призвана защищать в первую очередь представителей старшего поколения, так как именно пожилые лица долгое время оставались в зоне риска из-за снижения иммунитета и наличия хронических сопутствующих заболеваний. Этот фактор вызывал у пожилых людей опасения за состояние здоровья: *«Не планирую. Мне, по-моему, никто уже и не предлагает. Мне дочка говорит, что тебе не надо. Она говорит, вы уже и пожилые, и так много других болячек. Можно так повредить»* (И14М). Взвешивая как реальные, так и ничем не обоснованные риски введения вакцины, представители старшего поколения в силу малой осведомленности и информированности нередко создавали серьезную угрозу своему здоровью.

Вакцинация носит добровольный характер, однако в практике выявлено немало примеров и случаев недопущения работника до работы из-за отсутствия прививки: *«Всех настораживает тот факт то, что принудительно делают прививку в институтах некоторых, на работе, что если ты не сделаешь, но тебя уволят, а так не должно быть, это не нормально по идее...»* (И12М). Б. Спасенников в своих исследованиях обосновывает состоятельность гипотезы о том, что проведению массовой вакцинации должна была предшествовать «продуманная агитационная пропаганда» (Спасенников, 2021.С.119). Декларативный характер внедряемых мер защиты населения от риска заражения воспринимался информантами как применение насильственных практик и от этого вызывал отторжение.

Вакцинация стала предпосылкой стремительно набирающей обороты социальной стратификации нового толка – отсутствие документов, подтверждающих прохождение вакцинации выступало предметом расслоения общества на группы вакцинированных и невакцинированных. Представители второй группы были

ограничены в получении необходимых мер государственной поддержки и помощи. Нередко, определяющим фактором в процессе принятия решения о вакцинировании, являлось стремление сохранить возможность использования социальных благ: *«Иммунитет у меня все равно ослабленный. А если наступит момент, когда нужно будет прям совсем никак без этого, например, дают путевки в санаторий и без прививки никак, то в этом случае буду вынуждена»* (И26М). Таким образом, очевидно, что для части вакцинировавшихся граждан, добровольно принявших решение о вакцинации, просто не оставалось другого выхода. В таком положении дел информанты готовы сделать прививку в случае острой необходимости: *«Если прям остро встанет вопрос делать, ну допустим, если нас не будут с ребенком принимать в Москву на госпитализацию без этой прививки, тогда да, я сделаю, а так пока нет такой острой необходимости, я делать не буду»*. (И11М). Ситуативность применения вакцины, отношение к ней как крайней мере коренным образом изменяют смысл изначально заявленной меры защиты населения – из инструмента профилактики в способ получения доступа.

Официальная риторика о пользе вакцины часто противопоставлялась случаям из практики, когда у родственников или знакомых после прививки наступали негативные последствия для здоровья. Истинность подобных тезисов никем не перепроверялась и тиражировалась индивидами, став своего рода фолькером времени пандемии. Реальный негативный опыт и противоречивое мифотворчество вынуждали информантов медлить с вакцинацией и занимать выжидательную позицию:

Сейчас столько разной информации о прививках, я прямо даже не знаю... По телевизору говорят одно, родственники говорят другое. Смотрю тоже из знакомых кому плохо стало. Но надеюсь, что я переболела и мне хватит этих антител. А там, конечно, как Бог даст... (И30М).

Выявленное неоднозначное отношение информантов к ключевому методу защиты от смертельного вируса и, как следствие,

низкие темпы фактической вакцинации, оказали прямое влияние на затянувшиеся сроки выработки коллективного иммунитета среди жителей РФ.

Формирование безопасных условий в период социальной нестабильности, вызванной распространением коронавируса, во многом было связано с наличием возможности создания комфортной среды, заключающейся в прогулках, заботе о своем здоровье: *«здоровый сон, хорошее питание, хорошее настроение, длительные прогулки – это твой иммунитет»* (И24М). В период пандемии даже наличие простых признаков простуды вызвало социальное отчуждение и становилось причиной появления чувства беспокойства, желания дистанцироваться: *«В общественных местах чувствую себя спокойно, если только у рядом стоящего человека нет ярко выраженных симптомов заболевания»* (И25М), *«Не всегда чувствовала себя в безопасности. Появлялся страх и опасение за свое здоровье, когда кто-то кашлял и чихал, идя тебе навстречу или стоя с тобой рядом. Были опасения, что можно от кого-то заразиться»* (И27М). Подобные рассуждения позволяют нам сформулировать вывод о распространенности практик стигматизации граждан, которые могли быть потенциальными или реальными носителями вирусных заболеваний любой этиологии. В. Касьянов, В. Власова, Н. Гафиатулина в своих исследованиях формулируют вывод о том, что пандемия обострила «очевидную картину системы неравенств» (Касьянов и др. 2021. С. 26). Любое состояние здоровья, хотя бы отчасти похожее по симптоматике на проявления COVID-19 вызвали отчуждение и притеснение не только их носителей, но и лиц с ними контактировавших.

Информанты отмечали, что, прожив 1,5 года в условиях пандемии и получив за это время различный опыт, они научились ценить свою безопасность и относиться более ответственно к здоровью самих себя и окружающих: *«Нет, сейчас уже можно чувствовать себя в безопасности, потому что у людей уже проснулась совесть и люди уже ходят в масках таких больших*

в общественных местах. Это сначала надо было заставлять, а сейчас уже нет» (И15М). Любое социальное потрясение становится привычной средой, если имеет долгую продолжительность существования. Население привыкает к новым условиям и правилам жизни и находит способы адаптации.

Отдельно стоит обратить внимание на отношение информантов к специфике использования общественного транспорта в период распространения опасного вируса. Связанный с контактированием большого количества людей общественный транспорт воспринимался как источником повышенной опасности заражения:

У меня муж на машине работает и я тоже на машине, с общим общественным транспортом особо не пользовалась. А те, кто ездит на общественном транспорте, там, конечно, ни о какой дистанции речи не было. А если кто-то чихнет или не дай Бог, сопля появится, то все люди стали очень агрессивны и беспокойно себя вести и реагировать, думаю, что это покушение на их здоровье (И28М).

Номинальное соблюдение правил социального дистанцирования на практике соблюдалось неравномерно – не имеющие другого выбора, люди без личных транспортных средств были вынуждены ежедневно рисковать своим здоровьем и находиться на расстоянии менее полутора метров с незнакомыми людьми, зачастую не использовавшими лицевые маски. Длительность поездки и погодные условия нередко приводили к тому, что тотальное число пассажиров не соблюдало никаких мер защиты, создавая при этом особые риски не только себе, но и близким.

Сформировавшаяся в период пандемии новая система ценностей, главным драйвером развития которой являлось стремление достижения приемлемой для населения степени безопасности, обесценивала прежние представления о важном и значимом. Поставленные перед лицом смертельной угрозы от стремительно распространяющегося вируса, люди без особых сожалений отбрасывали прежде имеющие значения аспекты бытия. Главными ценностями времени пандемии стали жизнь,

здоровье, безопасность, отсутствие угроз и рисков. Люди могли чувствовать себя защищенными, оставаясь дома, изолировавшись от возможных контактов с окружающими, соблюдая все предписываемые эпидемиологическим режимом ограничения. К ситуациям опасности, связанным с рисками заражения коронавирусом в период пандемии, информанты относили использование общественного транспорта, контактирование с индивидами имеющими признаки заболевания, не соблюдающими масочный режим и требования социального дистанцирования. Эффективными мерами защиты населения от заражения, реализация которых позволяла опрошенным сформировать базовый уровень ощущения безопасности, являлись введение ограничительных мер, официальное декларирование использования гигиенических масок, вакцинация. Однако все перечисленные способы защиты оставались для части участников спорными и неоднозначными, что связано в первую очередь с низкой степенью информированности и осведомленности отдельных граждан и их неготовностью оперативно реагировать на вызовы нового времени. Для одних наличие маски на лице прохожего – признак социальной солидарности, осознанности и ответственности, для других – выдуманная мера, навязанная якобы некомпетентными властными институциями. Активно транслируемая посредством официальных каналов идея о спасительности вакцинации позволила увидеть реальный выход и спасение из казалось бы катастрофической ситуации, необратимо разделив при этом общество на два полярных лагеря – вакцинированных и невакцинированных.

Защита vs ограничения: дуальность понимания социальной сути самоизоляции

С трудом представляющееся реалистичным в допандемийные времена, ограничение свободы передвижения индивидов стало одним из наиболее ощутимых изменений, перевернувшем устоявшиеся практики населения. Отсутствие возможности беспрепят-

ственного перемещения не только внутри страны, но и в пределах города, а порой и микрорайона, сформировало устойчивый массив сложностей нового порядка и усугубило ранее с легкостью преодолеваемые проблемы. Вырабатываемые в ответ на возникающие запросы, способы встраивания в новые условия функционирования, определялись индивидами как непривычные, затруднительные, но необходимые. Какие сложности были наиболее актуальны для лиц, соблюдающих самоизоляцию? Что способствовало укреплению новых практик взаимодействия индивидов в условиях действия ограничительных мер? Как оценивались населением предлагаемые нововведения по реализации практик социальной заботы? Определение значимых категорий, обуславливающих многогранность изучаемого в рамках исследования феномена, подчеркивает необходимость учета дуалистической роли внедряемых ограничений.

Введение ограничительных мер и необходимость соблюдения самоизоляции сформировали множество сложностей, с которыми информантам приходилось сталкиваться ежедневно. Приобретение жизненно необходимых лекарственных препаратов, продуктов питания и предметов быта составляли большую сложность: *«Мы созванивались с аптекой, аптека говорила, когда они делали смс сообщение. Самая лучшая отговорка, я мог показать смс сообщение, что мое лекарство находится в той аптеке»*. (И42М). Изобретая новые способы решения простых в допандемийное время задач, ставших труднодостижимыми в период коронавируса, представители изучаемой группы отмечают наличие неприятных эмоций: *«Вот этот дискомфорт, когда надо объяснить, когда тебе это жизненно важно, необходимо»*. (И42М). Пандемия коронавируса проявила скрытые неравенства внутри группы лиц старше 65 лет – маломобильные представители этого возрастного поколения ведут отличающийся образ жизни, в сравнении с активными, работающими лицами того же возраста (Киенко, 2021. С. 99). И если первые привыкли быть изолированными получателями заботы, то для вторых – это совершенно новая, непривычная социальная роль. Адаптация к новым условиям, в которых

прежде свободные акторы лишены возможности очного посещения мест труда, ограничены в возможности визитов, предусматривающих контактирование с большим количеством участников, вызывала дополнительные поводы для фрустраций.

Необходимость постоянного нахождения дома вынуждала пересмотреть способы организации досуга, переориентировав информантов на вовлечение всех членов семьи в совместные активности: *«нашли ресурс, чем-то дома заниматься. Большие развивающих игр, книжки, меньше телевизор смотреть. Большие в доме играли в ролевые игры, живые»* (И42М). В период действия режима самоизоляции место проживания воспринималось информантами как безопасное, защищающее их от риска заражения. Дом для каждого стал территорией безопасности. Ограничив возможность контактирования с внешним миром, опрошенные были убеждены, что именно эта мера позволит им не заразиться: *«Спокойствие, наверное, какое-то было, потому что мы прекрасно понимали, что вот мы дома, мы ни с кем ничто не контактировали, никуда не ходили»* (И44М). Вместе с тем вынужденная необходимость длительное время находится внутри жилища всем членам семьи одновременно порождала множество неудобств. По данным представленным в рамках исследовательского проекта коронаФОМ самым главным фактором, осложняющим внутрисемейные отношения в период самоизоляции был размер жилой площади, особенно если в ней проживали представители разных поколений (Рассуждения о коронаВирусе... 2021. С. 109).

Вспоминая о том, как приходилось адаптироваться к новому еще непривычному режиму социальной изоляции, информанты выделяют возникающие тогда сложности: *«Тяжело было моим детям. Они не понимали, почему не надо ходить на улицу, почему не надо идти на детскую площадку»* (И42М). С трудом преодолев первые сложности эпохи пандемии, информанты выражают желание возвращения к прежнему ритму жизни, где их здоровью ничего не угрожало и не было жестких требований к поведению индивидов в социуме: *«Я хочу в те времена, когда не было пандемии»* (И42М).

В период всеобщих ограничений, с которыми современное общество столкнулось впервые, отмечается активизация институциональной и личностной готовности оказания помощи нуждающимся: *«Родственники, знакомые созванивались: "Нужна ли помощь?" Взаимопомощь была. Всё-таки народ у нас дружный. Если приходит беда в Россию, то все стараются друг другу помочь»* (И42М). Акторами заботы и проводниками помощи становились все небезразличные группы и индивиды, оказывающие содействие тем, кто не мог самостоятельно справиться с проблемами, вызванными ограничениями.

Ещё более важной и востребованной, чем когда-либо стала социальная помощь государства. Как уже отмечалось в более ранних публикациях, в условиях значительного снижения интенсивности родственных и дружеских контактов чрезвычайно возрастает значение формальных сетей поддержки. (Ярская-Смирнова и др., 2021 С. 148.) Столкнувшись с невозможностью получения необходимых социальных услуг, представители отдельных особо уязвимых групп населения были вынуждены надеяться на содействие новых, ранее незнакомых им агентов социальной заботы.

Примечательно, что в период пандемии ключевым источником получения достоверных данных о событиях, происходящих в мире, для многих остаются официальные средства массовой информации: телевидение, печатные издания, радио. Разрозненность, односторонность и несистемность предоставляемых для населения новостей о распространении новой коронавирусной инфекции, путях ее передачи и мерах профилактики, транслируемых в официальных источниках, привели к сложности понимания населением сути и масштаба возникшей проблемы.

У нас по телевизору показывают, какие тряпки надеть «Модные приговоры» или «Кухонные бойцы» сковородку не поделили по первому каналу. Все что угодно, а не социальную поддержку. Я бы вообще хотел на правительственном уровне ввести социальный канал (И42М).

Более того, определённые группы населения, получающие специальные меры поддержки попросту были не в полной мере информированы о своих правах:

Пожилому человеку долбиться в закрытую дверь и не получить информацию, он просто пускает на самотёк. Многие люди даже не знают, что они по заболеванию могут получать какую-то льготу на лекарство компенсацию и он продолжает покупать за свои деньги на последнюю пенсию лекарства (И42М).

Реагируя на вызовы эпидемиологической обстановки, опрошенные информанты выражали готовность следовать провозглашенным директивам и соблюдали меры предосторожности: *«Мы выполняли все требования, которые говорили по СМИ, что надо носить маску, надо прям перчатки, просили и носили»* (И42М). Хотя некоторые из предлагаемых государством мер оставались неясны и казались необоснованными: *«В общественном месте надо, а на природе? Изолироваться от кого? От деревьев, от птиц?»* (И42М).

Анализируя вырабатываемые в процессе усиления ограничений личные реакции, информантов, можно говорить о трансформации их убеждений с течением времени: *«С самого начала, конечно, было тревожно и страшно, потому что было непонятно вообще, чем все это дело закончится, во что все это выльется и как вообще дальше жизнь выстраивать»* (И44М). Вместе с тем, как нормы пандемийного времени устанавливались в обществе как единственно верные и безопасные, появлялось больше новой информации, расширяющей представления о характере и природе опасного заболевания, изменялось и отношение людей к этим событиям: *«стараешься быть внимательным и осторожным, соблюдать какие-то элементарные меры»* (И44М). А. Стризове, в своих исследованиях затрагивающий различные аспекты рассмотрения вопросов личной автономии и выбора жизненной траектории в период пандемии, трактует необходимость соблюдения режима самоизоляции, как стандартизирующую и приравнивающую людей друг другу реалию времени. (Стризове, 2021. С. 67) Ведь в период действия режима жёстких ограничений, люди

вне зависимости от их социального, финансового статуса должны были оставаться дома и не могли покидать жилища.

Формируя собственное отношение к предписаниям эпидемиологической безопасности, регламентируемым государством, люди зачастую склонны ориентироваться на поведение других членов общества, давая их действиям как негативную, так и положительную оценку: *«Поразило то, что многие не верили во всю эту ситуацию»* (И44М). Несоблюдение другими гражданами обязательных к исполнению мер профилактики, таких как социальное дистанцирование, использование индивидуальных средств защиты вызвало возмущение и осуждение теми, кто старался данные меры поддержать: *«Наше общество не приспособлено к этому. Если взять общество советского образа, оно было более дисциплинировано, что сейчас российское, демократическое. Рождѣнные в демократии»* (И42М). Люди, не носящие маски и перчатки в общественных местах, стали восприниматься как источник опасности и угроза: *«Многие люди не соблюдали дистанцию, стоят друг за другом. Некоторые просто не соблюдали, без маски приходили»* (И42М). Несмотря на большое количество сложностей, возникающих у членов общества в условиях распространения коронавирусной инфекции, им удалось найти способы адаптации к новым условиям. Значительную роль в становлении новых практик жизнедеятельности сыграла помощь, оказываемая друг другу и поддержка государственных, общественных организаций. Представляемая из официальных источников информация казалась информантам недостаточно полной и не раскрывала в необходимой степени вопросы оказания поддержки нуждающимся группам.

Анализируя пандемическую реальность в Приволжском федеральном округе, опираясь на мнение участников из двух крупных окружных областных центров – Саратова и Казани, обратим внимание на особенности восприятия режима изоляции и изменения в социальных коммуникациях горожан. Проживание в режиме тотальных ограничений для многих респондентов стало первым подобным опытом в их жизни. С течением времени

изоляция наполнялась индивидуальными смыслами и воспринималась как вынужденная мера, приговор, манипуляция, социальный эксперимент, а для кого-то – как отдых и возможности больше времени уделить своей семье.

Проявлениям страха оказались больше подвержены горожане третьего возраста, поддерживающие режим изоляции и старающиеся соблюдать все меры предосторожностей. Страх в период распространения коронавируса нарастал по мере «углубления эпидемии и увеличения количества ее жертв в непосредственном окружении индивида» (Голубин и др., 2021. С. 24). Хотя при этом респонденты не всегда согласны со статичным пребыванием дома и высказываются о необходимости прогулок на свежем воздухе и альтернативном посещении загородных и дачных участков как профилактики всякого рода заболеваний.

В ответах респондентов отмечались преимущества проживания в частных домах и недостатки многоквартирных высоток. Частный дом воспринимается как традиционный и естественный тип жилья для психоэмоционального состояния человека и наделяется его жильцами большей автономией по сравнению с квартирой. При этом отмечается, что порой жизнь в частном доме может быть осложнена вопросами ЖКХ и снижением комфорта, но это рассматривается как временная сложность, не влияющая на ощущение свободы проживания и обладания жилищем с придомовой территорией в виде земельного участка с садом, гаражом или хозяйственными постройками.

Трансформация социальных коммуникаций в период изоляции заключается в активном освоении онлайн пространства в сети интернет и увеличении цифрового общения посредством социальных сетей, скайпа и телефонных звонков. Хотя для некоторых респондентов онлайн коммуникация уже стала привычным способом интеракции, в режиме ограничения воспринималась как устойчивая связь с внешним миром, «спасательный круг» для родных и близких. Изменения в привычках, связанных с привлечением цифровых технологий, останутся постоянным компонентом

даже после восстановления обычного ритма жизни» (Хахалкина, 2021. С. 207). В некоторых случаях горожане, переехавшие за город, отмечали нестабильное интернет соединение, а иногда и полное отсутствие доступа к онлайн подключению, что вызывало чувство незащищенности и информационного вакуума.

Установление режима самоизоляции – пожалуй, один из самых ощутимых аспектов, характеризующих трансформацию общества в период пандемии. По-разному проявившийся среди представителей различных социальных групп, ограничивающий свободу действий режим, вынуждал отказываться от привычных повседневных практик взаимодействия и стимулировал процесс поиска новых стратегий реализации жизнеобеспечивающих процессов. Особенно яркое выражение последствий новых требований безопасности можно увидеть, анализируя жизнь маломобильных граждан. Привыкшие и ранее большую часть времени проводить дома, ввиду имеющихся ограничений здоровья, они оказались практически полностью блокированы в возможностях, позволяющих позаботиться о себе. Самоизоляция усилила потребность маломобильных лиц в оказании им помощи и практически поставила в условия зависимости. Данная особенность оказала прямое воздействие на возрастающее значение деятельности агентов социальной заботы на институциональном уровне и в действиях индивидов. Выявлена активизация социальной солидарности, сплоченности и готовности помогать не только родственникам и знакомым, но и посторонним людям, оказавшимся в сложной жизненной ситуации.

В условиях необходимости соблюдения режима самоизоляции были пересмотрены способы организации свободного времени. Для части опрошенных постоянное нахождение дома позволило иначе взглянуть на общение с близкими – совместное времяпрепровождение превратилось из контекстных ситуационных практик в осознанную и качественную коллективную деятельность. Средства массовой информации стали основными источниками получения внушающих доверие данных, а продукция культурной индустрии довольно быстро пресытила интересы целевой группы.

Такая обстановка способствовала сближению индивидов, установлению новых ценностных смыслов коммуникации.

Институциональное декларирование норм и правил поведения в период действия ограничений характеризовалось индивидами, с одной стороны, как притеснение их интересов, а с другой – выступало единственной эффективной мерой, способной остановить распространение смертельной опасности вируса. Для части информантов жесткая регламентация действий всех членов общества отождествлялась с безопасностью и защитой. Несомненным условием, позволяющим предпринимать попытки интерпретации социального значения пандемических трансформаций, является аксиоматическое следование концепции дуалистического понимания новых реалий.

Культура иммунизации: вакцинация как (не)одобряемое решение

Как пандемия повлияла на культуру иммунизации населения? А была ли вакцинная культура до пандемии? Почему общество разделилось на сторонников и противников прививочной кампании? Отвечая на эти вопросы, обратимся к опыту ученых из проекта коронаФом, которые в период с 2020 по 2022 гг. провели ряд исследований пандемии. Рассуждая о начале пандемии и перспективах победы над ней, исследователи из проекта коронаФом отмечают связь между выработкой коллективного иммунитета и массовой вакцинацией. Наблюдается конкуренция в поле медиа дискурса о разработке, тестировании и производстве российских вакцин с новостями о статистике заражений и летальных исходов в обществе. В достижении успеха прививочной кампании уделяется особое внимание интенциям населения на вакцинацию наряду с прививочным менеджментом, качеством и доступностью вакцин (Ослон и др., 2022. С. 157).

По результатам интервью нами выявлено разное отношение к вакцинации, которое демонстрирует существующий конфликт

между пропагандируемыми медицинскими рекомендациями, закрепляемыми в требованиях власти и интересами и правами граждан на выбор и способ сохранения своего здоровья. В фокусе нашего исследования рассмотрим наиболее интересующие респондентов проблемы – влияние мнения авторитетных лиц и круга общения, непризнанные прививки и защита от вакцины, отсутствие личного выбора. Думается, что влияние, признание и выбор являются ключевыми категориями в процессе формирования культуры иммунизации граждан.

Вопросам становления и развития культуры иммунизации населения посвящены научные изыскания отечественных и зарубежных авторов. Например, Белинская С. В. приходит к выводу об усилении реализуемых на разных уровнях программ по продвижению вакцинации как элемента культуры здоровья для различных слоев населения (Белинская, 2021. С. 166). Павлик Н. Н. изучая проблему вакцинации детей в контексте экологической культуры общества описывает генезис инфекционных болезней на разных исторических этапах, раскрывая значение понятий вакцина и вакцинация, как элемента здорового образа жизни (Павлик, 2015. С. 43). В поле отечественных исследователей лежит и такая категория, как этика безопасности в медицине, с опорой на которую анализируется вакцинация в практике отечественного здравоохранения и рассматриваются плюсы и минусы с позиций общества, этики и культуры (Нежнова и др., 2019. С. 38). Меренковым А. В. ставится вопрос о культуре эгоизма как факторе продолжения пандемии, прослеживается проявление индивидуального и группового эгоизма, сформированного на основе утверждения приоритета личной свободы, собственных представлений о способах защиты организма от разных болезней и делается вывод о политике темпоральной пролонгации последствий пандемии (Меренков, 2021).

Москарелла Д. рассматривает пандемию в качестве триггера провала системы здравоохранения и медицинской культуры. В своем исследовании он утверждает о применении заведомо

неэффективных методов диагностики и лечения, в противовес игнорирования известных и эффективных методов. Итальянский биолог заключает о внедрении в сознание людей мысли о необходимости вакцинации, в то время как смертность невелика (Москарелла, 2021. С. 152). Эдье Ж. П., изучая эпидемию, иммунитет и окружающую среду, отмечает невыполнение системой западного здравоохранения функций по защите здоровья своего населения. Дух коммерциализации и прибыли в пользу фармацевтических компаний пронизывает медицину и вакцинологию заставляя их отступить от научных принципов лечения эпидемических заболеваний (Эдье, 2021. С. 231). Шонинг Х. наблюдает системный кризис через призму пандемии. Коронавирус и пандемия рассматриваются с политической точки зрения, как способ держать в повиновении весь мир. Немецкий исследователь прослеживает выгоду от вакцинации для крупных фирм и властных структур, подчеркивая манипуляцию статистикой со стороны государственных органов. В Германии наблюдается рост массовых протестов против ковидных мер, а количество смертей в 2020 году не превышает средних показателей (Шонинг, 2021. С. 228).

В кругу общения: авторитет Другого и новые смыслы

Многие респонденты руководствуются в вопросе принятия решения о выборе в пользу или против вакцинации ссылались на мнения авторитетных лиц: родственников, ближнего окружения, знакомых, соседей, социальных работников, обслуживающих их. Наблюдается стремление обсудить, узнать опыт других, тех, кто уже сделал прививку или как ее перенес. Таким образом, в зависимости от того, насколько положительным или отрицательным является опыт ближнего формирующий авторитет окружения, индивидами принимается решение в пользу или против вакцинации:

Я еще не сделала прививки, но Маша (социальный работник) уговаривает меня эту прививку сделать, говорит, что это очень не вредно. Она, вот, после первой, немножко хандрила, говорит, спала целый день, и голова у нее болела, температура

небольшая была. А вторую, говорит, как комар укусил. И все. А че я? А я че? Я тоже хочу, я тоже хочу пойти привиться, не знаю вот, здоровье, если позволит. А может как-нибудь, и домой придут, сделают (И47М).

Для многих пожилых людей пандемия и, как следствие, попытка уберечься от заражения новой коронавирусной инфекцией путем самоизоляции, привели к негативным изменениям в качестве жизни: снизились двигательная активность, количество времени, проводимого на свежем воздухе, люди стали более замкнуты, а также сократилось общение лицом-к-лицу: *«Я в основном же дома сижу, от кухни до дивана, от дивана до туалета, какие тут могут быть проблемы. Проблема одна, жизнь проходит, а мы в основном дома, у телевизора. Телевизор, радио, газету иногда читаю»* (И47М).

Близкие родственники пожилых стремились оградить их от очных встреч, минимизируя свои визиты, замещая их дистанционными формами взаимодействия – телефонными разговорами, общением в мессенджерах: *«Дети постоянно звонили. Все боялись, чтобы я не заболела. С соседями, как раньше ходила, дак я прекратила. Они тоже. Соблюдали в общем, да, чтобы не заболеть. Меньше ходила. Меньше...»* (И46М).

Прерывались привычные соседские связи и встречи, т.к. приоритетной стала *«осторожность, чтобы не болеть, все соблюдала. Как врачи посоветовали, чтобы не болеть, это я все держала в курсе и не забыть, чтобы не забыла об этом никогда. Самое главное, старалась не болеть»* (И46М).

Помимо негативных последствий наблюдаются и позитивные – это сплочение перед заразой и осознанная забота о ближних:

С родственниками стали чаще общаться по телефону, потому что мы все стали беспокоиться друг о друге. Если это было раньше на уровне каких-то праздников, юбилеев, даже дальние. Когда эта беда случилась, мы с родственниками стали чаще общаться. Стали спрашивать о состоянии, но это еще было связано с тем, что мы не могли посещать родственников (И42М).

Часто пандемия сравнивается с другими эпидемиями из человеческой истории или войнами, перед лицом которых происходит объединение близких людей, отсеиваются из окружения те, кто не значим, ценятся те, на кого можно положиться, кто окажет поддержку и помощь в сложной жизненной ситуации: *«Ближе, потому что, даже если посмотреть на общеисторический контекст. Всегда война, какие-то эпидемии, беды, они сплачивают народ. И в этом смысле очень четко понятно, что, если у кого беда, а я могу помочь, я помогу»* (ИЗ9М). Участие и стремление помогать близким становится одобряемой формой поведения, общеразделяемой культурной ценностью.

С ростом заболеваемости в регионе подобная помощь потребовалась большему числу граждан, которые до этого обходились своими силами и связями. В ответ на вызов пандемии, требующей мобилизации сил для оказания помощи пожилым и маломобильным горожанам, запрос на которую резко возрос, а социальные сервисы оказались не готовы к такому объему, активизировались механизмы развития добровольческих инициатив, оформившиеся в практики помощи, нацеленные на поддержку наиболее уязвимых категорий (Григорьева, 2021. С. 207). Пандемия усложнила вопросы доступности и инклюзии, обострила проблему депривации и исключения. Инклюзия обрела реальные, но множественные смыслы. Стали более заметными некоммерческие организации как акторы в системе социальной поддержки, возросло значение неформальных сетей взаимопомощи (Ярская-Смирнова, 2021. С. 107).

По-разному стали восприниматься личные встречи, чаще количество очных контактов стремились сократить:

Кто-то конечно и посещал, ходил, но вдруг я, придя в гости, на улице, на мне сидит вирус, я пришел из-за чувства ответственности, если кто-то пострадает. Да мы не ходили в гости, ограничивали себя. Хотя некоторые просили: вот мы придём. Раньше дни рождения справляли, приходили куча родственников, поздравления или мы могли сходить в кафе. Но тут скромно, чисто в семейном кругу (И42М).

Как сократилось и число людей, с которыми встречались, чаще круг общения замыкался самыми близкими родственниками. Сизы и меры профилактики воспринимаются как разобщающие людей: *«Как они могут стать ближе, если, как говорится – палки в колеса людям. Одевают маски, заставляют соблюдать дистанцию, естественно от этого ближе никто не станет»* (И47М).

В период снижения количества заражений частота очных встреч у некоторых информантов вернулась к изначальной докоронавирусной: *«В этом (2021) году мы уже общаемся, потому, что у нас как бы у нас никто не болел, нормально себя чувствуем. Все общаемся. Все родственники сейчас ко мне приезжают – дети, внуки. Вполне общаемся. В полном объеме так скажем»* (И47М). Истории семей, которые избежали трагичных событий, связанных с заболеванием родственников, стали одним из оснований для восстановления прежнего режима очных встреч друг с другом в середине 2021 года.

В кругу общения пожилых людей активно фигурирует социальный работник, участие которого стало особенно актуально в период возрастных ограничений, когда требовалось соблюдать самоизоляцию:

Стало проще. Социальный работник приезжает, позвонишь – приезжает. У нас есть график: 2 раза в неделю она приезжает ко мне убрать в доме. Если что-то дополнительно нужно – звонишь, договариваешься. Здесь проблем нет никаких. Нужны лекарство – привезет, нужны продукты – привезет, то есть. Здесь все хорошо (И47М).

При этом специалист подключается, чаще замещая услугами поддержку родственников и помогая организации домашнего быта: *«Услуги мне нужны в основном, если я не могу, не могут дети привезти продукты, в этом плане и по уборке дома. Я живу в частном доме, как бы мне для этого нужен социальный работник»* (И47М).

Говоря о своем окружении, люди чаще всего упоминают три группы: родственников, друзей и соседей. В период пандемии

самые плотные связи удалось сохранить с родственниками, часть дружеских контактов и большинство соседских были прерваны из-за отсутствия личных встреч. Сужение круга общения вызвало досаду и негативные эмоции: *«неприятно с близкими людьми расставаться <...> отделились, потому что всё равно тогда боязнь заразиться она как-то, ну, дала о себе знать»* (И43М).

Важным поводом для поддержания или разрыва отношений стало восприятие и соблюдение мер профилактики:

С родственниками мы общение возобновили, потому что родственники у нас, слава Богу, тоже такие, достаточно ответственные, то есть там и маски носят и наблюдают за своим самочувствием, вот. А с друзьями как-то общение, честно, подсократилось, потому что даже когда по телефону созванивались, там кто-то что-то не соблюдал, кто-то из-за этого заболел, кто-то из-за этого уже переболел, и вот как-то, ну, с того периода, с друзьями до сих пор не виделись (И41М).

По ходу рассуждений многих информантов прослеживается идея о двух полярных взглядах, разделяющих людей по степени веры в сам вирус, меры борьбы с ним и форму эмоциональной оценки происходящего, так *«во всей этой ситуации люди как-то вот, как разделились на 2 лагеря: кто верит и кто не верит»* (И41М), ориентируясь на личный опыт, семейную историю и рассказы знакомых, а также информацию, получаемую из самых разных публичных источников. При этом актуальной на фоне разворачивающейся пандемической реальности и личных трагедий становится эмоциональная окрашенность взаимодействия: *«Стараюсь, чтобы люди более позитивные меня окружали»* (И41М) с ориентацией на оптимистичные взгляды ближнего окружения.

Были мнения и по поводу массового перемещения граждан, пересекающих границу, что отмечалось как способствующее распространению вируса: *«Я вообще считаю, что государство немножко как бы поздно, поздно надо было перекрыть границы, движение. Ничего бы со страной не стало, если бы на 15 дней. Многие – 80 % населения соблюдали режим самоизоляции,*

но те же которые, так скажем, когда деньги в кармане звенят, им хочется за границу поехать. Они ездили, передвигались. Естественно, они и приносили процент заболеваемости, а если бы перекрыли все на государственном уровне, что везде, даже населенные пункты не посещали бы друг друга, то достаточно было бы 14 дней, чтобы вирус не мутировался, не прогрессировал, а сам по себе умертвился», которого можно было избежать, закрыв границы и города.

Вакцинация: риски и защита

Другие отрицают вакцинацию, сомневаясь в ее эффективности, противясь существующей агитации СМИ с привлечением известных медийных личностей, считая, что разработка эффективной вакцины не могла быть реализована российским государством за короткий срок от начала пандемии до недавнего времени запуска первых доз вакцины:

не планирую (вакцинироваться), потому что, если нам известно стало о коронавирусе в конце декабря 19 года. В СМИ писали, что в Китае этот вирус. Наше государство, ну, поздно. Мы очнулись только в феврале, границы поставили и тут, значит, к лету появилась вакцина. Чего же она так быстро появилась? По телевизору нас просят прививаться всякие спортсмены, артисты, ведущие, политики. Ну, нет кандидатов медицинских наук или Российских наук медицины не сказали, давайте, дорогие, мы светила медицины говорим – надо ли это. Нам говорили две прививки, и будешь в шоколаде, а теперь надо третью прививку. А после третьей прививки надо полгода каждые прививаться. Человек становится зависимым. Нет, не верю. Наши прививки в мире не признаны (И42М).

Информанты подчеркивают сомнительный статус вакцины, которая не признается другими государствами, а, значит, не работает как защита от вируса. При этом график вакцинации от коронавирусной инфекции воспринимается критично из-за частоты ввода, обязывающей гражданина прививаться раз в полгода, ставящей человека в зависимое от регламентов положение.

По мнению других информантов прививка *«помогает перенести заболевание в легкой форме. И как бы учитывая, что от этого заболевания люди умирают от коронавируса, что очень, да, печально, ну, просто решила, как бы себя опять-таки обезопасить»* (И41М) и на фоне страха смерти от коронавируса представляется шансом на сохранение своей жизни и здоровья. *«Если эту вакцину, которую, она же не дает гарантию, что человек не заболевает. Он заболевает, но перенесет в легкой форме»* (И42М).

В междисциплинарном исследовании о влиянии средств массовой информации и социальных сетей на формирование общественного мнения о вакцинации ученые приходят к выводу о необходимости информирования населения о рисках и преимуществах вакцинации, что должно способствовать невосприимчивости к страхам в отношении безопасности вакцины и необоснованным слухам, а также предупреждать их распространение. Понимание глобальности биологических угроз современности и роли вакцинопрофилактики в системе обеспечения биобезопасности находит отражение в Стратегии развития вакцинопрофилактики в РФ на период до 2035 г. (Орлова и др., 2020. С. 24).

Право выбора как важный показатель культуры иммунизации

Рассуждая об отсутствии личного выбора, некоторые информанты отмечают необходимость индивидуального подхода к вакцинации, который должен учитывать все аспекты здоровья и наличия противопоказаний:

Сейчас очень много говорят про вакцинацию, но поскольку я, во-первых, переболела недавно, во-вторых, у меня прямое противопоказание – аллергия на куриный белок. Соответственно именно поэтому я не могу говорить за или против вакцинации. Наверное, это необходимая мера для тех, кто здоров, и сам принимает... ну, человек сам должен принимать решение вакцинироваться ему или нет (И39М).

Есть и те, кто подчеркивает право гражданина на самостоятельность в принятии решения о личной вакцинации, критикуя отсутствие выбора и подчиненное бесправное положение людей, утрачивающих возможность отказаться от прививки: *«Проблемы в том, что на работе начинают прививаться, не прививаться. Правительство – это дело, право каждого человека, а на самом деле этого права нету»* (И42М).

В некоторых случаях преобладает страх перед тем, что вакцинироваться все равно всех заставят и что вакцинация может спровоцировать нежелательные последствия для здоровья:

...вакцину как заставить, не хочу именно вот этого, боюсь, потому что говорят, что могут быть какие-то последствия и поэтому именно в связи со своим диагнозом я вот этого боюсь, если бы может быть ДЦП не было, я может быть бы и поставила, просто я вот именно вот этого боюсь, что могут быть какие-то осложнения (И39М).

Исследователи проекта коронаФом отмечают об актуализации потребности в безопасности вызванной коллективным страхом перед смертельно опасной инфекцией и социальным дискомфортом, в связи с дестабилизацией социального порядка, потоком тревожных новостей и тотальной неопределенностью относительно «правил игры» и ближайшего будущего (Ослон, Боброва, 2022. С. 214).

Как показали результаты многочисленных исследований, психологические реакции на ситуацию пандемии могут быть самыми разными – от страха до безразличия и фатализма (Цит. по Зинченко: Pettigrew E., 1983; Wheaton M. et al., 2012). На одном конце спектра располагаются люди, которые откровенно пренебрегают ситуацией или отрицают риски: они не принимают участия в рекомендуемых действиях в отношении здоровья, таких, как вакцинация, гигиеническая практика и социальное дистанцирование. На другом конце спектра – люди, для которых характерны сильная тревожность и/или страх, которые изнуряют

и приводят к патологическим проявлениям. Люди, которые очень боятся заразиться, обычно делают все возможное, чтобы защитить себя (Зинченко, 2021. С. 36).

В большинстве стран продаются не все вакцины, которые созданы на сегодняшний день. Это объясняется нежеланием производителя выходить на рынок, поскольку имеет место высокая себестоимость и нет уверенности, что продукт будет пользоваться спросом в стране. Либо по причинам, потому что данный вид возбудителя, от которого защищает прививка, не циркулирует на территории страны. Либо по третьим, каким-то административным причинам. Данная ситуация провоцирует «вакцинный туризм» (Торкунов, 2021. С. 221). Пандемия заострила вопросы доступности и инклюзии институциональной среды, при этом заметно возросла роль негосударственных акторов благополучия населения. В полный рост проявили себя символические барьеры интеграции, инклюзия обрела реальные смыслы, причем выяснилось, что их разделяют далеко не все (Ярская-Смирнова, 2021. С. 261).

COVID-19 по последствиям для поведения населения планеты и социально-экономическим проявлениям повторяет иные эпидемии и пандемии, что необходимо учитывать заранее, опираясь на исторический опыт предшественников (Цит. по Беляков: Беляков, Кулагина, др., 2021). Можно полагать, что беспокойный политический период во многих странах мира всех континентов во многом обусловлен или связан с текущей пандемией в виде неопределенности последствий, неуверенности населения в административных и социальных действиях администраций. Так или иначе в полной мере задействован психологический и поведенческий механизм в различных слоях общества (Беляков, 2021. С. 362).

Таким образом, культуротворческий механизм иммунизации формируют три категории – влияние, признание и выбор. Важным понятием в культурном поле иммунизации в период пандемии выступает ограничение содержания которого включает такие признаки как физическое пространство (среда обитания индивида)

и метафизическое его проявление. По нашим наблюдениям метафизическое состоит из смыслов, представлений, фобий, страха, паники, допандемийного аутентичного личного и коллективного опыта. Двухмерность ограничения демонстрирует «сообщающиеся сосуды» в социальном поле межличностной интеракции индивидов и влияет на культуру иммунизации. Правовое поле ограничительных мер посредством законодательной базы изменяет привычное физическое пространство и создает локализацию повседневных маршрутов с четко заданными алгоритмами на перемещение индивида: дом – магазин – аптека/мед. учреждение – работа (иногда). Старые маршруты в физическом пространстве наделяются новыми смыслами метафизического восприятия (до) пандемийной реальности. Наблюдается дигитальный поворот в освоении виртуальной среды, что оказывает влияние на расширение цифровых границ индивида. Важным становится положительная динамика коллективной иммунизации населения, что способствует гармонизации психоэмоционального состояния граждан, формирует представление о повышенном иммунитете и создает чувство защищенности.

Темпоральные измерения кризиса пандемии в жизни людей с инвалидностью¹

Темпоральные характеристики жизненного опыта людей в условиях COVID-19 определяются динамикой субъективного восприятия влияния волн пандемии на повседневное течение жизни. Первая волна пандемии протекала с весны по осень 2020 года, вторая волна протянулась с осени 2020 года и продлилась до весны 2021 года. Начиная с первой эпидемиологической волны пожилые люди ощутили на себя влияние пристального внимания со стороны СМИ, власти и городских чиновников, транслирующих особенные правила пандемической жизни, а также противоречивой заботы,

¹ См. Ярская-Смирнова, Сорокина, 2021.

имеющей ряд негативных последствий, таких как утрата социальных связей с семьей и ближайшим окружением, ухудшение качества жизни и здоровья ввиду малоподвижного образа жизни, обусловленного «проблемной изолированностью» (Рассуждения о коронавирусе, 2021. С. 37). Для людей с инвалидностью и семей, воспитывающих детей с особенностями развития и нарушениями здоровья, изоляция также стала тяжелым испытанием. Из-за закрытия учреждений реабилитации семьям с детьми приходилось оборудовать свои дома, насыщать их развивающими игрушками, адаптируя для занятий с ребенком, что увеличивало семейные расходы. Многие семьи, имеющие в своем составе людей с инвалидностью, наиболее уязвимы к потере дохода. Семьи с детьми с инвалидностью часто являются монородительскими или имеют одного кормильца. В таких семьях наличие мультифакторной депривации и наложение всех условий делает ситуацию экстремально тяжелой. Несмотря на смену пандемических волн и нормализацию жизненных ситуаций, ощущение неопределенности сохранялось еще долго, и это время опыта лишений на микроуровне обобщается в нарративе в историческое время социальной группы.

Продолжающаяся пандемия COVID-19 и связанные с ней меры защиты приводят к радикальным изменениям в жизни населения в целом (см. Социология пандемии 2021). В дополнение к проблемам, связанным со здоровьем, население испытывает серьезные последствия из-за перенесенного заболевания, подверженности стрессам, финансовых проблем (Kuper et al., 2020; WHO, 2021). По выводам экспертов, пандемия COVID-19 среди прочих особо уязвимых групп существенно ударила по людям с инвалидностью (Partridge-Nicks, 2020). Имея в повседневной жизни трудности с мобильностью, коммуникацией, доступом к учреждениям культуры, общественному транспорту, социальным и медицинским сервисам, люди с инвалидностью чаще, чем остальное население, испытывают одиночество, подвержены риску депрессии, у них ниже уровень субъективного благополучия (см. напр. Disability... 2019). В период пандемии в приоритете служб здравоохранения

оказываются пациенты с клиническими проявлениями вирусной инфекции COVID-19, а люди с инвалидностью недополучают положенной помощи, не могут рассчитывать на специализированные услуги, адаптированные к их особенностям, испытывают дискриминацию и стигматизацию (UNFPA, 2020).

Между тем, систематический контент-анализ публикаций из базы данных *PubMed* показал, что с начала пандемии к 20.08.2021 в ней было размещено более 40 000 статей с упоминанием термина «COVID-19», при этом исследователями было найдено лишь одиннадцать статей, где упоминался также термин «*disability*» (Lebrasseur et al., 2021). Даже если учесть, что доля людей с инвалидностью во всем мире составляет примерно 15%, аналитика последствий пандемии на эту часть населения ничтожно мала. Отметим, что в этой базе данных приоритет отдается публикациям на медицинскую тематику, но это глобальное событие и воспринималось в мире в первую очередь именно в терминах заболевания, его лечения и профилактики. Результаты обзора показали практически полное отсутствие исследований эффектов пандемии и связанных с ней мер изоляции, закрытия школ, всевозможных сервисов для детей, в том числе, детей-инвалидов (Lebrasseur et al., 2021).

Общественные организации и активисты актуализировали эти проблемы, озвучивали их в социальных сетях и электронных СМИ, призывали принимать меры, поднимая вопросы о нарушении прав, социальном исключении, надлежащем реагировании государства и общества. Международный альянс организаций людей с инвалидностью начал публиковать истории о переживаниях, потерях и совладаниях с вызовами COVID-19, рассказанные от первого лица (Voices of People with Disabilities, 2020). Эти обстоятельства являются причиной озабоченности как международных, так и национальных экспертных и правозащитных организаций (UN, 2020).

Принимаемые меры и уровень понимания растущих проблем пока что недостаточны (Suárez 2021). В самом начале пандемии с объявлением локдауна в жизнь людей стремительно врывались

новые правила. Эти нормы воплощались в новых практиках, оформлялись в дискурсы и облекались новыми смыслами (Goggin, Ellis, 2020). Одни из них вызывали стресс и затрудняли течение жизни, другие в чем-то приносили облегчение. Мы опираемся на анализ интервью с теми информантами, которые имеют опыт жизни с инвалидностью, проведенный с опорой на понятие темпоральности, интерпретируемой как комплекс символических кодов, смыслов, приписываемых людьми событиям и явлениям во взаимосвязи с их временными характеристиками (Ярская 2017; Ярская-Смирнова, Ярская-Смирнова, 2021).

Эти смыслы постоянно меняются, они обусловлены социокультурными контекстами, которые сами находятся в движении. Отдельные индивиды, семьи, социальные группы и общества конструируют свои переплетающиеся темпоральности в актах коммуникации, прерывистой последовательности и непрерывности разнообразных моментов и событий. Модусы времени – прошлое, настоящее и будущее – накладываются на пространственную интерпретацию, порождая богатую текстуру темпоральностей жизненного опыта, истории, моментов повседневности, линейной и циклической динамики, протяженности и ритмов времени. Опыт жизни во времени имеет глубинные этические и политические последствия (Kelz, 2021). То, что становится нормой, стилем, имеет историю, это хронологическое время, тогда как акт, перформанс – драматичная конструкция значения, это «дискурсивный хэппенинг» (Butler, 1999. С. 137.)

Неравенство стоимости жизни

Значительное падение жизненного уровня, по данным РБК (Каждый пятый... 2020), ощутила на себе значительная часть населения страны: летом 2020 года каждый пятый из опрошенных заявил о значительном падении дохода из-за пандемии. Пандемия усилила неравенство в сфере здоровья, продемонстрировав существенный разрыв в уровне благополучия населения и доступа к ресурсам, в том числе обеспечивающим поддержание их физического состояния.

Социально-экономический статус влиял на стиль жизни семьи и степень доступа к товарам и услугам, необходимым для нормализации психологического и физического состояния всех ее членов, особенно тех, кому требовались лечение и реабилитация.

В ряде случаев семьи и индивиды могли перестроить структуру семейного бюджета в направлении сокращения расходов. Для некоторых опрошенных таким стабилизирующим элементом была пенсия по инвалидности, другие заранее запаслись «финансовой подушкой» в виде накоплений. Ощущение стабильности подкреплялось также за счет активизации помощи со стороны социальной защиты и гражданского общества, усиленной по сравнению с допандемийной эпохой:

Изменений не ощутили. Наоборот, нам звонили из разных служб, в том числе из службы социального обслуживания, предлагали помощь, очень много волонтеров звонили, спрашивали, нужно ли что помочь доставить, привозили бесплатные защитные маски, выдавали продуктовые наборы, то есть наоборот очень многие люди сами старались оказать помощь. Было очень приятно и неожиданно (И27М).

Другие истории свидетельствовали о финансовых затруднениях, росте расходов. Среди прочих статей, в структуре бюджета наших информантов большую роль играют расходы на занятия и материалы для развития и реабилитации детей. Именно эти покупки стали неожиданными для бюджета семей, в период карантина, пока меры, ограничивающие посещение центров реабилитации, не были сняты: *«Ребёнку в этот момент приходилось покупать много развивающих вещей, игрушек, чтобы как-то его приспособить дома, чтобы он более-менее был спокойный»* (И12М). В отсутствии доступа к центрам, семьи вынуждены были реорганизовать свои квартиры, оснащая их различными приспособлениями, специализированными материалами, превращая их в альтернативу учреждений реабилитации. Дом становился и местом жизни, и местом восстановления здоровья, улучшения физических показателей и развития способностей. Показательно, что период

локдауна в нарративе называют «моментом», с одной стороны, это указывает на пределы, конечность этого отрезка, с другой стороны, располагает данный период на линейной шкале времени, в той части, которая относится к прошлому. Вместе с тем работа памяти циклична, здесь прошлое воспринимается не как исчезнувшее, а как повлиявшее на жизнь, на настоящее время.

Многие семьи, воспитывающие детей с особенностями развития и нарушениями здоровья, являются монородительскими или с одним кормильцем. Семьи, где взрослый член семьи имеет инвалидность, также являются уязвимыми к потере дохода их кормильцами. В таких семьях нередко наличие мультифакторной депривации, и наложение всех условий делает ситуацию экстремально тяжелой: матери рассказывают о сокращении зарплаты своих мужей как о катастрофичных событиях, понижающих уровень жизни: *«как прожить на это с особенным ребенком»* (И10М). Несмотря на то, что ситуация нормализовалась через несколько месяцев, ощущение неопределенности сохранялось еще долго, и это время опыта лишений на микроуровне обобщается в нарративе в историческое время социальной группы.

Жительница Саратова рассказывает, как в пандемию она сама и ее старшая дочь лишились дохода от подработки на дому. Дочь в этом случае – типичный представитель «сэндвич-поколения», помогает матери, имеющей инвалидность, и одновременно осуществляет уход за маленькими детьми, один из которых, к тому же, имеет хронические заболевания, что не позволяет ей устроиться на постоянную работу: *«Это очень тяжело»*, – констатирует жительница Саратова» (И24М), и это замечание относится не только к финансовой ситуации, но ко всей темпоральной структуре домохозяйства, наполняя эту структуру эмоциональными переживаниями.

Ковид как фактор инвалидизации

Люди с инвалидностью и ранее являлись социально исключенной группой, сталкивающейся с ограниченным доступом к услугам здравоохранения и социальной поддержки, не говоря уже о прочих

ограничениях, что серьезно усугубляет их повседневную жизнь различными трудностями. Учитывая их постоянную потребность в помощи и поддержке и повышенную восприимчивость к COVID-19, взрослые и дети с инвалидностью оказываются особо уязвимыми в эпоху пандемии, их семьи ощущают повышенную тревожность:

Когда началась пандемия, мы находились с младшим ребенком в Москве на госпитализации. ...Было страшно, страшно, конечно, не за себя, за детей, за старшего, он один дома оставался с бабушкой. За младшего, потому что у младшего иммунодефицит, и для нас каждая инфекция, каждое какое-то заболевание, простуда, да и вообще любое – это смертельно опасно, поэтому было страшно (И11М).

Отсылки к старту испытаний и перемен наполняют воспоминания кодами телесности.

Наблюдались разные уровни физического состояния по причине ограничений, парализующих движения: от дискомфорта до ухудшения здоровья и критических состояний для здоровья:

Физические какие изменения, то, что я поправилась после вот этого вот времяпрепровождения дома. Это физически я ощутила, вот, потому что минимум физической активности, все в основном дома... максимум – это гулять с собаками и в магазин, ну там тоже особо не растрясешься (И44М).

Студентка университета обычно посещала занятия каждый день, а с переходом на дистанционное обучение ее физические нагрузки были сведены к минимуму, постоянно приходилось сидеть за компьютером, выполнять растущее число заданий, у нее *«упало зрение... начались проблемы со спиной, постоянно возникали головные боли»* (И25М).

Вообще, инвалидизация людей по причине COVID-19 – это отдельная новая проблема, которой до сих пор не уделялось внимания. Каков жизненный опыт переболевших с тяжелыми последствиями, с какими препятствиями и отчуждением они сталкиваются, и каковы их текущие потребности и требования (Goggin, Ellis, 2020), – эти вопросы пока лишь задают перспективу

будущих исследований. Изменение повседневной темпоральности меняет индивидуальные стили и привычки: пока что незаметные в масштабе истории страны, влияют на распределение и наполнение времени многих людей.

Смена темпоральной структуры повседневности

Новые ограничения ударили по жизни людей, заставив поменять привычный уклад, и это связано не только с минимизацией двигательной активности, но со сменой темпоральной структуры повседневности. *«Физически я себя ощущала себя не очень хорошо... по той простой причине, что запретили мне выход даже в лес. Прогулки в лес – это для меня основное в жизни»* (И9М). Рассказчице пришлось перестраивать «основное в жизни», ткавшееся долгие годы полотно, в котором ниточки повседневных занятий и найденные отдушины и возможности оказались под запретом. Телесность, насыщенную символическими смыслами регулярного отдыха на природе, теперь следовало вписать в новые пространственно-временные рамки.

Для многих людей с трудностями в передвижении каждый сезон года создает особенные условия по климатическим причинам и из-за слабой работы городских служб: например, осенне-зимний – это период наименьшей территориальной доступности, когда из-за гололедицы и грязи усугубляется ситуация с перемещением по городским улицам. Весна же, наоборот, всегда воспринималась как время долгожданной реализации доступных перемещений. Пандемия трансформировала весну во временной отрезок новых запретов: *«Обидно, что была весна, а мы не могли никуда выйти!»* (И9М). Страх за себя и своих близких превращался в панику, и редкие возможности выйти на улицу воспринимались теперь не как окошко в новую жизнь, а как реальная угроза:

Колясочники и так полгода должны дома сидеть зимой. Лично я и мои друзья ждём всегда весну, как глоток свежего воздуха. Это всегда как рождение новой жизни. И такие были надежды на весну, чтобы увидеть солнышко, погулять! А тут говорят,

нет, сидите дома. Я все равно вопреки всем запретам выходила на улицу, все равно ходила куда-то, где меньше людей было. Я очень боялась принести какую-нибудь заразу (И24М).

Коды «всегда», «рождение новой жизни», «все равно» узнаваемы для циклического времени, где ощущаются аутентичные ритмы сезонов, тел, природы, свежий воздух и весна, противостоят линейной хронологии, которая в нарративе ассоциируется с запретами, статикой, замкнутым пространством: «Сидите дома». Перформативность этого рассказа – в представлении ритуала сотворения новой жизни в тотальности времени пандемии.

Эмоциональная сторона эпидемии

Пандемия стала причиной страха и тревоги миллионов людей по всему миру, оказав влияние на психическое здоровье. Исследования, проведенные в разных странах мира, указывают на проблемы здоровья, связанные с эмоциональными перегрузками от испытываемого стресса, которые отражаются в нарушениях поведения, сна, общем субъективном ухудшении по неврологическим причинам (см. обзор: Lebrasseur et al, 2021). Потеря близких, изоляция, экономические потрясения и неуверенность в завтрашнем дне коснулись и наших информантов.

Время превратилось в состояние неопределенности, что оказалось дополнительным фактором стресса. Люди не понимали, сколько еще продлится период без реабилитации, доходов, каких-либо ясных перспектив:

Для нас это был шок от того, что мы не знали, чего ожидать в будущем. У нас тоже окончилась реабилитация. [Мужа] с работы сразу же сократили, сказали сидеть дома, а сколько – не сказали. Для нас тоже это был страх, потому что финансово мы, получается, зависим только от него, а сколько сидеть неизвестно. Это было очень тяжело, понимание того, сколько еще останется – неизвестно (И10М).

Жительница Томска, имеющая инвалидность, родила ребенка в первую волну пандемии. Ее пугал не сам вирус, а реоргани-

зация жизни вокруг него. Тревога за здоровье ребенка превратилась в борьбу за его жизнь, попытка нормализовать её всеми силами:

Была сначала тревога за здоровье и за здоровье малыша в период вынашивания ребёнка. Потом у нас был период борьбы за его здоровье, поскольку он родился на три месяца раньше срока. Но в целом у меня было больше даже связано не с ковидом, а именно с недоношенностью малыша и борьбой за его жизнь собственно (ИЗ9М).

Темпоральная структура нарратива становится ядром презентации агентности: перформативная идентичность рассказчика выстраивается вокруг дискурса, центрированного на здоровье ребенка, родившегося раньше положенного срока, а не страхах коронавирусной инфекции. Высказывание насыщено тонами открывающихся возможностей, мобилизации субъектности, рассказчица выносит на периферию общую историю с ее привычными опасениями, противопоставляя ее центральности собственного драматического действия. Так конструируется перформативная темпоральность рассказчицей – матерью, которая сама имеет инвалидность, и борется за здоровье ребенка.

Нормализация новых правил

По прошествии полутора лет пандемии информанты отмечают снижение своей тревожности ввиду хабиитуализации новых правил:

Привыкли. Практически в нормальную жизнь это превратилось, мне кажется. В магазине – маски, к примеру. И вообще, на людей в масках уже как-то не смотришь со смехом. ... Как-то это плавно перешло в нормальный такой образ жизни. Дискомфорта нет у меня» (И8М).

Нормализация новых правил привела к тому, что люди «*научились как-то жить с этим вирусом*» (И11М). Формирование единого представления о правилах поведения и мерах безопасности, всеобщее информирование о характере заболевания позволили

людям выработать новые социокультурные правила, универсальные стратегии и более спокойное отношение: *«стараешься быть внимательным и осторожным, соблюдать какие-то элементарные меры»* (И44М). У некоторых информантов появляются новые опасения из-за вводимых норм вакцинации: *«Сейчас я бы не сказала, что легче [стало]... Страх в том, что штаммы меняются, прививки... как-то непонятно их действие, последствия и вообще... Нет объективной информации»* (И28М). Время пандемии не укладывается в линейную шкалу, здесь нет «было и прошло», и хотя для некоторых наших информантов это длящаяся неопределенность с неизвестными пределами, другие смогли упорядочить, определить для себя эту темпоральность.

Цифровизация жизни

Людям с инвалидностью многие из новых правил – например, проводить время в четырех стенах, – были хорошо знакомы «по умолчанию». Некоторые даже делились своим опытом, креативными идеями и приспособлениями (Хештег дня, 2020). Считается, что электронные коммуникации и до пандемии занимали ощутимое место в жизни людей, постоянно находящихся дома. Однако, возрастающая роль цифровых технологий ярко высветила цифровой разрыв, который становится больше и сложнее за счет географического неравенства. Наличие такого опыта, который теперь инвалиды делили с остальной частью населения, вовсе не избавляло их от структурной изоляции и не снимало остроту тех проблем, которые, как может показаться, стали для них рутинными и, следовательно, привычными и незаметными (Pineda, Corburn, 2020).

Не во всех регионах к началу пандемии действовали и были в широком ходу электронные услуги поликлиник, многим пожилым людям и людям с инвалидностью пришлось учиться пользоваться мобильными приложениями, у многих были проблемы с доступом к интернету, отсутствием навыков работы с цифровыми сервисами. Значительная часть жителей исследуемых регионов впервые освоила портал «Госуслуги». Для этого вначале потре-

бовалась информационная помощь, консультация социальных работников: *«вроде как бы нормально, освоились, коды эти всякие отправляли»* (И10М), цифровая грамотность постепенно росла. Система социальных служб также научилась пользоваться этими технологиями, но это произошло неравномерно и не везде.

Постепенно ситуация менялась, и локдаун задал довольно сильный импульс. В том числе, это касалось медико-социальных служб и других сервисов, где семьи детей или взрослые с инвалидностью вскоре уже смогли получать услуги, связанные с оформлением документов. Многие оценили эти новые возможности как позитивные перемены: *«огромный плюс, что наступила пандемия»* (И26М). Люди с инвалидностью и родители особенных детей отметили существенное сокращение формальных действий, требующих очного присутствия и бумажной документации, теперь не нужно ехать ни за какими справками по освидетельствованию, все можно найти на портале, получить документ и необходимую услугу: *«Возможно, было бы побольше контактов, если бы не ковид, а здесь достаточно позвонить, продиктовать»* (И8М). Высказывание имеет двоякий смысл: ведь с переходом на онлайн эффективность решения задачи растет, но при этом исчезает любая живая коммуникация. И хотя в случае с бюрократическими процедурами это, очевидно, к лучшему, в остальных ситуациях депривация семьи от живого контакта со специалистом, развивающим ребенка, оказывается вредоносной.

Для людей с инвалидностью, с особенностями развития и коммуникации новые правила, в частности, соблюдение дистанции и использование маски не всегда являются приемлемыми мерами. Некоторым просто необходим тактильный контакт как для навигации, так и для общения, другим нужны помощники, сиделки и другие лица, осуществляющие уход (Kuper et al., 2020). Люди с инвалидностью более, чем остальные страдают от недостатков и пробелов в системе здравоохранения. У них может быть более высокий риск заражения COVID-19 и дополнительные барьеры к соблюдению мер защиты. Например, люди с инвалидностью

чаще используют общественный и адаптированный транспорт (социальное такси), чем личный автомобиль, им нужно регулярно посещать медицинские или реабилитационные мероприятия в специальных центрах.

Широкое применение цифровых технологий не могло компенсировать растущие проблемы дефицита живой коммуникации и элементарной помощи с доставкой жизненно необходимых товаров и услуг, а также недоступностью тех услуг, мероприятий, которые составляли важнейшую основу развития, абилитации и социализации детей с инвалидностью:

У ребенка происходят своего рода такие откаты в развитии, и он уже боится сюда снова зайти, подняться, потом он нормально не заходит в кабинет, он уже не начинает нормально заниматься, то есть истерики, плачи... И даже какие-то упражнения, которые делают здесь, повторять это с ребенком дома – очень трудно, потому что мы не имеем такой практики и такого опыта (И12М).

Родительские переживания и эмоции множились под прессом осознания безвозвратно упущенных времени и возможностей. Здесь в буквальном смысле время шло вспять.

Некоторые постоянно находятся в тесном контакте с лицами, осуществляющими уход, или медицинскими работниками, кому-то невозможно использовать маску для лица ввиду респираторных проблем, или они не могут иначе общаться, поскольку обычно читают с губ (Lebrasseur et al., 2021). В интернатных учреждениях социальное дистанцирование было практически невозможно организовать. Поэтому такие меры, как изоляция или полутораметровая дистанция называют медицинским аблеизмом (Goggin, Ellis, 2020).

Виртуальные технологии с одной стороны помогали, облегчая доступ к сервисам и услугам, с другой – наносили определенный вред, прежде всего тем, чья медиаграмотность невысока: здесь речь и о рисках киберпреступности, вреде для зрения и физического самочувствия в целом ввиду резкого ограничения подвижности.

Оцифрованное (пусть и неравномерно) общество столкнулось с обилием дезинформирующих сообщений, центральными каналами передачи которых выступали социальные сети и мессенджеры. Неудачи мер по сдерживанию распространения новой инфекции, отсутствие единой информационной стратегии и общих понятных регламентов, быстрое введение ограничений и санкций привели к утрате доверия населения и поиску альтернативных представлений. Еще в феврале 2020 года ВОЗ выразила обеспокоенность по поводу «инфодемии» как вала дезинформации и мошенничества, особенно в том, что касается провокаций через социальные сети и цифровые платформы (WHO, 2021).

Отсутствие доступной информации в альтернативных форматах, соответствующих коммуникационным особенностям неслышащих, незрячих, людей с особенностями ментального развития, является еще одним инвалидизирующим фактором в пандемию. Своевременная и регулярная публикация на официальных сайтах и в социальных сетях важных сообщений необходима, в частности, с использованием инфографики, в так называемом формате *easy read*. Еще предстоит пройти долгий путь, прежде чем такая практика станет стандартной и легко интегрируется в общественные чрезвычайные ситуации и стихийные бедствия – и, действительно, в повседневную коммуникацию (Goggin, Ellis, 2020).

Изоляция: размывание темпоральной структуры

В период самоизоляции место проживания воспринималось информантами как безопасное пространство: *«Спокойствие, наверное, какое-то было, потому что мы прекрасно понимали, что вот мы дома, мы ни с кем ничто не контактировали, никуда не ходили»* (И44М). Однако эти смыслы вступали во взаимодействие, иногда конфликтовали с интерпретациями разных членов семьи: *«Тяжело было моим детям. Они не понимали, почему не надо ходить на улицу, на детскую площадку»* (И42М). К тому же сужение рамок, ограничение личного пространства ухудшало

эмоциональный фон: *«Это было, наверное, истощение, так как все время, 24 часа, с ребенком дома, не выходя на улицу, не посещая чего-либо – очень тяжело было эмоционально после этого. Все время сидишь дома, взаперти, даже, грубо говоря, с мужем друг другу надоедает»* (И10М). Границы, создававшие ранее темпоральные структуры повседневности, оказались размыты.

Повезло тем, кто уехал в загородный дом, семья обрела себя благодаря локдауну:

Так как из-за пандемии мы уехали из города и решили ото всех изолироваться, наступило глубокое чувство радости, потому что практически полгода дома находились. И очень радовало то, что мы смогли сблизиться, и провели это время даже лучше, чем обычно. Эта, казалась бы, на первый взгляд, проблема, наоборот, объединила и сблизила нашу семью (И27М).

Преимущества жизни «на земле» видятся не только в минимизации запретов на физическую мобильность, но и в возможности семейного сплочения. В условиях изоляции пришлось искать новые выходы, чтобы справляться с психологическим и эмоциональным выгоранием: *«Нашли ресурс – чем-то дома заниматься. Больше развивающих игр, книжки, меньше телевизор смотреть. Больше в доме играли в ролевые игры, живые»* (И42М). У изоляции появилось многообразие смыслов – как вынужденной меры, похожей на наказание лишением свободы, манипуляции и эксперимента над людьми, возможности уделить время себе и семье, времени, наполненного трудностями и испытаниями, творчеством и эмоциональной работой.

Векторы сплочения

Уменьшение радиуса взаимодействия не проходило безболезненно, порой воспринимаемая как жертвоприношение: *«Неприятно с близкими людьми расставаться... отделились, потому что всё равно боязнь заразиться, она как-то, ну, дала о себе знать»* (И43М). Сужение круга общения шло в некоторых случаях

за счет фильтрации контактов, которые проходили испытание на новую нормальность:

С родственниками мы общение возобновили, потому что родственники у нас, слава богу, тоже такие, достаточно ответственные, то есть там и маски носят, и наблюдают за своим самочувствием, вот. А с друзьями как-то общение, честно, подсократилось, потому что даже когда по телефону созванивались, там кто-то что-то не соблюдал, кто-то из-за этого заболел, кто-то из-за этого уже переболел, и вот как-то, ну, с того периода, с друзьями до сих пор не виделись (И41М).

Помимо соблюдения правил профилактики инфекции важным качеством допуска в круг контактов был эмоциональный фактор, оптимистичный настрой: *«Стараюсь, чтобы люди более позитивные меня окружали»* (И41М).

Привычное течение социальной жизни в новых социально-эпидемиологических условиях изменилось на всех уровнях темпоральности: от повседневного проживания времени до его институциональных воплощений. Многие социальные сервисы, реабилитационные центры закрывались. Изоляция способствовала психическому и физическому ослаблению семей с детьми:

У меня ребенок с особенностями, и он не остается ни с кем, кроме меня его никто не может там накормить, одеть, переодеть и это было очень трудно, потому что у нас даже сопровождается истериками, когда ты пойдешь в туалет или ванную. И когда ты 24 часа в сутки с ним ...это очень так... по эмоциональному психологическому плану очень бьет. Было тяжело, но мы как-то вот справлялись, общались вот в наших чатах, а потом потихоньку это восстановилось, стало легче, когда возобновились занятия, то есть была какая-то работа с родителями, тоже в психологическом плане и проще было (И12М).

Облегчение наступало при надежде на возможность вернуться к прежним занятиям, а также чувстве солидарности с людьми, проходящими через схожие испытания изоляцией, чьи временные

рамки и резервы могли быть расширены за счет участия в социальных сетях. В данных условиях неоспоримой формой поддержки стали новые солидарности, оформляющиеся в онлайн пространствах: родительские и соседские чаты, группы по интересам. Подобные солидарности становились механизмом, поддерживающим эмоционально, есть свидетельства разнообразных практик взаимопомощи.

Активировалась личностная готовность к оказанию помощи: *«Родственники, знакомые созванивались. Нужна ли помощь. взаимопомощь была. Всё-таки народ у нас дружный. Если приходит беда в Россию, то все стараются друг другу помочь»* (И42М). Пандемию сравнивают с отгремевшей войной, другими масштабными катастрофами: *«они сплывают народ. И в этом смысле очень четко понятно, что, если у кого беда, а я могу помочь, я помогу»* (И39М).

Наша информантка рассказала, что она буквально «вклинилась в работу» по организации благотворительной помощи родителям детей с инвалидностью. Многие упоминали взаимобмен, взаимовыручку, они ходили в магазины, договариваясь о покупках для нескольких квартир подъезда, чтобы минимизировать выходы из дома. Произошел поворот к развитию новых солидарностей, новых форм поддержки и сплочения.

«Я хочу в те времена, когда не было пандемии», – говорит наш собеседник из Томска (И42М), в мыслях возвращаясь к прежним ритмам и смыслам жизни, которая была совсем другой. Опыт переживания пандемии имеет пространственные и временные характеристики. Это временная история, у нее есть начало и, несомненно, будет конец. На какое-то время поменялись привычные правила жизни общества, функционирования различных учреждений и организаций, семей, правила, по которым строились отношения дружбы, практики воспитания детей, ухода за нуждающимися в помощи, работы, отдыха, потребления.

Такие изменения воспринимаются и наполняются разнообразными символическими смыслами. Они становятся частью хронологии, историческим периодом. Усиление неравенства, инвалидизация, лишения и утраты – это прошлое, которое имеет последствия в настоящем и даст о себе знать в будущем. Люди с инвалидностью, родители детей-инвалидов испытывали мультифакторную депривацию и ощущение нестабильности, неопределенности. Эпоха пандемии внесла дополнительные темпоральные всплески в повседневность социальной жизни – в том числе особенных людей, добавила новые дистанции, укрепив тенденции ухудшения здоровья, недоверие и страх, нанося удары по социальному благополучию семей. Пандемия снижает продолжительность жизни населения и демонстрирует не самое простое проявление социального времени эпохи.

В ситуации рассказывания истории встраивание телесности в новые, более тесные пространственно-временные рамки и последующий разрыв этих пределов предстает как элемент ритуала, воспроизводящего слом старого и рождение нового: лейтмотивы прогулок в лесу, долгожданной весны, рождения ребенка звучат в женских историях как свидетельства агентности, преодоления темпорально зафиксированной тотальности. Упорядочение, переопределение тотальности, помещение ее в собственные темпоральные границы, творческое переосмысление происходило как в рамках семейной коммуникации, так и с опорой на внешние коллективные ресурсы, благодаря участию в социальных сетях, в практиках взаимопомощи и поддержки.

Рассматривая способы совладания с испытаниями, с которыми сталкиваются люди с инвалидностью и семьи детей с инвалидностью в период пандемии, с возникшей необходимостью перехода к новой нормативности, мы обратили внимание на множественные темпоральности: историю новых стилей, которые обуславливают и ограничивают возможности действовать; сочетание линейности и цикличности в нарративах; перформативность, в центре которой – действие, длящееся и драматичное конструирование смысла.

Феноменологическое толкование моментов и событий, ситуаций «здесь-и-теперь» уживается с хронологическим временем истории и циклической работой памяти, а время опыта и личной трансформации преобразуется в перформативное. Темпоральная структура повседневности фреймирует опыт субъекта, меняя его образ жизни. В нарративах проявляются связи и разрывы между «персональной» темпоральностью и «историческим» временем. И хотя пандемические ограничения редуцируют многообразие опыта, режимы темпоральности в обществе в целом и в отдельных семьях усложняются, создавая вызовы привычным схемам социальных взаимодействий.

РАЗДЕЛ IV. СПЕЦИФИКА ПРАКТИК ГОРОДСКОЙ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В ПЕРИОД ОГРАНИЧЕНИЙ

Пандемические ограничения отразились на всех сферах жизни, в том числе на ходе рабочих процессов, которые потребовали от организаций их переустройства с ориентацией на постоянное отслеживание новых регламентов для реализации труда в соответствии с требованиями санитарно-эпидемиологических норм. Специалистам на местах приходилось сталкиваться с рядом новых предписаний, трансформирующих их привычные схемы ведения рабочего процесса. Данные обстоятельства вызывали полярные взгляды и мнения людей, часто связанные со страхом и тревожностью ввиду нахождения в ситуации неопределенности. Адаптация руководителей и сотрудников социальной сферы к новым условиям проходила непросто. Вводились новые правила межличностной коммуникации, как между сотрудниками внутри организаций, так и между социальными работниками и их клиентами. Изменились правила ведения и предоставления отчетной документации. Ввиду резкого роста запроса на социальную помощь оформлялись новые формы и группы по реализации общественной заботы о наиболее уязвимых категориях граждан.

В данном разделе на основе анализа качественных данных по результатам интервью с работниками социальных сервисов (N=23) мы рассмотрим, как изменился профессиональный опыт людей под влиянием пандемии. К специалистам, оказывающим социальные услуги, мы относим сотрудников государственных

учреждений (социальных работников N=9 и администраторов N=4) и некоммерческих организаций (социальных работников N=6 и администраторов N=4). При описании их опыта мы покажем изменения, произошедшие в системе социального обслуживания, особенности работы социально ориентированных НКО, трансформационные процессы всей сферы, с одной стороны препятствующие эффективности труда, а с другой – инициирующие инновационное развитие. Особое внимание уделим разнообразным формам поддержки клиентов и специалистов, которая была особенно востребована ввиду чрезвычайности новой эпидемиологической реальности. Сквозь призму пандемических сложностей, сопровождающих привычную работу специалистов, покажем практики, оформившиеся благодаря поиску новых решений для преодоления трудностей.

Стратегия кейс-стади использовалась в нескольких социальных организациях, руководители и специалисты которых предоставляют социальные услуги маломобильным гражданам в период пандемии. В исследовательскую схему были включены следующие социальные организации: одна муниципальная и одна негосударственная (НКО) в каждом городе. Сотрудники социальных организаций, реализующих услуги по социальной заботе, оказались одними из наиболее востребованных специалистов, реализующих практики помощи в условиях пандемических вызовов. При этом социальные работники были вынуждены адаптироваться к новым запросам граждан в контексте следования жестким административно-правовым рамкам из-за хаотичного «нормотворчества» (Кукса, 2020), соблюдение которых контролировалось как социальным, так и медицинским сервисом, испытывая на себе новые профессиональные риски (Смирнова, 2021).

Пандемический контекст функционирования социальной помощи во время пандемии продемонстрировал характерное для международного опыта профессионального сообщества социальных работников усугубление существующих проблем (Necel R., Zareba M., 2020; Senreich E., Sisselman-Borgia A., Kahn J., 2021),

таких как низкая оплата труда, нехватка персонала, быстрые изменения рабочих функций, чрезмерная бюрократия, отсутствие поддержки со стороны соцслужб и отсутствие у специалистов ощущения личной безопасности во время работы в полевых условиях. Подчеркивается необходимость использования теории, моделей и практики социальной работы как на микро-, так и на макроуровне для преодоления кризиса (Heather A., Walter-McCabe, 2020). Зарубежные исследования профессиональной деятельности специалистов по социальной работе в условиях пандемии COVID-19 подтверждают также заметный рост эмоциональных издержек повседневного труда, связанного с высоким уровнем стресса. К факторам, наиболее вызывающими стресс, могут быть отнесены: необходимость работы в опасных для здоровья условиях; чрезмерное чувство ответственности как по отношению к коллегам, так и к клиентам социального обеспечения; отсутствие процедурной ясности на национальном уровне; трудности в совмещении работы и обязанностей перед ближайшими членами семьи, находящимися на иждивении (например, несовершеннолетними детьми и пожилыми людьми). В данном контексте исследователи призывают к активизации деятельности по защите психического здоровья социальных работников и обучения методам преодоления стресса.

Для проведения фокусированных интервью с социальными работниками нами был разработан специальный гайд, центральными задачами которого стали: анализ специфики практик городской системы социального обслуживания населения в период пандемической изоляции, диверсификации акторов социальной поддержки, динамики качества социальных услуг, а также понимание уязвимости социальных работников в пандемию. В соответствии с заявленными задачами были сформулированы блоки вопросов интервью.

В блоке «Уязвимость: благополучие эмоциональное, психологические, физическое и финансовое» нас интересовали аспекты, связанные с тем, как вызовы пандемии повлияли на уязвимость

самых социальных работников и их подопечных, в чем проявилась уязвимость (физическая, финансовая, эмоциональная, психологическая (пере)нагрузка), насколько специалисты ощущали ли себя защищенными при выполнении трудовых обязанностей, в чем проявлялась защищенность/незащищенность (нехватка средств защиты, вакцин), как проявлялась тревожность по поводу заражения (себя и/или клиента).

В блоке «Изменение режима и формата заботы: креативность, созидательность» нас интересовал уровень (не)готовности адаптироваться к изменениям и форма проявления гибкости по отношению к новым условиям труда. Важно было выяснить, с какими ситуациями чаще всего сталкивались социальные работники в пандемию и какие креативные решения оформились в этот период.

Блок «Поддержка или дефицит поддержки со стороны организаций, сотрудников, клиентов» раскрывал вопросы о том, в чем выражалась поддержка в период пандемии от коллег, учреждения, системы соцзащиты, некоммерческих структур и других организаций. Здесь мы рассматривали изменения, произошедшие в отношении со стороны клиентов, реакции пожилых на нововведения, вызванные пандемией.

Для администраторов социальной работы (руководителей социальных служб и НКО) был разработан отдельный гайд со следующими блоками вопросов. Блок «Организация и пандемия» посвящен наиболее существенным переменам в организациях социального обслуживания, восприятию сложившейся ситуации руководителями и подчиненными. Обсуждали, каким образом перестроилась их работа, какие ресурсы для этого потребовались, от кого была получена поддержка (городская администрация, депутаты, региональные и/или федеральные выплаты, помощь волонтеров, партнеров, горожан, клиентов) и в чем она выражалась (материальная, вещевая, транспортная, продуктовая, коммуникационная, информационная, досуговая).

Блок «Режим работы» отражал изменения в формальном и неформальном режиме работы, особенности введения специальных

условий социального обслуживания. В блоке «Кадры» рассмотрели вопросы, посвященные работе с кадровым составом: возникали ли конфликты в коллективах по причине пандемии, с какими новыми ситуациями сталкивались, как поощряли и заботились о работниках. Важными блоками стали «Помощь работникам», где мы спрашивали об успехах и неудачах поддержки, и «Помощь благополучателям». Блок «Социальные услуги» был посвящен новым стандартам работы с клиентами: формам коммуникации, нововведенным услугам, частоте посещений, длительности посещений, использованию средств индивидуальной защиты, новым требованиям к сотрудникам.

Затронутые в гайде интервью темы раскрывают значение социальной работы в чрезвычайной ситуации пандемии. Роль социальной работы сложно переоценить: специалисты на местах способствовали поддержанию достоинства клиентов и социальной справедливости в обществе, их работа продемонстрировала важность сохранения человеческих взаимоотношений и выстраивания социальных связей. Коронакризис продемонстрировал рост потребностей в области поддержания общественного и психологического здоровья. Число особых категорий граждан, испытывающих на себе проблемы бедности, отсутствия доступа к ряду ресурсов, пожилых и людей с инвалидностью, которые являются клиентами социальных служб, резко возросло в пандемию, и социальные работники оказались наиболее востребованы.

Пандемические ограничения внесли коррективы в характер труда специалистов социальной сферы, которые должны были выполнять свою работу, минимизируя личные контакты, соблюдая дистантность в общении с клиентами, используя СИЗы. При этом осуществить полноценный перевод социальных работников на дистанционный труд ввиду повышенного риска заражения новой коронавирусной инфекцией оказалось невозможно. Продолжалось индивидуальное обслуживание клиентов. Появилась новая категория «*коронавирусного*» (И19СР) клиента, форма обслуживания и взаимодействия с которым были изначально не понятными, эмоцио-

нально окрашенными (ввиду испытываемого страха перед заражением), более энергозатратными, находящимися под пристальным вниманием руководства, контролируруемыми медиками.

Социальные работники вступили в формат иной реальности обслуживания клиентов в контексте возросших запросов, зарождения новых правил и санкций, закрепившись в статусе профессиональной группы, вынужденной продолжать свою деятельность в категории риска. Бюрократическая культура соццентров не ослабла. Бумажные отчеты о выполнении своей трудовой деятельности, предоставляемые ранее лично каждым специалистом, в саратовских соццентрах сменились на передачу общей папки тех же бумажных отчетов от всех социальных работников заведующим, которые также продолжали работать на местах, опасаясь за свое здоровье. Переход на электронный документооборот не произошел, хотя признается специалистами как вариант оптимизации труда и упрощения подачи отчетности. К моральным переживаниям добавилось и увеличение физических нагрузок, например, увеличился объем тяжеловесных продуктовых наборов, которые неудобно и сложно было доставлять в одиночку.

Социальные услуги в России традиционно выполняются на базе государственных учреждений, а значит, сильно формализованы, регламентированы и бюрократизированы. Трансформации в контексте новых дестабилизирующих факторов привели к ужесточению формальных требований, предъявляемых к параметрам социальных услуг, оказываемых специалистами. Жесткая регламентация и контроль сверху порой идут в разрез с ценностными представлениями самого специалиста, основанными на профессиональном опыте, о наиболее эффективной форме и содержании помощи для конкретного клиента. В итоге мы наблюдаем возросшее внимание к аспектам оказания социальных услуг, их форме и содержанию, а также появление новых санкций, оправдываемых медицинским дискурсом. При этом система поддержки социальных работников, оказавшихся на передовой, в которую могут войти материальное обеспечение специалистов (СИЗы,

помощь с транспортом для посещения клиентов, дополнительные выплаты и надбавки за работу с коронавирусными клиентами и другие льготы) и психологическая помощь, не выстроена.

Специфика практик городской системы социального обслуживания населения в период ограничений

Пандемические ограничения отразились на всех сферах жизни, в том числе на ходе рабочих процессов, которые требовали от организаций их переустройства с ориентацией на постоянное отслеживание новых регламентов для реализации труда в соответствии с требованиями санитарно-эпидемиологических норм. Специалистам на местах приходилось сталкиваться с рядом новых предписаний, трансформирующих их привычные схемы ведения рабочего процесса. Данные обстоятельства вызывали полярные взгляды и мнения людей, часто связанные со страхом и тревожностью ввиду нахождения в ситуации неопределенности. Адаптация руководителей и сотрудников социальной сферы к новым условиям проходила непросто. Вводились новые правила межличностной коммуникации, как между сотрудниками внутри организаций, так и между социальными работниками и их клиентами. Изменились правила ведения и предоставления отчетной документации. Ввиду резкого роста запроса на социальную помощь оформлялись новые формы и группы по реализации общественной заботы о наиболее уязвимых категориях граждан.

В данном разделе на основе анализа качественных данных по результатам интервью с работниками социальных сервисов (N=23) мы рассмотрим, как изменился профессиональный опыт людей под влиянием пандемии. К специалистам, оказывающим социальные услуги, мы относим сотрудников государственных учреждений (социальных работников N=9 и администраторов N=4) и некоммерческих организаций (социальных работников N=6 и администраторов N=4). При описании их опыта мы покажем изменения, произошедшие в системе социального обслуживания,

особенности работы социально ориентированных НКО, трансформационные процессы всей сферы, с одной стороны препятствующие эффективности труда, а с другой – иницирующие инновационное развитие. Особое внимание уделим разнообразным формам поддержки клиентов и специалистов, которая была особенно востребована ввиду чрезвычайности новой эпидемиологической реальности. Сквозь призму пандемических сложностей, сопровождающих привычную работу специалистов, покажем практики, оформившиеся благодаря поиску новых решений для преодоления трудностей.

Система социальных служб: Саратов, Казань, Томск

Система социального обслуживания на территории исследуемых городов представлена следующими учреждениями. В Республике Татарстан располагается всего 143 социальных организаций, из них 26 негосударственных, предоставляющих социальные услуги (6 коммерческих и 20 некоммерческих, из которых 17 социально ориентированных). Количество интернатных учреждений для пожилых, престарелых, инвалидов по республике представлено 26, при том, что в Казани не располагается ни одного учреждения подобного рода. Штатная численность работников социальной отрасли составляет 10 616 единиц, в том числе: 9 755 человек работает в учреждениях социального обслуживания, из них 2 296 – это социальные работники (Реестр поставщиков... 2022).

Уполномоченным исполнительным органом государственной власти области в сфере социального обслуживания совершеннолетних граждан постановлением Администрации Томской области от 30.10.2014 № 408а определен Департамент социальной защиты населения Томской области. Социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов осуществляется специалистами 31 учреждения, подведомственного Департаменту социальной защиты населения Томской области. В их числе 18 центров социальной поддержки населения, 10 учреждений стационарного

социального обслуживания – домов-интернатов для граждан пожилого возраста и инвалидов, в том числе три психоневрологического профиля; учреждение полустационарного типа для лиц без определенного места жительства (ОГБУ «Центр социальной адаптации г. Томска») и два комплексных центра социального обслуживания населения.

На территории Томска находится три государственных учреждения, подведомственных Департаменту социальной защиты населения Томской области, входящих в реестр поставщиков социальных услуг по состоянию на 10.03.2021, согласно данным официального сайта департамента (Департамент социальной защиты... 2022). Пять учреждений, занимающихся назначением и выплатой мер социальной поддержки, обслуживанием клиентов, проживающих на отдаленных территориях города, однако, согласно официальным данным, не входящим в реестр поставщиков социальных услуг.

Относительно права оказания социальных услуг различной направленности взрослому населению имеют социальные услуги имеют право предоставлять один индивидуальный предприниматель (услуги сиделки), АО «Почта России» и пять некоммерческих организаций, в том числе ВОИ. Интересен тот факт, что список реально действующих НКО несколько шире. Так, согласно официальным данным (Реестр поставщиков социальных услуг... 2022), на территории г. Томска действует 295 НКО, из них 80 организаций являются провайдерами социальных услуг, однако лишь восемь из них входят в официальные списки социально-ориентированных НКО.

На территории г. Томска нет интернатных учреждений для пожилых, престарелых и инвалидов. Непосредственно в самом городе расположены коррекционные школы интернаты для детей с нарушением слуха и зрения, а также два центра помощи детям сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей. Численность социальных работников в городе составляет 102 человека, число специалистов по социальной работе в Томске – 42 человека.

По официальным оценкам Ресурсного центра развития добровольчества Томской области «БумерангДобра70» (Ресурсный... 2021) в Томске порядка 10000 волонтеров, занятых в различных сферах (таких как здравоохранение и ЗОЖ, чрезвычайные ситуации, ветераны и историческая память, дети и молодежь, спорт, животные, старшее поколение, люди с ОВЗ, природа, культура и искусство, поиск пропавших, урбанистика, интеллектуальная помощь, права человека, образование и коронавирус) и проектах.

Социальное обслуживание на дому получают 1600 человек, из них 510 находятся на бесплатном обслуживании, а 1010 получают услуги на платной основе. В среднем платные услуги, предоставляемые социальным работником, обходятся пожилому человеку в 5500 рублей в год. На каждого социального работника приходится от 8 до 15 обслуживаемых клиентов. Помимо этого, есть клиенты, обращающиеся за разовой помощью, например, разовое сопровождение в поликлинику, уборка квартиры и др. без зачисления на обслуживание.

Кроме социальных работников, оказывающих услуги социального обслуживания на дому в традиционном формате, на территории Томска действуют три семейные бригады социальных работников, обслуживающих в течение года 20 человек. В семейной бригаде имеется возможность оказать как услуги «женские» (уборка, кормление, медицинские, гигиенические процедуры и т. д.), так и услуги «мужские» (уборка снега, колка дров, топка печи и др. услуги, связанные с необходимостью применения физической силы). Таким образом, граждане имеют возможность обслуживаться на дому, находясь в привычных для себя бытовых условиях. В городе имеются пять выездных бригад социальных работников, обслуживающих 70 пожилых клиентов ежегодно, 59 граждан пожилого возраста получают услуги сиделки (Департамент социальной защиты... 2022). К числу основных надомных услуг относятся организация питания и доставка продуктов на дом; помощь в приобретении медикаментов, товаров первой необходимости; содействие в получении медицинской помощи

и сопровождение в медучреждения; в частном секторе доставка воды и дров; оплата коммунальных услуг; помощь в оформлении документов. Социальный работник может посещать своего подопечного от двух до трёх раз в неделю.

Что касается социальной службы Саратова, то в период ограничений особенно востребованной оказалась горячая линия по доставке продуктов питания и предметов первой необходимости. Адресная социальная помощь нуждающимся гражданам – специфическое направление в социальном обслуживании, которое всегда требует безотлагательных мер. Возникающие трудные жизненные обстоятельства требуют участия высококвалифицированных специалистов во временном поддержании жизнедеятельности граждан. Работа отделения срочного социального обслуживания как никогда актуальна в работе социальной службы. Работа отделения по оказанию срочных социальных услуг – это обеспечение бесплатным горячим питанием или наборами продуктов, одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости; содействие в получении временного жилого помещения; содействие в получении юридической помощи в целях защиты прав и законных интересов получателей социальных услуг; содействие в получении экстренной психологической помощи с привлечением к этой работе психологов и священнослужителей.

На базе данного отделения действует мобильная бригада, которая выезжает в отдаленные районы г. Саратова, что позволяет экстренно реагировать и оказывать в кратчайшие сроки социальные услуги гражданам, остро нуждающимся в них в силу преклонного возраста, состояния здоровья, конкретной жизненной ситуации. В непростых условиях борьбы с коронавирусной инфекцией COVID-19 в отделении срочного социального обслуживания работает «горячая линия» по оказанию социально-бытовой помощи гражданам пожилого возраста и инвалидам (Социальная помощь... 2021). Организована работа по доставке товаров первой необходимости и медикаментов. За 5 недель самоизоляции помощь потребовалась 506 пожилым и людям с инвалидностью.

Коронакризис показал, что зачастую людям требовалась не просто помощь для обеспечения базовых нужд, но и психологическая поддержка. Негативное влияние на психику людей оказывал ряд факторов, таких как муссирование тревожных новостей о ситуации в стране и в мире, ограничивающие рекомендации по соблюдению строгой самоизоляции и социальном дистанцировании, длительное вынужденное нахождение в ограниченном пространстве без возможности выхода на улицу. Российские социальные мыслители зафиксировали свидетельства так называемой уязвимости наших жилищ, которые спланированы *сore* «для ночлега, а не для жизни» (Рогозин, 2021. С. 36). В результате у человека появляется раздражительность, страх, повышается тревожность, наблюдается частая смена настроения. В такой ситуации специалисты отделения рекомендовали придерживаться режима, уделить время обстановке дома, поддерживать умственную и физическую активность, принять ситуацию дискомфорта и ограничений, фильтровать информационный поток. Подобные меры должны были помочь пережить лишения и временные трудности (См. Ярская-Смирнова, Сорокина, 2021).

Государственная поддержка социально ориентированных НКО

Для поддержки социально ориентированных некоммерческих организаций в период борьбы с распространением новой коронавирусной инфекции фондом президентских грантов было поддержано 900 проектов. Гранты на реализацию беспрецедентного количества социально значимых проектов распределялись по результатам трех конкурсов – двух плановых, проведенных в начале 2020 года, и одного специального, объявленного Президентом России Владимиром Путиным 8 июня 2020 года для поддержки социально ориентированных некоммерческих организаций, участвующих в борьбе с распространением коронавирусной инфекции и ее последствиями.

Из общего числа победителей конкурсов президентских грантов 89 % представляют 84 региона и только 11 % зарегистрированы в Москве (чаще всего это организации, реализующие общероссийские и межрегиональные проекты). Еще несколько лет назад, в 2016 году, когда не было Фонда президентских грантов, соотношение было другим: доля победителей с московской «пропиской» была почти в 4 раза больше – 39 %, а 61 % поддержанных проектов приходился на регионы. Также в упомянутом 2016 году прежними девятью операторами грантов был поддержан 1 581 проект (почти в 3,5 раза меньше, чем в 2020 году) на общую сумму 4,2 млрд рублей. Доля победителей конкурсов из небольших городов и сельской местности в 2020 году достигла 36 %. С 15 сентября 2020 года некоммерческие организации, которые успешно реализовали проекты при финансовой поддержке Фонда президентских грантов, могут быть признаны исполнителями общественно полезных услуг и включены Минюстом России в соответствующий реестр в упрощенном порядке.

Все, что требовалось от организации, – это получить в фонде заключение, подтверждающее надлежащую реализацию проекта, и подать в Минюст России (его территориальный орган) заявление по шаблону. После введения новой процедуры Фондом президентских грантов выдано уже 456 указанных заключений. С 1 октября 2020 года количество НКО, признанных Минюстом России исполнителями общественно полезных услуг, увеличилось с 530 до 762 – на 44 %. При этом реестр формируется уже 5 лет (с 1 января 2017 года).

Влияние пандемии коронавируса могло оказать необратимые последствия на устойчивость деятельности НКО, поэтому так важно было разработать системные решения по поддержке российского третьего сектора. За время коронакризиса благотворительный фонд Владимира Потанина запустил 3 грантовых конкурса с фондом более 900 миллионов рублей, направленных на поддержку общественных инициатив и проектов НКО, работающих на передовой по противодействию вирусу и поддержке

наименее защищенных граждан РФ. Фонд Тимченко и альянс «Серебряный возраст» создали коалицию «Забота рядом» для поддержки НКО, работающих со старшим поколением в период пандемии, и добровольцев, нуждающихся в проверенной информации и инструкциях для поддержки НКО.

Новым сектором социального фронта стало выявление «невидимых» пожилых. Когда любой человек, в том числе пожилой и беззащитный, сохраняет достойное качество жизни – это норма. Программа «Ближний круг» вместе с созданной во время пандемии коалицией «Забота рядом» стремятся создать новую модель заботы в ближайшем окружении, актуальную для каждого человека – и для старших, и для нас самих, и для наших детей и внуков:

Выявлением мы занимались всегда, а во время пандемии оказалось, что о нашем фонде знают: сарафанное радио стало одним из самых эффективных инструментов. Особенно он сработал в середине июля – после эфиров на радио, раздачи открыток звонки увеличились. Тогда удалось найти «невидимый городок». В нескольких домах Энгельса живут вышедшие на пенсию сотрудники хмпредприятия. У всех минимальная пенсия, и им необходима постоянная материальная поддержка. Также эффективно работает горячая линия соцслужб – мы сотрудничаем и «подхватываем» выявленных, которые нуждаются в адресной помощи (И20НКО).

Программа «Ближний круг» была инициирована Альянсом «Серебряный возраст» и Благотворительным фондом Елены и Геннадия Тимченко. Операторами программы стали благотворительные фонды «Хорошие истории» и «Добрый город Петербург». В центре программы «Ближний круг» оказался пожилой человек, который живёт дома и нуждается в помощи. К сожалению, с течением времени ввиду возраста пожилые часто теряют навыки самообслуживания, утрачивают социальные связи, перестают общаться с родственниками, погружаясь в одиночества, становясь беззащитным и «невидимым» не только для социальной системы, но даже для ближайшего окружения и соседей. Ни одно государство, и Россия в том числе, пока не в силах полностью

решить социальные проблемы таких пожилых людей. Пандемия дала понять, что «невидимым» пожилым людям может и должно помогать общество. Эта помощь нужна в самообслуживании, содержании дома и за его пределами, в обсуждении и решении психологических проблем, связанных с нехваткой общения, в решении сложных вопросов по организации повседневной жизни и досуга. Оказать поддержку «невидимым» старшим могут люди, которые живут рядом с ними, – родственники, соседи, добровольцы, сотрудники некоммерческих организаций.

Фактически, в части стимулирования и поддержания заботы, некоммерческие организации выступают инициаторами и непосредственными организаторами идеологий и практик общественной заботы (Григорьева и др., 2021. С. 80), которые условно можно объединить следующие направления: идеи общественной заботы и взаимоподдержки, привлечение волонтеров вне зависимости от возраста; организация патронажа/ухода за маломобильными пожилыми на дому; локализация проведения мероприятий/клубов/«детских садов» для пожилых; обучение родственников уходу за пожилыми. Система такого подхода к организации заботы не в полной мере поддерживалась СМИ, что стало барьером для её популяризации и внедрения. Внимание к некоммерческому сектору и его социальной роли оказывается фрагментарным и ситуативным (Сапонова и др., 2021. С. 423).

Среди конкурсов, направленных на поддержку низовых инициатив по решению спровоцированного пандемией кризиса, можно выделить следующий Агентство стратегических инициатив запустило конкурс «Смарт.Эволюция» с призовым фондом в 3 млн руб., главной целью которого является выявление лучших практических решений в борьбе с пандемией и её последствиями.

Пандемия способствовала формированию общественной заботы о старших: при сильной роли государственных учреждений стали активно подключаться некоммерческие организации, волонтерские объединения, соседские сообщества. Стало очевидно, что оказание помощи пожилым является прерогативой

не только государственных учреждений, но и большим потенциалом волонтерских объединений и НКО.

Последствия пандемии для организации

Наряду с ростом качества жизни населения развитие инновационных технологий оборачивается новыми социальными проблемами, такими, как нарастающее социальное неравенство, неравный доступ к социальным услугам, новые формы девиантного поведения, проблема одиночества и многие другие (Петровская, 2020. С. 19). Пандемия новой коронавирусной инфекции усугубила эти проблемы и спровоцировала новые.

Пандемическая реальность сделала более явными возрастные границы и напомнила о физиологической уязвимости стареющего организма. Борьба за инклюзию пожилых (временно) сменилась борьбой за их эксклюзию (Григорьева и др., 2020. С. 190). Эта ситуация становится одной из самых болезненных точек коронакризиса, серьезным вызовом для социальной политики и систем welfare во всем мире. При этом выявлены особые ограничения, с которыми сталкиваются пожилые люди в период пандемии. Среди препятствий: сложность доступа к медицинским услугам и поддержке при заболеваемости COVID-19, в основе которой дискриминация по возрасту, а также из-за заболеваний и расстройств, не связанных с COVID-19 (психические заболевания, сердечно-сосудистые заболевания, опухоли, нейродегенеративные заболевания и другие возрастные расстройства). Для многих пожилых людей последствиями самоизоляции становилось ухудшение психических проблем, что оказывало негативное влияние на психологический статус.

«Цифровой разрыв» ограничивает возможность использования новых технологических устройств, что снижает количество социальных контактов, особенно в старшей возрастной группе. Представители старшего поколения, проживающие одиноко или находящиеся в трудной жизненной ситуации, могут испытывать

трудности с продовольствием, лекарствами и др. Здесь роль в оказании помощи пожилым (социальными услугами) муниципальных служб и социальных работников является центральной (Торкунов и др., 2021. С. 124). Трансформация модели социальной работы в условиях глобальных жизненных вызовов вносит изменения в масштабное социальное функционирование человека. Анализ первой волны COVID-19 в 2020 г. продемонстрировали следующие изменения: появились «новые нормы», произошло значительное развитие цифровых технологий, которые позволяют осуществлять помощь нуждающимся клиентам в ситуации удаленного доступа, реализовывать деятельность в новых условиях, а именно: в период массовых эпидемий, экологических глобальных катастроф, которые имеют взаимозависимость с региональными и мировыми экономическими, политическим, социальными кризисами (Фирсов и др., 2021. С. 19). Понятие «новой нормы» может быть связано с усилением позиций и ужесточением контроля в отношении социально уязвимых групп населения (Фирсов, 2019. С. 18).

В таких экстремальных условиях социальная работа наделяется новыми смыслами и функциями. Она становится не только институтом помощи и поддержки социально уязвимых групп населения, но и важнейшим субъектом развития инновационного потенциала человека, а также поддержания этических принципов в отношении человеческого достоинства (Heather A. McCabe, 2020). Социальная работа также становится площадкой для апробации и внедрения новых социальных технологий и поэтапных социальных преобразований. Сама система социальной работы и социального обслуживания тоже претерпевает существенные изменения.

Произошли существенные трансформации в сфере социального обслуживания, было принято решение о том, чтобы в число обязательных бесплатных была переведена часть услуг, традиционно относящихся к числу дополнительных, то есть платных. Это лишило организации возможностей дополнительного заработка. Наблюдалось расширение территории обслуживания организации, к ней присоединились районные подразделения, что

увеличило объем работы на фоне структурных изменений и кадровых перестановок. Увеличение объема работ стало причиной для поиска новых сотрудников и пополнения кадрового состава социальных организаций, что стало большой проблемой, поскольку пособие по безработице, повышенное в связи с ситуацией на рынке труда из-за пандемии, достигло уровня заработной платы социального работника. Данное обстоятельство стало демотивирующим условием для трудоустройства в социальную службу.

Однако с такой проблемой столкнулись не все учреждения. Социальная служба Саратова по-прежнему выполняла объем работы, а доставку продуктов и лекарств возложили на отделение срочной социальной помощи. Поскольку социальная служба оказывает жизненно важные для своей целевой группы услуги, на нее не распространялись дополнительные выходные и каникулы, объявленные во время пандемии. Сотрудники работали, несмотря на личные страхи в отношении новой болезни, адаптировались к новым запросам граждан в контексте следования жестким административно-правовым рамкам, соблюдение которых контролировалось как социальным, так и медицинским сервисом.

Во время пандемии возникали ситуации, с которыми люди никогда ранее не сталкивались, вызванные сформировавшейся культурой дистантности и режимом самоизоляции. Работа социальных организаций, связанная с непосредственным взаимодействием с клиентами (в частности с пожилыми, включенными в особую группу риска по последствиям от заражения новой коронавирусной инфекцией), требовали от специалистов абсолютно новых организационных решений. Отмечалось сокращение спонсорской и благотворительной поддержки некоммерческих организаций. Это привело организации в режим инновационности, повысило их креативный тонус. По мнению информантов, *«в отрасли произошла некоторая фильтрация кадров: остались те, кто действительно ценит свою работу»* (ИЗНКОадм). Образовались новые связи, сложились новые рабочие отношения между социальными службами и неком-

мерческими организациями, увеличилось количество людей, готовых подключаться к заботе о старших.

Среди последствий-эффектов можно выделить следующие. Во время пандемии возникало много ситуаций, которых никогда не бывало раньше, поэтому они требовали абсолютно новых решений. Это привело организации в режим инновационности, повысило их креативные способности. В отрасли произошла некоторая фильтрация кадров: остались те, кто действительно ценит свою работу. Образовались новые связи, сложились новые рабочие отношения между организациями. В частности, СО НКО получили новый опыт сотрудничества с ФПП и совместной адаптации своего грантового проекта к условиям пандемии. Поскольку социальная служба оказывает жизненно важные для своей целевой группы услуги, на нее не распространялись дополнительные выходные и каникулы, объявленные во время пандемии. Это стало дополнительным стабилизатором для ее деятельности.

Основным приоритетом руководителя является кадровая политика, сохранение действующих и привлечение новых специалистов. В период пандемии важным оказалось заботиться не только о клиентах, но и о самих работниках, на которых возлагалась увеличенная нагрузка. *«...Я как-то очень благодарна своим коллегам. ...У меня такая вот уверенность появилась в своих коллегах, что немаловажно...когда нет команды, нет коллектива, в общем-то и нет, как говорится, веры (смеется)... И нет успеха, так скажем»* (ИЗ8НКОадм).

К внезапно начавшейся пандемии организации были не готовы, и на первоначальных этапах возникали сложности с обеспечением сотрудников масками, перчатками, средствами для обработки рук. Некоторым сотрудникам приходилось покупать данные товары за свой счет. Спустя непродолжительное время, ситуация нормализовалась и в организации поступили первые партии средств индивидуальной защиты, так как работники системы социального обслуживания ежедневно сотрудничают и контактируют с большим количеством клиентов, так, один из сотрудников поясняет:

Конечно, потом уже нам начали и маски выдавать, уже не самолично пошитые, а где-то на предприятии там пошитые, пошивочный цех там у них или спонсоры, я не знаю, ну, санитары выдавали. Сначала наливали, потом уже обычные такие магазинные начали выдавать. Сейчас всё в порядке: и перчатки, и маски. Всего дается (И32СР).

Поддержка социальных работников на начальной стадии возникновения пандемии заключалась лишь в обеспечении их средствами индивидуальной защиты, при этом дополнительные выплаты стимулирующего характера отсутствовали: *«Никаких выплат у нас не было, хотя говорили об этом много и писали <...> И даже маски выдавали один раз, по пятьдесят миллилитров спирта и по одной маске нам раздали. Мы клиентам своим разносили больше масок, чем нам»* (И19СР). Для защиты применяли медицинские маски, купленные в аптеке, а также изготовленные собственноручно самими работниками:

Я начала шить маски, потому что масок не было. В самом начале их не было. У меня двое взрослых детей. Они нашли мне, как сшить их. Маски сшили, чтобы себя обеспечить. Стирали их, сначала хозяйственным мылом, потом стиральным порошком. Человек ко всему привыкает. Потом они появились в свободной продаже, в магазинах. Но такого как в Москве у нас не было, чтобы в перчатках ходить, в метро они там спускаются (И19СР).

Проводилась дезинфекция помещений и обработка кожных покровов персонала. Отмечается, что наблюдалась нехватка финансовой помощи ввиду уменьшения спонсорской поддержки. В целом, можно сказать, что в период пандемии, организации не могли выстроить систему поддержки персонала и лишь частично проявляли заботу о своих сотрудниках.

Особенности психологического климата в подразделениях влияют на производственные, социальные и социально-психологические процессы в конкретном подразделении и во всей организации в целом. Социально-психологический климат в от-

дельных подразделениях во многом определяет успехи организации в реализации поставленных перед нею задач. Внутри коллективов социальных работников осуществлялась моральная поддержка заболевших коллег посредством телефонных звонков (Беляев, 2014. С. 54), переписки, сопереживания, получения информации о самочувствии, поздравлений с днем рождения в общем чате, тесного общения в мессенджерах. Забота проявлялась не только в сфере рабочих вопросов, но и в поддержании межличностной коммуникации, так как между членами коллектива сложились дружелюбные и доверительные отношения.

У нас и коллектив очень сплоченный. Я уверена, что в любой ситуации могу рассчитывать на коллег, что подстрахуют. Я когда устраивалась на работу, мне девочки помогли: рассказали, как с каким пенсионером разговаривать, с кем, о чем можно, а лучше не надо. Предупреди о том, как с каким человеком вести себя (И17СР).

При этом известны случаи недовольства или конфликтных ситуаций в среде коллег из-за контактов с больными клиентами или болевающими сотрудниками. На старте пандемии в случае контакта с коронавирусным клиентом даже здоровые специалисты отправлялись на карантин. В таком случае нагрузка на остающихся социальных работников увеличивалась. Подобные ситуации вызывали недовольство коллег.

Во время пандемии в обязанности работников входило социальное сопровождение клиентов в медицинские организации и магазины. Можно выделить этап, на котором социальное обслуживание происходило «до двери»:

Мы и так старались ходить до двери. Те люди, к которым я ходила, я принимала все меры предосторожности. Т.е. я не понимала, почему они не хотят идти к моим людям. В конце концов, все потом столкнулись же с этим. Я им говорила: «Вы все равно с этим столкнетесь. Столкнемся мы все, потому что никто от этого не застрахован!». Вот, мне было очень неприятно (И19СР).

В тот период страхи (явные и скрытые) наблюдались у всех участников коммуникации. При этом обслуживаемых были случаи демонстрации отрицания ковида и мер защиты в связи с этим. Однако, информанты считали, что угрозы нет, если пользоваться мерами индивидуальной защиты: *«Ну, волков бояться – в лес не ходить, поэтому бояться вообще ничего не надо, ну пошли в магазин одели маску, в автобус зашли, надели маску»* (ИЗБНКО). Отношение к мерам менялось в зависимости от опыта заболевания и времени, уровня знаний о болезни. В каждом интервью социальные работники говорят о том, что надетые халаты, маски и перчатки вызывали у пожилых подопечных страх. В каких-то случаях удавалось успокоить пожилого человека, договориться о новых правилах, в каких-то случаях приходилось отказываться от халата и перчаток.

Из текстов интервью становится очевидно, что в понимании поддержки от организации есть существенная разница между руководителями подразделений и самими социальными работниками. Практически в каждом интервью с социальным работником в ответ на первый вопрос о поддержке, он переспрашивает: *«Вы имеете в виду средства защиты?»*. После этого работники рассказывают о том, как обстояло дело с обеспечением их СИЗ на рабочем месте. Из того, что информанты не говорят ни о чем, кроме этого, их представления об организационной поддержке ограничиваются обеспечением и\или оплатой СИЗ. Возможно, ничего другого они не просили, не требовали, не ждали и, возможно, не замечали или не рассматривали как поддержку от организации, даже, если получали ее. При этом руководители иначе видят меры поддержки. Они называют и те меры, которые были осуществлены, и те, которые не удалось реализовать, но их представление о полезных мерах поддержки не ограничивается раздачей масок: *«...проводилась учеба, и у них она, безусловно, осуществляется на постоянной основе и санитарный минимум, но кроме того, что средства индивидуальной защиты в ассортименте у социальных работников больше дополнительные никакие, я могу сказать, стимулирующие там или выплаты, или*

какие-то дополнительные там дни к отпуску, или отгулы, такого не было» (ИЗ7СРадм). В этом и других интервью с администраторами проскальзывает сожаление о дефиците административного ресурса для реализации поддержки сотрудников.

Пандемия коронавируса резко обострила проблему социальной солидарности и взаимопомощи, как в отношениях между гражданами, так и внутри системы социального обслуживания. Необходимость соблюдения карантина и связанные с этим неудобства не привели к появлению каких-то принципиально новых форм общения и взаимодействия людей. Однако резко повысилось значение разнообразных форм виртуальных коммуникаций наряду с элементами цифрового контроля жизни граждан со стороны государственных органов. Отмечено несколько важных моментов в общественном развитии. Во-первых, это всплеск благотворительности и социального служения, появление разного рода волонтерских проектов. Во-вторых, формирование нового чувства социальной ответственности не только за себя и свою семью, но и за окружающих. Во время пандемии после частичной или полной отмены самоизоляции и карантина для граждан стало важно заявить о себе и о своих интересах в индивидуальном порядке, выстроить новую солидарность на основе своего понимания прав и свобод (Лункин, 2020. С. 105).

Коллегиальная поддержка рассматривается чаще всего как эмоциональная, реже – как информационная. Отсутствуют случаи описания поддержки финансовой, правовой, материальной. Лидером внешней поддержки организаций для некоммерческих организаций стал Фонд президентских грантов. Причем эту внешнюю поддержку один из респондентов оценивает как отдачу в ответ на собственный ресурс. Упоминаются также волонтерские отряды, местные и общероссийские благотворительные фонды, в том числе БФ «Старость в радость» как поставщик средств индивидуальной защиты.

Поддержка от клиентов, описанная в интервью, аналогично коллегиальной, носила эмоциональный характер, принимала

формы ответной заботы, сочувствия, понимания. Поддержка от клиентов выражалась в благодарностях, сопереживании, понимании и разделении оценки ситуации: *«У меня очень понимающие подопечные. Если я задерживаюсь, они знают, что не стоит паниковать, хотя и привыкли к определённому графику и времени посещения»* (И17СР).

В интервью нет упоминаний о ситуациях, когда маски, перчатки, санитайзеры становились подарками, предметами обмена, покупками вскладчину. Однако данные предметы защиты становились основой для общения в системе «клиент – социальный работник» в дискурсе соблюдения правил обслуживания.

Увеличение объема работ потребовало увеличения количества исполнителей. Таким образом, активная работа в пандемию дала толчок кадровому росту организаций. Возникновение новых требований и ограничений, появление новых непредвиденных ситуаций, спровоцировало появление новых услуг, что потребовало качественных изменений в работе организаций. Необходимость ресурсного обеспечения нового объема и качества услуг подстегнула интерес к фандрайзингу, заставила продумывать, разрабатывать грантовые проекты. Все это способствовало организационному становлению, профессиональному развитию, инновациям в области оказания социальной поддержки. В качестве новых проектов (не новаторских, а стартовых) выступают проекты коммуникационные, которые позволяют отдельным людям или целевым группам быть услышанными («Старшие в районах», «Мобильный патруль», «Горячая линия») и «продуктовые». Такой формат позволил оказывать продуктивную помощь пожилым оперативнее, узнавать о тех пожилых, кто находится вне зоны видимости государственных служб.

Сама специфика гуманистически ориентированной профессиональной деятельности определяет к специалисту требования, относящиеся, прежде всего, к его ценностно-смысловой сфере, личностным характеристикам, духовно-нравственным качествам, создающим ядро его личности. Подчеркнем, что требования

к духовно-нравственным качествам личности социального работника нельзя считать «застывшей догмой», т.к. они определяются условиями культуры современного общества, степенью развития социальной работы как профессиональной деятельности, международными требованиями к квалификации профессионала, объективными потребностями развивающихся социальных служб (Романина, 2014. С. 559). Пандемический контекст усилил значение гуманистических идеалов и альтруистических качеств специалистов.

Традиционные социальные услуги на дому остались по-прежнему одними из самых востребованных. К числу основных домашних услуг относятся организация питания и доставка продуктов на дом; помощь в приобретении медикаментов, товаров первой необходимости; содействие в получении медицинской помощи и сопровождение в медучреждения; доставка воды, дров, (в частном секторе), оплата коммунальных услуг; помощь в оформлении документов. Сами социальные работники отмечают, что нагрузка выросла в связи с заболеваемостью других сотрудников, увеличением просьб самих пожилых:

Нагрузка выросла. Пока стоишь около двери, приходится больше времени слушать: не 15 минут как раньше. В таких условиях не бросишь же человека, то есть на психологическую поддержку уходило больше времени. У них страх какой-то боязнь. Практически у всех есть родственники. И основная проблема – это обида на детей. Потому что не поздравили вовремя с днем рождения или не беспокоятся о них (И17СР).

Сами пожилые по-разному относятся к ситуации:

И подопечные переживали, особенно намотрятся телевизор, а там, если день посмотришь, слушать, то идет нагнетание. Сейчас с этими прививками. И родственники еще, они не приходили, но звонить-то звонили. Такого, чтобы вообще не пускали, не было. Единственная только моя подопечная, она вот настаивает на прививке. А я спрашиваю у нее, ведь вы ничего не знаете, как она отразится на хронических заболеваниях: что у вас с сердцем. Она сама рассказывала, что дочери сделали прививку, а у нее температура поднялась. Она сейчас пока думает (И19СР).

С ростом заболеваемости в регионе подобная помощь потребовалась большому числу граждан, которые до этого обходились своими силами и связями. В ответ на вызов пандемии, требующей мобилизации сил для оказания помощи пожилым и маломобильным горожанам, запрос на которую резко возрос, а социальные сервисы оказались не готовы к такому объему, активизировались механизмы развития добровольческих инициатив, оформившиеся в практики помощи, нацеленные на поддержку наиболее уязвимых категорий.

В России некоммерческий сектор восполнил пробелы и обеспечивал заботу о старшем поколении путем объединения ресурсов. Альянс «Серебряный возраст» при взаимодействии с Благотворительным фондом Елены и Геннадия Тимченко обратились к организациям, инициативным группам и добровольцам, которые работали с пожилыми людьми. Объединение было необходимо для продуманных совместных действий по помощи пожилым людям в самоизоляции. Альянс обращал внимание на поиск и выявление «невидимых» одиноких пожилых людей, которые не состоят на социальном обслуживании, у которых нет родственников или они далеко, и которые могут оказаться в состоянии беспомощности в период карантина.

Участники коалиции НКО «Забота рядом»: привлекают соседские сообщества и добровольцев в организации помощи; взаимодействуют с учреждениями социальной защиты и охраны здоровья, местными штабами помощи; распространяют проверенную информацию среди коллег, соседских сообществ, пожилых людей. В Саратове помощь негосударственного сектора была представлена деятельностью фонда «Забытые живые», регионального движения «Мы вместе», деятельность Союза добровольцев Саратовской области, позволяющих улучшить обеспечение помощью горожан, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Активно занимается выявлением в Саратове фонд «Забытые живые».

Выявлением мы занимались всегда, а во время пандемии оказалось, что о нашем фонде знают: сарафанное радио стало

одним из самых эффективных инструментов. Особенно он сработал в середине июля – после эфиров на радио, раздачи открыток звонки увеличились. Тогда удалось найти «невидимый городок». В нескольких домах Энгельса живут вышедшие на пенсию сотрудники хмпредприятия. У всех минимальная пенсия, и им необходима постоянная материальная поддержка. Нам уже не расстаться – есть координатор, подшефными уже стали более 30 человек, а Энгельсская база выявленных продолжает расширяться. Также эффективно работает горячая линия соцслужб – мы сотрудничаем и «подхватываем» выявленных, которые нуждаются в адресной помощи (И23НКОадм).

Многие неравнодушные жители сами обращаются в фонд. Так, через соседское сообщество недавно был выявлен целый «невидимый городок». В доме живут вышедшие на пенсию сотрудники большого химического предприятия города Энгельса, которым необходима постоянная материальная поддержка. Они все получают маленькую пенсию. Осенью 2020 года был назначен координатор, который работал с соседями, выявлял нуждающихся в продуктовых наборах, взаимодействовал с волонтерами. Фонд «Забывтые живые» ставит всех выявленных малообеспеченных пожилых в базу подшефных и обеспечивает питанием. Также эффективно работает горячая линия соцслужб – НКО активно сотрудничала и «подхватывала» выявленных, которые нуждаются в адресной помощи у Центра социального обслуживания г. Саратова.

Руководители коалиции сталкивались с сомнениями: некоторые коллеги полагали, что выявлять некого – все, кому нужна помощь, известны. Но довольно быстро оказалось, что это не так. Есть люди, которые, не знают, куда обратиться. Кому-то помощь понадобилась только в связи с самоизоляцией. А тех, кто когда-то отказался от социальных услуг, система перестает «видеть». Технология вовлечения соседских сообществ, предложенная в начале работы коалиции, подтвердила свою эффективность – об этом рассказывают специалисты НКО из Волгограда, Рязани, Петрозаводска, Нижнего Новгорода и других городов.

В работе социального сервиса произошли изменения: информанты отмечают изменение эмоционального фона: потребность в доброжелательности, бережности, сверхответственности по отношению друг к другу. Важной этической дилеммой становится «корысть-бескорыстие», поскольку работа в сфере социальной поддержки требует от работника не только больших внутренних затрат, но и повышенной трудовой отдачи. Возможность/необходимость принимать специалистами самостоятельные ответственные решения приобрела особую актуальность в условиях неопределенности.

Данные обстоятельства повлияли на общественное мнение о важности социальной работы. Результаты аналитического спецпроекта «Новая нормальность» показали, реализованного на основе опроса студентов, обучающихся на факультете социальной работы Российского государственного социального университета (Аймалетдинов, 2020. С. 56), показали, что большинство студентов (75 %) считают, что за последние годы уважение россиян к социальным работникам и выполняемой ими работе выросло, а ситуация с пандемией коронавируса повысила общественный статус профессии: социальных работников стали больше уважать и ценить. Доброта и доброжелательность – основные качества, которые объединяют людей, решивших стать социальными работниками (57 %). Другими важными качествами были отмечены сочувствие и милосердие (28 %), желание помогать людям (23 %), ответственность (18 %) и отзывчивость (12 %). Опрос показал, что социальная работа становится более технологичной и инновационной (такого мнения придерживаются 84 %) (Пресс-релиз НАФИ... 2020). Появляются востребованные онлайн-услуги, «умные» устройства, помогающие в быту, а также новые технологии в здравоохранении.

С началом пандемии на практике социальной работы сильно сказался страх и настороженность благополучателей, ввиду профилактических мер и культуры дистантности появились новые способы взаимодействия: через дверь, через пакет, через дверную

щелку, через конверт, через дезинфекцию, через обработку... Огромное количество «через» показывает, что взаимодействие социального работника и клиента опосредуется новыми фильтрами, обрывается новыми ритуалами. В случаях, когда мы говорим о работнике, который представляет интересы своего подопечного в различных инстанциях, магазинах и других учреждениях, мы уже имеем дело с некоторым опосредованием: взаимодействие клиента с миром опосредовано его взаимодействием с социальным работником. Таким образом, пандемия привела к тому, что мы имеем пример некоего многослойного, множественного опосредования в отношениях благополучателя с внешним миром.

Пандемия спровоцировала необходимость изобретать решения каких-то задач буквально на ходу, но текущие задачи решались в соответствии с отработанными алгоритмами, и это еще раз продемонстрировало, что отработанный алгоритм решения, если он есть и показал свою эффективность, существенно облегчает ориентацию в быстро меняющейся ситуации неопределенности. Информанты упоминают цепочки, алгоритмы, рецепты, порядки, схемы, что, безусловно, позволяет говорить о технологизации процессов, в частности, о развитии «цифровой логистики».

На общем фоне неопределенности стало очевидно, что новые услуги должны быть максимально понятными и простыми. Они должны быть максимально приближенными к привычному формату обслуживания. Вместе с тем, воспроизводить привычную схему заявительного характера оказания услуг оказалось крайне сложно: прийти в социальную службу, написать заявку, подать заявление во время пандемийных ограничений стало невозможно. В результате множество пожилых людей, не имеющих договора о социальном обслуживании на дому, оказались отрезаны от возможности запросить услугу. В ответ на возникшие ограничения родились социальные инициативы, которые предполагают помощь за пределами привычного заявительного характера. В этом случае усиливается необходимость «выявления» потенциальных благополучателей, упрощения коммуникации,

совершенствования логистики, распределения собственных ресурсов организаций. В качестве примеров, информанты рассказывают о создании горячей линии, мобильного патруля, то есть новых услуг организации. Вместе с тем, возникают новые идеи и проекты, в основе которых лежит создание сообществ (территориальных, творческих), ориентированных на поддержание баланса, взаимопомощи внутри сообщества: *«В помощи нуждаются не только те, кто просит, но ещё и те, кто не просит, не знает, куда обратиться, о чём просить, может быть, стыдно, некомфортно, неудобно»* (И20НКО).

Онлайн технологии: новые возможности

Онлайн технологии уверенно входят в повседневную жизнь и работу каждого специалиста социальной сферы. Исходя из текстов интервью, можно представить следующий рейтинг онлайн технологий в деятельности социального работника: 1. Оплата коммунальных услуг и других обязательных платежей, сотовой связи через банкомат или онлайн-приложения упоминается каждым информантом, занятым в социальном обслуживании на дому. 2. Запись на прием к врачу через Госуслуги упоминается каждым респондентом, занятым в социальном обслуживании на дому. Обычно социальные работники записывают своих подопечных к врачу через свой кабинет на этом портале. 3. Рабочая коммуникация между клиентом и социальным работником: формирование заказа в магазин и аптеку, согласование времени и продолжительности визита. 4. Коммуникация в сетевых сообществах, объединяющих клиентские группы или родственников. Респонденты часто выступают организаторами такого рода сообществ, посредниками в коммуникации. 5. Также нередко используется пересылка фотокопий документов через мессенджеры. 6. Проведение онлайн занятий.

IT-технологии имеют и специфические ограничения. Во-первых, в связи с недостаточным техническим обеспечением: в централи-

зованные базы данных сведения можно внести только со стационарных компьютеров в офисе соцслужбы. Во-вторых, с недостаточным уровнем необходимых навыков цифровой грамотности в целевой группе получателей услуг. В-третьих, в связи со специфическими особенностями целевых групп. В период пандемии стало очевидно, что дети с ментальным нарушением в развитии не могут уйти на дистанционный формат обучения и получения реабилитационной помощи. Вот, как комментирует этот аспект руководитель НКО: *«Это только непосредственный контакт с ними может какие-то результаты дать в работе, понимаете? А дистанционка не проходит совсем, дистанционный режим – он не для ментальщиков»* (ИЗ6НКО). Информанты отмечают важность очного социального взаимодействия, как части получения услуг. *«Есть же категория детей, которые не приемлет удалённости. Нельзя виртуально сварить обед, нельзя виртуально помыть полы должен быть контакт обязательно. они через это социализируются»* (ИЗ6НКО). Интервью позволяют сделать вывод о том, что в системе социальных услуг онлайн-технологии внедряются очень неравномерно: СО НКО и федеральные структуры, в том числе Госуслуги, перешли в цифровое пространство легче и полнее, чем городские социальные службы. На данный момент социальные услуги для старшего поколения в регионах не занесены на цифровые платформы (за исключением возможности оставить отзыв на странице учреждения) или написать жалобу или обращение через сайт профильного ведомства (для сравнения в Москве на очные занятия проекта «Московское долголетие» можно записаться онлайн на сайте проекта).

Неравномерность прослеживается и на индивидуальном уровне. Освоение компьютера и интернета не входит в число профессиональных навыков социальных работников. Отчасти это делает сферу социальной работы более открытой для людей, не нашедших себе применения в областях, где требуется хотя бы элементарное владение ИТ.

Я сама для себя прошла курсы НКО, там было очень много интересного, я поняла, что очень удобно было бы работать

именно социальному работнику по отчётности, что мы ездим, получаем эти акты в офис, а во время пандемии, я думаю, что можно было бы всё отправлять по электронной почте и распечатывать, допустим, здесь где-то, чтобы лишних движений не делать, но у нас руководство этим не пользуется, а я считаю, что многое можно было бы решить, работая в интернете (И17СР).

Таким образом, современные цифровые возможности используются лишь частично в социальном обслуживании в регионах.

Как отмечают в интервью специалисты, уже есть клиенты, которые общаются с социальным работником через мессенджеры по телефону: делают заказы, обсуждают планы. Пока это единичные случаи, но они уже встречаются. Вместе с тем, по-прежнему, работа с пожилыми клиентами требует личного офлайн-контакта:

Все равно, нужен контакт живой, потому что всё равно нужно прийти и видеть самой клиента, в каком он состоянии, потому что [...] есть люди, которые стесняются, лишний раз бояться побеспокоить врача, а когда я прихожу, я вижу в каком состоянии клиент и убеждаю, что тут уже необходимо вызвать врача... тут не поработаешь уже дистанционно (И19СР).

Социальные работники государственных структур в своих интервью рассказали о пандемических переменах в ведении документооборота. В организациях часть сотрудников работала дистанционно, часть образовывала в офисе некоторое подобие штаба. В целях минимизации контактов и сокращения круга личных взаимодействий, ежедневные отчеты каждого специалиста на бумаге собирались кем-то одним, как курьером, доставляясь в штаб, или работники ежедневно приезжали в штаб сами и сдавали отчеты по очереди или собираясь в малых группах. То есть обеспечение дистанционного, удаленного формата работы требовало дополнительных усилий и организационных решений. Социальные работники видели в этом дополнительную нагрузку. Замещение бумажной формы сдачи отчетности на электронную

позволило бы значительно оптимизировать труд, позволив минимизировать межличностные контакты, обеспечив экономию временных ресурсов специалистов.

Работники СО НКО описывают свою ситуацию иначе:

Во-первых, мы все на удалёнке. У нас есть утренние планерки проходят онлайн за чашкой кофе. Мы обсуждаем планы на день. И дальше приступаем к их реализации. У нас есть большие планёрки, когда мы встречаемся. Это примерно раз в полторы-две недели, на которых мы решаем, как мы готовимся к мероприятиям... Все остальные вопросы мы решаем дистанционно. В принципе, это всех устраивает, потому что мы работаем в разном темпе и в разном режиме (И20НКО).

Таким образом, онлайн технологии, с точки зрения наших информантов, легче приживаются и более уместны как рабочий инструмент решения внутриорганизационных процессов, поддержания внешних связей и посредничества.

В контакте между социальным работником и подопечным они не могут заменить собой офлайн. Социальные работники вникают в проблемы людей, оказывают им правовую, психологическую и моральную поддержку, консультируют, помогают связаться с государственными и муниципальными организациями. Для пожилых людей социальный работник – это не только помощник, который может выполнить необходимые услуги, требующие физического присутствия (убрать, приготовить пищу и т.д.), но и собеседник, человек, который подбадривает и выслушивает о проблемах, интересуется потребностями подопечных.

В 2022 году наблюдаются изменения в социальной сфере. Первопроходцем выступает г. Москва. Электронные технологии дали социальным работникам возможность перераспределить свои обязанности и уделять подопечным больше личного внимания. Теперь сотрудники социальной службы используют электронные технологии и дистанционные сервисы для решения ряда бытовых задач. Освободившееся время они посвящают личному общению с подопечными, непосредственному уходу за ними

и помощи в домашних делах. Вот как комментирует процесс внедрения системы долговременного ухода по индивидуальной программе надомного обслуживания заместитель руководителя Департамента труда и социальной защиты населения города П. Келлер: «Раньше больше половины своего рабочего времени социальные работники тратили на курьерские обязанности (вроде доставки продуктов или товаров первой необходимости). Новые стандарты услуг направлены в первую очередь на помощь в выполнении простых и сложных действий: приготовление пищи, сопровождение на прогулку, комплексную уборку и многое другое. Поэтому сейчас почти 80 процентов рабочего времени социального работника посвящено непосредственной помощи и человеческому общению, а доставка осуществляется посредством дистанционных сервисов» (Новый стандарт... 2022).

Стандарты оказания социальных услуг были изменены в Москве в 2020 году. Главная цель этой перемены – освобождение социальных работников от обязанностей, не связанных с работой по дому и уходом за подопечными. Например, в соответствии с требованием охраны труда социальные работники могут доставлять сумки с продуктами не тяжелее четырех килограммов за один раз. А благодаря дистанционным сервисам можно сразу заказать необходимое количество и ассортимент товаров. Социальный работник создает личный кабинет своему подопечному в нужном интернет-магазине или сразу в нескольких, формирует заказ и выбирает удобные дату и время доставки.

Освободившееся время сотрудник посвящает приготовлению горячей пищи, сопровождению подопечного на прогулку, смене постельного белья, уборке, купанию и другим делам. Теперь социальные работники практически весь свой рабочий день проводят с опекаемыми. Вместе с тем представители НКО видят большое будущее за онлайн-технологиями и во взаимодействии с клиентами:

В первую очередь это возможность для... масштабирования.
Имея даже одного сотрудника в штате, фонды могут охватывать

гораздо бóльшие территории. Именно посредством онлайн-технологий с этим гораздо легче быть полезным бóльшему количеству людей (И20НКО).

Изменения коснулись и той части работы социальных служб, которая была задействована в организации досуга и образования граждан старшего поколения. В условиях пандемии в социальной работе с пожилыми людьми в области образования большую популярность приобрели онлайн-технологии. Фактически, большой пласт работы по организации досуга перешел в социальные сети. Так готовился контент при участии самих пожилых. Однако в системе социального обслуживания на дому в государственных учреждениях пока технологии приживаются плохо. В это время специалисты НКО видят большой потенциал в цифровизации своей помощи. Это можно объяснить особенностями организационной структуры НКО, которые заключаются в гибкости, меньшей бюрократизации, высокий уровень свободы. В связи с чем у НКО есть возможность ежедневных онлайн-совещаний, избегания ежедневных бумажных отчетов. Однако такие вопросы как контроль и оценка семейного насилия, в частности насилие над пожилыми людьми в условиях длительного пребывания на ограниченной территории не поддаются онлайн-мониторингу. Поэтому актуальным вопросом в социальной работе становится изменение понимания проблематики человека в трудных жизненных ситуациях. Это создает индивидуальный подход для решения проблем получателей услуг.

Получение некоторого вида социальных услуг (досуговых) стало невозможным в формате оффлайн, но доступно в онлайн. Однако воспользоваться смогли далеко не все пожилые люди (Соцподдержка... 2021). Причина кроется в существующем цифровом разрыве. Постепенно с проникновением технологий в нашу жизнь цифровой разрыв оказывает все большее влияние на социальное самочувствие людей, которые лишены доступа к технологиям. Особенно это стало заметно в период самоизоляции, когда многие привычные действия переместились из оффлайн

пространства в онлайн (Раскина, 2018. С. 87). Покупка продуктов, государственные услуги, образование и даже общение с близкими стали возможны только через интернет.

Обеспечение безопасности пожилых людей в связи с распространением коронавируса стало одной из центральных тем во всем мире. Исследователями неоднократно отмечено, что в изоляции ухудшение здоровья больше всего затрагивает пожилых людей (Торкунов и др., 2021. С. 124) и людей с инвалидностью (см. подробнее Ярская-Смирнова, Сорокина, 2021), нуждающихся в реабилитации, но лишенных этой возможности ввиду закрытия социально-медицинских учреждений. В условиях коронакризиса в России появились практики, которые помогали обеспечить пожилым новые возможности для социализации. Социальные службы г. Саратова перевели в формат онлайн-взаимодействия некоторые формы активностей для пожилых, касающиеся общения, обучения, досуга и творческой активности.

В долгий период самоизоляции пожилым требовалась психологическая поддержка и общение. В создавшихся условиях крайне важно регулярно проводить онлайн занятия, созваниваться со своими близкими и друзьями. Важна тема общения: не только интерес к самочувствию или соблюдению режима, но и выражение слов поддержки, любви, обсуждение совместных интересов. Социальной службой Саратова была создана онлайн программа обучения в Университете третьего возраста, благодаря которой регулярно размещались видеоуроки и прямые эфиры по различным темам, например, суставная гимнастика, литературная гостиная, лекция по истории семейной фотографии). Изоляция заставила задуматься социальные службы о расширении возможностей онлайн-обучения для старшего поколения. Для пожилых максимально важно личное общение, однако не потерять контакт со своими близкими помогли и социальные сети. Сервисы видеосвязи – например, *Skype*, *WhatsApp*, *Viber*, и общение в социальных сетях создавали ощущение личной встречи. Особенно развивались направления по творческим занятиям, английский

клуб, работа команды по серебряному волонтерству. Новый формат охватил далеко не всех пожилых, но может именно благодаря таким условиям «цифровизация» старшего поколения будет происходить быстрее. Это создаст новую платформу для развития адаптационных механизмов старшего поколения.

С начала режима повышенной готовности в Москве социальным службам города было поручено обеспечить соцуслугами людей из группы риска, которые должны соблюдать режим самоизоляции – людей старше 65 лет и с хроническими заболеваниями. За это время к постоянным получателям услуг центров социального обслуживания добавились более 1,85 млн новых потенциальных получателей, которые до пандемии не обращались в социальные службы. К началу режима самоизоляции столичные центры социального обслуживания были переведены на выездной формат оказания услуг. Москвичам не нужно было приходить в центр, чтобы подать заявку на ту или иную услугу. Все заявки принимаются онлайн и предоставлялись нуждающимся по месту жительства. Например, таким образом можно было получить технические средства реабилитации, электронные социальные сертификаты на продукты и другое (Фирсов, 2021. С. 20). В Саратове система надомного социального обслуживания не претерпела изменений: она была по-прежнему востребована у получателей услуг. Для тех, кто не стоял на социальном обслуживании, но нуждался в социальной помощи, была организована горячая линия.

Адресная социальная помощь нуждающимся гражданам – специфическое направление в социальном обслуживании, которое всегда требует безотлагательных мер. Возникающие трудные жизненные ситуации требуют участия высококвалифицированных специалистов во временном поддержании жизнедеятельности. В непростых условиях борьбы с коронавирусной инфекцией COVID-19 в отделении срочного социального обслуживания Комплексного центра социального обслуживания населения г. Саратова работает «горячая линия» по оказанию социально-бытовой помощи гражданам пожилого возраста и инвалидам. Организована работа

по доставке товаров первой необходимости и медикаментов. Зачастую необходима не только такого рода помощь, но и психологическая поддержка. Негативное влияние на психику оказывают тревожные новости в мире, рекомендации самоизоляции, ограниченное пространство. В результате у человека появляется раздражительность, страх, тревожность, частая смена настроения. В такой ситуации специалисты отделения рекомендовали придерживаться режима, уделить время обстановке дома, поддерживать умственную и физическую активность, принять ситуацию дискомфорта и ограничений, фильтровать информационный поток. Подобные меры помогают пережить лишения и временные трудности.

Многие из центров социальных служб по всей России стали предлагать своим подопечным, владеющим цифровыми навыками, варианты досуговых мероприятий. Активизировались и некоммерческие службы, и общественные проекты. Проект «Московское долголетие» – горожане бесплатно посещают занятия по разным направлениям – от гимнастики до компьютерных технологий, от иностранных языков до художественно-прикладного творчества (18 миллионов занятий... 2021). В период пандемии перешел в «онлайн-формат» и стал хорошей альтернативой очным занятиям для участников. Несмотря на то, что старшее поколение во время пандемии оказалось в группе риска, проект не останавливал свою работу и помог москвичам «серебряного» возраста сохранить физическую активность и бодрость духа в самые сложные дни домашнего режима (Специальный проект... 2022).

Пожилой человек с течением времени утрачивает навыки самообслуживания, теряет социальные связи, перестаёт общаться с родственниками. Становится одиноким, незащищенным, «невидимым» не только социальной системе, но даже своим соседям. Ни одно государство, и Россия в том числе, пока не в силах полностью решить социальные проблемы таких пожилых людей. Пандемия дала понять, что «невидимым» пожилым людям может и должно помогать общество. Эта помощь нужна в самообслуживании дома и за его пределами, в обсуждении психологических

проблем, связанных с нехваткой общения, в решении сложных вопросов повседневности. Оказать поддержку «невидимым» старшим могут люди, которые живут рядом с ними, – родственники, соседи, добровольцы, сотрудники некоммерческих организаций. Выявление таких пожилых, которые были не в поле социальных служб, стало одним из механизмов оказания помощи. В этом процессе стали принимать участие различные социальные сегменты. Поддержка ресурсами ближайшего окружения формируется за счёт инициатив людей и активного участия НКО в создании практик, технологий и эффективных подходов к заботе о старших. Серьезный потенциал демонстрирует территориальное общественное самоуправление и соседские сообщества. Общественную заботу о старших могут оставить следующие практики: выявление нуждающихся в заботе пожилых людей и организация заботы о них, забота в семье, инициативы самих старших, поддерживающая городская и сельская среда, профессиональная забота дома, работа с кейсами, соседские практики заботы, устойчивые добровольческие инициативы в сфере заботы о старшем поколении.

Новизна и сложности в оказании услуг в пандемию

Пандемия внесла дополнительные сложности и ограничения в работу организаций, занимающихся оказанием социальных услуг населению. Но была ли возможность, несмотря на сложные обстоятельства, найти новые пути решения старых проблем, наметить новые подходы и привлекать новые ресурсы?

Участники опроса подтвердили, что, несмотря на трудности, кризис, связанный с пандемией, открыл для них и новые возможности. Во-первых, изменившиеся условия работы стали своеобразной проверкой на устойчивость для сотрудников организаций, занимающихся оказанием социальных услуг населению. В то время, когда их подопечные нуждались в них больше, чем в обычное время, специалисты находили в себе «внутренние, личные ресурсы», появилось понимание сверхзадачи и важности своего труда.

Может как-то мы закалились внутренне... у каждого самые лучшие черты характера... проявились, понимаете? Ну, стремление вот это вот, готовность к преодолению трудностей. Ну, я считаю, что, в общем-то, то, что организация сохранилась, да, это уже большое дело, это уже большая заслуга, конечно, всех, кто в ней работает (ИЗ8НКОадм).

Во-вторых, респонденты отметили, что действующие ограничения стали толчком к поиску и созданию новых форм работы с получателями услуг, и даже привели к изменению действующего законодательства. Так, одним из тяжелых для пожилых людей следствий пандемии стало введение ограничений – пожилым людям было рекомендовано оставаться дома, все обычные мероприятия – встречи, кружки по интересам, были ограничены или запрещены:

...Просело такое основное большое направление, которое любят граждане старшего поколения – это социокультурные мероприятия. Всегда с большим трепетом, любовью пенсионеры любят празднования всех календарных, памятных таких дат: 8 марта, 23 февраля, безусловно, День Победы – 9 мая, но с пандемией все праздничные мероприятия, они очень-очень ограничены (ИЗ7СРадм).

Как ответ на действующие ограничения, в Томске возникло движение волонтеров серебряного возраста (Волонтеры... 2022) – люди старше 55 лет, перенесшие ковид либо вакцинированные, объединяются в группы по территориальному признаку для оказания помощи по дому людям старшего поколения, тем, кто в силу разных причин не покидал стены дома. Отмечено, что в основном это сильно развито в сельских поселениях Томского района. В городской же среде была востребована помощь активных пенсионеров в сфере досуга онлайн.

Появились новые формы и стандарты работы социальных учреждений. На базе Комплексного центра социального обслуживания населения Томской области было организовано отделение длительного ухода (КЦСОН Томской области... 2022). В настоящее

время его попечении находится 35 граждан пожилого возраста. Это, прежде всего люди, которые в силу возраста и болезней уже не способны обслуживать себя самостоятельно и главная цель организации отделения долговременного ухода – отсрочить момент их перевода в дом интернат, создать более комфортные условия жизни в стенах собственного дома, своей квартиры.

Смысл в том, что к этому пенсионеру несколько раз в день приходит социальный работник, за пенсионером закреплено 2 либо 3 социального работника, которые, если нужно, 2 раза в день, если нужно, 3 раза в день приходят к нему, в том числе и в выходные дни. То есть такой не разрывающийся цикл посещений для того, чтобы человек понимал, что каждые, например, 3 или 4 часа к нему придут, приготовят, покормят, уберут, помогут, в том числе и в выходные дни (ИЗ7СРадм).

Информанты отметили, что поиск решений по более эффективному оказанию социальной поддержки привели к изменениям в законодательстве. В январе 2021 года в Томской области был принят закон «О создании приемной семьи» (закон Томской области... 2020), который делает возможной на законодательном уровне новую форму социального обслуживания уязвимых групп населения (граждан старше пенсионного возраста, инвалидов). Приняв в семью такого человека и осуществляя за ним уход, приемная семья получает ежемесячную выплату в размере 5 000 рублей.

Некоторыми информантами было указано, что они находятся на пути к переменам – толчком для которых послужила пандемия. Так, сотрудники одной из некоммерческих организаций пришли к идее о необходимости организации постоянного места для сопровождаемого проживания молодых людей с ментальными особенностями – своей собственной квартиры (сейчас организация имеет возможность реализовывать проект «сопровождаемого проживания» только в случае грантовой поддержки).

Мы хотели бы получить от наших властей квартиру личную, ну, в наше пользование, да, квартиру для продолжения вот

нашей деятельности, нашего направления «сопровожаемое проживание», чтобы это была постоянная квартира, в которой бы ребята жили постоянно при сопровождении социальных работников, ну это ребята те, которые как бы, допустим, потеряли родителей, да, у которых сложная семейная ситуация, вот... Пока мы не добьемся, так сказать, ее осуществления, мы будем с этой идеей жить... (ИЗ8НКОадм).

Отдельные информанты отметили сложности, связанные с реализацией полученных грантов во время изменившихся условий – первоначальную растерянность, непонимание, как можно успешно осуществить проект. В качестве позитивного момента, повлиявшего на решение не отказываться от проекта, стала договоренность с фондом о продлении сроков проекта. Таким образом, проект удалось реализовать, несмотря на возникшую вначале заминку из-за введения жестких ограничительных мер.

Несмотря на ограничения и сложности, связанные с пандемией, руководители и сотрудники организаций, занимающиеся предоставлением социальных услуг, нашли возможности привнести в свою работу новизну и новые ресурсы. Работа в условиях ограничений стала проверкой на прочность для организаций и их сотрудников. Но даже в сложных условиях удавалось находить внутренние и внешние ресурсы, новые форматы и подходы для более эффективной организации помощи получателям социальных услуг в условиях новых ограничений.

Социальные услуги и пандемия: новые требования времени

Глобальная пандемия повлекла за собой множество изменений на локальных уровнях: карантинные ограничения, панические настроения, сложности, связанные с заболеванием ковидом как людей, работающих в социальных организациях, так и их подопечных. Что изменилось в связи с пандемией в работе организаций, предоставляющих социальные услуги, и их сотрудников? Информанты отметили, что изменения коснулись некоторых

практик работы. Так, появилось обязательное требование ношения масок, дезинфекции:

Мы пользуемся средствами защиты индивидуальными, то есть, получается, обязательно при посещении наших получателей социальных услуг мы должны иметь перчатки, маски, антисептики. При посещении торговых предприятий мы также пользуемся антисептиками, обязательно у нас должна быть маска и перчатки (И17СР).

Были внесены коррективы в режим работы различных служб, с которыми взаимодействуют социальные работники – что сделало их посещение более неудобным. Одновременно практически не было людей, отказывавшихся от социальных услуг из-за боязни заразиться коронавирусом – в основном из-за того, что сотрудники социальных организаций и их подопечные взаимодействовали и до пандемии. Опыт длительного взаимодействия способствовал сформированности доверительных отношений:

Те пенсионеры, которые находились на социальном обслуживании, они, наоборот, с теплотой и с таким... С открытыми, с распростертыми дверями и руками ждут наших социальных работников, потому что это сотрудники, которые не первый год посещают наших старичков. Они всегда их ждут и, конечно, те граждане, которые находятся на соцобслуживании, они с большей верой и доверием ждут наших социальных работников, чем, например, волонтеров, которые совершенно им неизвестны, поэтому отказов не было (И22СРадм).

Отказ многих пенсионеров – получателей социальных услуг в 2021 году был связан скорее с тем, что в пандемию значительно поднялась стоимость дополнительных услуг.

Если пенсионер является малообеспеченным гражданином, он получает гарантированные услуги бесплатно. Если же доход у пенсионера выше, чем полтора прожиточных минимума, он может рассчитывать только на дополнительные социальные услуги, которые, к сожалению, в этом году у них значительно поднялась стоимость. Как я уже говорила, бесплатно всем получателям социальных услуг доставка продуктов и лекарств,

но дополнительные социальные услуги, с одной стороны вроде бы и не очень большая цена, но с другой стороны, пенсионеры лучше будут самостоятельно, например, мыть полы, чем просить социального работника это сделать. Вот это отразилось на то, что граждане старшего поколения не очень активно набирают себе в помощь социальных работников на те услуги, за которые им нужно платить (ИЗ3СРадм).

Представители некоммерческих организаций также отмечают, что у них не было отказов от получения социальных услуг в пандемию – наоборот, присоединились новые потенциальные благополучатели. Однако они связывают этот приток скорее со своей известностью в городе, накопленным опытом, лучшими (по сравнению с другими организациями) условиями для занятий. Информанты – представители некоммерческих организаций отметили, что им удалось воспользоваться государственными формами поддержки НКО в пандемию. Так, все получатели президентских грантов были освобождены от уплаты налогов – социальных выплат на заработную плату в рамках выигранного проекта. Сложившуюся экономию (после согласования с Фондом президентских грантов) было решено направить на организацию дополнительных форм реабилитации для подопечных.

Несмотря на ограничения и сложности, связанные с пандемией, руководители и сотрудники организаций, занимающиеся предоставлением социальных услуг, нашли возможности привнести в свою работу новизну и использовать дополнительные ресурсы: онлайн-обучение и онлайн-досуг. Работа в условиях ограничений стала проверкой на прочность для организаций и их сотрудников. Но даже в сложных условиях удавалось находить внутренние и внешние возможности, новые форматы и подходы для более эффективной организации помощи получателям социальных услуг в условиях ограничений.

Пандемия коронавируса с самого своего начала существенно повлияла на практику социальной работы. Первое, с чем столкну-

лись специалисты и организации – это состояние неопределенности, сложности с получением информации о происходящих переменах, страх и настороженность клиентов, которые с одной стороны строго следовали соблюдению профилактических мер, а с другой – отрицали их. Сформировавшаяся культура дистантности привела к новым способам межличностного взаимодействия специалистов и обслуживаемых клиентов «через дверь» с использованием СИЗ. Коррективы в режимах работы различных служб ограничили доступ к ним и, соответственно, оформлению и получению услуг.

Пандемический контекст способствовал формированию нового взгляда специалистов социальной сферы на понимание сверхзадачи и важности своего труда, усилил значение гуманистических идеалов и альтруистических качеств специалистов. Характерной этической дилеммой данного этапа стал выбор между самоотдачей для максимально охватывающей поддержки клиента и самосохранением, т.к. работа в сфере социальной поддержки потребовало от специалистов завышенной трудовой отдачи по причине пандемических проблем. Желание, умение и способность как руководителей, так и специалистов принимать самостоятельные решения, быть гибкими и адаптироваться к меняющимся условиям приобрели особую актуальность. От управленцев требовалось непростое совмещение повышенного контроля за персоналом, обусловленного необходимостью соблюдения ограничительных мер, способность продумывать новые стратегии для управления кадрами в условиях поступления неоднозначной разноплановой информации, в том числе нормативно-правовой, о пришедшей инфекции правилами реагирования на случаи заражения COVID-19.

Социальные работники включились в новые процессы, например, в борьбу за получение своими клиентами медицинских услуг, запрос на которые резко возрос. Для получения помощи приходилось часами или днями дозваниваться до скорой помощи, обращаться к главврачам поликлиник, звонить на горячие линии. Так специалисты, представляющие интересы своего клиента в различных

учреждениях, включились в многослойное опосредование в отношениях подопечных благополучателей с внешним миром.

Введение ограничительных мер оказало значительное влияние на ведение документооборота и использование цифровых инструментов. Бюрократизированная система государственных социальных служб с трудом сокращала очные контакты, бумажные отчеты специалистов продолжали приниматься руководителями лично, изменился лишь порядок сдачи: бумаги старались объединять и собирать реже, например, раз в неделю. Лишь незначительная часть сотрудников работала дистанционно. Социально ориентированные НКО же переводили планерки в онлайн формат, использовали электронные формы документов. Некоторые социальные работники государственных сервисов отмечали, что замещение бумажной формы сдачи отчетности на электронную позволило бы облегчить их работу, сократить контакты, сэкономив ресурсы специалистов. Это важно в обстоятельствах, когда у специалистов выросла нагрузка по надомному обслуживанию клиентов, заключающаяся часто в доставке лекарств и тяжеловесных продуктовых наборов.

Культура пандемии: работа, психология, опыт

С заголовком «В России заметили зарождение новой культуры благодаря пандемии» на страницах интернет издания *Lenta.Ru* появилась статья, в которой речь идет о новых культурных практиках, вызванных ограничительными мерами. В своем интервью Великанова И. Я. генеральный директор Государственного музея современной истории обращает внимание на появление креативных форматов, которые как она отметила «могут войти в традицию и использоваться и после окончания пандемии, когда ограничения будут сняты» (*Lenta.Ru*, 2020). Сбудется ли прогноз Великановой И. Я., покажет постпандемийное время, но дистанционный формат празднования «Дня Победы» и участие граждан в онлайн-шествии «Бессмертного полка», действительно, явились социальным фактом новой культурной онлайн практики в России и во всем мире.

В статье «Не позволяйте пандемии подорвать культуру вашей компании» Д. Чэпмен и Ф. Джино рассуждают о влиянии пандемии на увеличение роста удаленной работы и угрозах ослабления сильной корпоративной культуры. Авторы дают следующие рекомендации менеджерам по созданию адаптационной культуры внутри организации – нанимать и продвигать людей, которые устойчивы, легко приспосабливаются и проявляют грацию под огнем; курировать и распространять примеры того, как организация придерживается своих культурных ценностей с помощью новых практик; моделировать трансцендентные ценности (Chatman J., Gino F., 2020). Исследователи из проекта коронаФом, рассуждая о корпоративной культуре, отмечают принципы поддержания психического здоровья людей. «Пандемия вывела эту проблему на первый план. И получается, что не только психологи, но и компании могут способствовать улучшению ментального здоровья персонала» (Ослон, Лебедева, Садыков, Паутова, 2021. С. 309).

В отечественных исследованиях пандемия рассматривается как совокупность условий и факторов, обуславливающих специфическую динамику социетальных преобразований. Трансформируются практически все стороны жизнедеятельности общества, его темпоральность – настоящее и будущее. Приоритетными становятся цифровые технологии, дистантные модели социальных отношений, мобильности и сплоченности, актуализированные в контексте социальной политики и заботы. Пандемия, с одной стороны, обостряет аспекты социального неравенства, исключение и дискриминацию, а с другой стороны, нивелирует их, уравнивает способы самореализации (дистанционные сетевые технологии), способы получения благ, прежде всего, от государства (цифровые социальные, финансовые и иные услуги), а также интенсифицирует процессы сопротивления и преодоления барьеров. Пандемия бинарно влияет на практики социальной заботы, реализацию программ и технологий социального обслуживания, поддержки, помощи и защиты. Наиболее эффективно данные практики осуществляются

на урбанизированных территориях, где качество социальной заботы в определенном смысле детерминировано качеством и доступностью релевантной городской инфраструктуры (Ярская-Смирнова, Ярская-Смирнова, Зайцев, 2022. С. 221).

По нашим наблюдениям существующий диалог культур в повседневном, праздничном и корпоративном социокультурном поле новой пандемийной реальности создает уникальный дискурс, в котором акторами выступают – горожанин, благополучатель, сотрудник, работодатель, менеджер, социальный работник, врач, пациент. Гетерогенность дискурса определяют интенции акторов и их желания играть в пандемию по правилам игры в нормативно-правовом поле социокультурного городского пространства. Повседневная культура трансформируется – в каком-то случае легко и быстро, а где-то образуется травматический опыт. На смену привычным культурным практикам приходят новые регламенты, по своей сути, являющиеся социальными триггерами для запуска культуротворческих процессов в обществе.

В ходе нашего исследования был выявлен ряд проблем, относящихся к инфраструктуре, маршрутизации, психологии и психологическим рискам. Инфраструктурные проблемы заключались в отсутствии свободных мест в медицинских стационарах на фоне резкого увеличения количества людей, нуждающихся в медицинской квалифицированной помощи и отказах в выезде скорой помощи. В результате социальный работник оставался один на один перед почти невыполнимой задачей госпитализации больного пожилого человека.

Аналогичные ситуации возникали при необходимости устройства человека в другие специальные учреждения, например в интернат:

До этого было как-то всё размеренно, как-то поэтапно и вот как не странно это звучит меньше люди друг друга бросали, меньше было. Даже поднять статистику, допустим, вот три года назад, да, четыре года назад мы отправляли там, ну допустим, ну восемь человек, девять человек экстренно в дом-интернат,

потом при начале пандемии семнадцать-двадцать, сейчас вот у меня тридцать четыре человека, которых нужно вот куда-то отправить (ИЗ4СР).

Среди прочих острых проблем ситуация пандемии обнажила проблему депривации, заброшенности детей и взрослых, проживающих в домах-интернатах, при этом очень ярко проявилась роль некоммерческих организаций не только как новых акторов в системе социальных услуг, но и как промоутеров ценностей человеческого достоинства, солидарности и инклюзии (Ярская-Смирнова, Ярская-Смирнова, Интеллигенция, 2021. С. 259).

Проблемы маршрутизации были выявлены в ряде случаев. Например, процедура оформления человека в интернат стала требовать большего количества времени, чем он способен ждать в условиях холодного дома, отсутствия еды и других бытовых неудобств. Определение этого человека на время ожидания куда-то в теплое место, где накормят и позаботятся о нем, становится предметом личных связей и не вполне легитимных решений со стороны социального работника. Социальный работник приходится рисковать в интересах клиента. Другой эпизод касается работы с дементным пожилым человеком:

...Случаи бывают крайне, крайне тяжелые, восстановление документов, бывает, вообще ни одной бумажки нет: «Кто такой вообще этот человек?» и человек в деменции: «Не помню, не знаю, не понимаю» – вот так вот. И поэтому мы как-то сообща работаем (ИЗ4СР).

Психологические проблемы в основном были связаны с различными фобиями и чувством страха: *«Нас боялись, мы их боялись, но всегда мы старались разговаривать первоначально по телефону, выясняли симптомы друг у друга, как бы успокаивали по телефону, что это всё пройдет более или менее безболезненно, что мы проверяемся часто...»* (ИЗ4СР). Общение здесь способствовало борьбе со страхом, обмен знаниями о болезни помогал хотя бы частично снять напряжение и тревожность перед неизвестной болезнью.

Новостные сводки, слухи и истории, связанные с коронавирусом, настолько сильно засели в головах людей, что восстановление привычного ритма жизни переносится достаточно травматично. Этот страх подкреплен реальными жизненными практиками, потенциальной опасностью перед высокой заразностью вируса, и перед посещением мест с высокой наполняемостью – обоснованный риск. Встречи в общественных местах, досуговых территориях стали восприниматься с осторожностью и чаще не приносят былого наслаждения (Ярская-Смирнова, Домрачева, 2021. С. 23).

Психологические риски для собственного состояния все респонденты рассматривают как издержки работы, с которыми они научились справляться так же, как и с другими трудностями:

Знаете, контингент наших... Наш контингент, он не позволяет скатываться до отрицательных эмоций как бы тебе не хотелось... Разное бывает с каждым ребенком. Оно не позволяет скатываться до уровня, там неприятного друг другу отношения, там склок, ссор, сплетен среди взрослых. Вот это поэтому, но мне кажется, в нашей среде невозможно такое. Чтоб было и редко. Это, ну, по крайней мере, мне с таким сталкиваться не приходилось (ИЗБНКО).

Поддержка, как отмечают информанты, являясь сутью, смыслом самой социальной работы, сопровождает коллегиальные отношения в госслужбе и НКО постоянно. При этом самодостаточность и пребывание «в ресурсе» информанты упоминают как профессионально важные качества, норму. Они затрудняются в том, чтобы вспомнить ситуации, конкретные случаи, эпизоды, в которых им или кому-то приходилось просить помощи или получать помощь.

К сожалению, инфраструктурная, организационная поддержка в госсервисах ощущается гораздо меньше, судя по ответам информантов: СИЗ выдавались в большинстве госструктур только один раз, в самом начале пандемии, дополнительные средства на самостоятельную закупку СИЗ не выделяются, возможности перехода на электронный документооборот нет, дополнительное

обучение не проводилось. В СО НКО более мобильно решаются вопросы обучения персонала, обеспечения СИЗ, компенсации соответствующих затрат. «В ответ на вызов пандемии, требующей мобилизации сил для оказания помощи пожилым и маломобильным горожанам, запрос на которую резко возрос, а социальные сервисы оказались не готовы к такому объему, активизировались механизмы развития добровольческих инициатив, оформившиеся в практики помощи, нацеленные на поддержку наиболее уязвимых категорий» (Григорьева, 2021. С. 207).

Баланс жизни и работы раскрывается в интервью через несколько основных позиций – темпоральность пространства и производственная культура. Описывая каждую из них, отметим, что, во-первых, происходит темпоральное и пространственное разграничение, разделение жизни и работы (И32СР), и наоборот, через размывание границ, которое позволяет лавировать: *«Это как в обычной семье. А как ты выгоришь в семье в родной? Так и в этой. В своей личной семье ты же не можешь выгореть, так и здесь»* (И36НКО). Производственная культура включает создание рабочих цепочек внутри коллектива, что позволяет каждому делегировать часть работы, четче осознавать свою роль, локализовать ответственность и снизить, таким образом, разрушительную силу растущей нагрузки (И34СР) и повысить производственную культуру. Происходит оптимизация и структурирование рабочего места: *«Ну, раньше был кабинет, там пятнадцать человек и все такие вот, вот. ...Сейчас приходишь, вот, в свой кабинет, ты себя чувствуешь уверенно, нормально, на рабочем месте, ты не боишься лишнего слова какого-то сказать... Всё хорошо»* (И34СР).

Отмечается отношение к работе как к отдельному миру:

...Может стать хуже, лучше. Хоть как может стать. Надо погружаться в другую реальность, в работу. Погрузишься в нее, и некогда читать всякое» (И35СР). Присутствует выбор, который позволяет создать собственное пространство свободы: регулярные прогулки, позиция в отношении вакцинации, ношения масок, других ограничений (И35СР).

Хотя, как отмечают исследователи из проекта коронаФом, вспоминая о культурализации труда и передовом креативном классе: «Люди выбирают себе такую занятость, чтобы не просто обеспечивать средства к существованию, но и самореализовываться» (Ослон, Лебедева, Садыков, Паутова, 2021. С. 167). В ответах респондентов признается и радикальное решение – отказ от работы, уход и увольнение (ИЗ5СР). Выгорание – понятие, которое обсуждается в каждом интервью, то есть, является своеобразной мерой баланса жизни и работы. Отметим, что о своем или чьем-то обращении к психологу или другому специалисту в связи с перегрузкой и риском выгорания не упомянул ни один респондент.

Восприятие физического пространства и ощущение свободы от ограничений стало актуальной темой для каждого респондента. Парки и скверы были закрыты, а безлюдные места на природе вдруг стали местом притяжения большого количества людей: *«Раньше мы на дамбе вдвоем гуляли, потом это стал Бродвей. Потому что все узнали, что здесь оказывается никто никого не ловит. И по этой дамбе и днем и вечером народ шастает. Ну, воздух же, ну я не знаю...»* (ИЗ5СР).

Опыт болезни. Респонденты рассказывают о том, как социальное учреждение реагирует на случаи выявления ковида. Например, если сотрудник, который ходит по домам, оказался контактным, то он просто остается дома на самоизоляции. Если же это сотрудник офиса, и он сидит в отдельном кабинете, то здесь приходится обрабатывать кабинет специальными средствами. Ну, а если сотрудник находился в общем кабинете, то здесь приходится помимо обработки контролировать самочувствие каждого контактировавшего сотрудника и сдавать ПЦР-тест.

В этой серии интервью многие респонденты имели опыт болезни или близкий контакт с инфицированными. Они болели одновременно со своими подопечными и теперь их планы на вакцинацию, восприятие собственной безопасности от повторного заражения имеют «общие сроки». Мнение большинства информантов – работников системы социальной поддержки можно

описать следующим образом. Часть людей придерживается мнения, что возможно обойтись лишь средствами индивидуальной защиты: *«...Они сидят дома, мы средства индивидуальной защиты принимаем. Всё!»* (ИЗ3СР).

Данная группа придерживается политики полумер – будут носить маски, принимать витамины, но вакцинацию будут откладывать на неопределенный срок. Также в этом интервью мы можем наблюдать причину, по которой окружение респондента ограничивается только ношением маски: передачи по телевидению, в которых обсуждается смертность, якобы, после вакцинации. *«...Конечно. И есть такое (прим. – смертность), от одного до трех процентов. И они просто боятся оказаться в тех, вот этих вот процентах, что вот именно это они»*. Респондент проецирует на себя все громкие заголовки и боится последствий вакцинации.

Вторая группа находится на некоем экваторе, т.е. особо сильно не отклоняются в какую-либо сторону. Придерживаются рекомендаций и общих настроений в обществе:

...я могу сказать, что 50 на 50. 50% вакцинируются, потому что, наверное, согласны с тем, что это некая защита для того, чтобы не настигла болезнь в тяжелой форме. 50% боятся и вынуждены будут вакцинироваться, потому что мы – социальное учреждение и необходимо, чтобы, осуществляя доставку продуктов населению предоставляя какую-то социальную помощь населению нужно, чтобы мы были все вакцинированы (ИЗ7СРадм).

Респондент отмечает, что в среде сотрудников данной организации присутствуют разговоры об обязательной вакцинации, но, по мнению респондента, данный фактор не станет причиной для увольнения по собственному желанию.

Третья группа представляет собой людей, которые являются пассивными или активными противниками вакцинации. Респондент данного интервью на вопрос о мнении по поводу обязательной вакцинации для подопечных и их родителей ответила: *«Мне сложно ответить на этот вопрос, потому что я сама лично*

к вакцинации отношусь очень отрицательно. Я в общем-то единственная из нашего педагогического коллектива до сих пор без вакцины» (ИЗ8НКОадм). Тем не менее респондент высказывается нейтрально о решении своих работников вакцинироваться.

Вакцинация клиентов одной из организаций, принявших участие в исследовании, определяется выбором родителей клиентов: *«...Ребят мы пока вообще не трогаем, каждый из родителей тоже опасается, потому что ребята особенные, ребята, у всех разный иммунитет и как они поведут по здоровью себя, ну, тоже вызывает опасения»* (ИЗ8НКОадм). На обслуживании в другой организации состоят люди пенсионного возраста, и решение принимают самостоятельно, опираясь на информацию от своего врача, телевидения и других источников. В результате в этой целевой группе на момент интервью были вакцинированы 30 человек из 1700 (ИЗ7СРадм). Субъективные переживания и опасения ввиду получения самой разной информации с полярными оценками в отношении эффективности и последствий вакцины значительно тормозили вакцинацию пожилых, людей и детей с особенностями здоровья.

Глобальная пандемия повлекла за собой множество изменений в работе социальных сервисов на локальных уровнях: карантинные ограничения, панические настроения, сложности, связанные с заболеванием ковидом как сотрудников, работающих в социальных организациях, так и их подопечных. Что изменилось в связи с пандемией в работе организаций, предоставляющих социальные услуги, и их сотрудников?

Респонденты отметили, что изменения коснулись некоторых практик работы: так появилось обязательное требование ношения масок, дезинфекции:

Мы пользуемся средствами защиты индивидуальными, то есть, получается, обязательно при посещении наших получателей социальных услуг мы должны иметь перчатки, маски, антисептики. При посещении торговых предприятий мы также пользуемся антисептиками, обязательно у нас должна быть маска и перчатки (ИЗ3СР).

Были внесены коррективы в режим работы различных служб, с которыми взаимодействуют социальные работники – что сделало их посещение более неудобным:

Коррективы в работу внесли все службы, с которыми мы взаимодействуем – это Фонд социального страхования, тот же ЦСПН, где нужно стало... К социальным работникам либо записываться на какое-то конкретное время, что нам, ну, как бы неудобно, раньше был у нас определенный день, мы приходили в определенный день, все социальные работники, которые хотят, да, допустим, вторник и четверг наш день был, нас принимали там по очереди, без очереди или как-то, а сейчас... (ИЗ5СР).

В целом же сотрудники государственных и некоммерческих организаций, оказывающих социальные услуги, отметили, что значимых изменений в режиме их работы, количестве подопечных не произошло:

...Режим работы не поменялся, потому что дети как были, так они остались. Их же никуда не дели, никуда не изолировали. Они всё время приходили, то есть мы продолжали вести обычный образ жизни. Поэтому ни режим работы, ни темп – это ничего не поменялось» (ИЗ6НКО).

...Ну, нагрузка у нас все время повышенная. Основная работа и работа здесь, поэтому особого, вот, особой повышенной нагрузки не ощущалось, то есть мы жили, вот, в этот период как всегда (ИЗ6НКО).

В то же время опрошенные представители некоммерческих организаций рассказали об опыте карантина в пандемию – и решении выйти из него в связи с необходимостью реализации президентского гранта:

Месяц не работали совсем, да, потом потихоньку стали выходить, вот потому что нужно было реализовывать грант, а посещение мастерских не предусматривалось, ребята не ходили в мастерские, а вот посещение, проживание в квартирах сопровождаемого проживания – это как раз, вот, в условиях пандемии мы рискнули, мы решились на это. Вот это мы проводили. Потом где-то через месяц, наверное, да, ребята потихоньку

стали опять посещать мастерские и по обычному расписанию, в обычном режиме, как мы обычно работали, так вот мы, и в общем-то, продолжали свою деятельность (ИЗ6НКО).

Таким образом, время жизни со знанием о вирусе способствовало постепенному, хоть и медленному, но возврату к обычному режиму работы и жизни.

По мнению респондентов, значительного притока новых благополучателей не было, все было в обычном режиме. В случае если заболел кто-то из социальных работников, его подопечных передавали коллеге – как и раньше. Одновременно, практически, не было людей, отказывающихся от социальных услуг из-за боязни заразиться коронавирусом – в основном из-за того, что сотрудники социальных организаций и их подопечные взаимодействовали и до пандемии, поэтому уже сформировались устойчивые доверительные отношения.

Те пенсионеры, которые находились на социальном обслуживании, они, наоборот, с теплотой и с таким... С открытыми, с распростертыми дверями и руками ждут наших социальных работников, потому что это сотрудники, которые не первый год посещают наших старичков. Они всегда их ждут и, конечно, те граждане, которые находятся на соц. обслуживании, они с большей верой и доверием ждут наших социальных работников, чем, например, волонтеров, которые совершенно им неизвестны, поэтому отказов не было (ИЗ7СРадм).

Отказ многих пенсионеров-получателей социальных услуг в пандемийном году был связан скорее с тем, что в период эпидемии значительно поднялась стоимость дополнительных услуг:

Если пенсионер является малообеспеченным гражданином, он получает гарантированные услуги бесплатно. Если же у пенсионера доход выше, чем полтора прожиточных минимума, он может рассчитывать только на дополнительные социальные услуги, которые, к сожалению, в этом году у них значительно поднялась стоимость. Как я уже говорила, бесплатно всем получателям социальных услуг доставка продуктов и лекарств, но дополнительные социальные услуги, с одной

стороны вроде бы и не очень большая цена, но с другой стороны, пенсионеры лучше будут самостоятельно, например, мыть полы, чем просить социального работника это сделать. Вот это отразилось на том, что граждане старшего поколения не очень активно набирают себе в помощь социальных работников на те услуги, за которые им нужно платить (И37СРадм).

Одновременно респонденты социальные работники отметили увеличившееся количество уборок в домах благополучателей:

Так же окна моем, так же уборки. Уборок, может быть, почаще стало, действительно, потому что нужно же соблюдать чистоту, с хлорочкой все отмывается, вот уборок стало больше, да. ...Ну, а как с хлоркой отмыть? Конечно, тяжелее! (Смеется) Приходится, все поверхности же мы обрабатываем. То есть всё протираем, пыль, поверхности все обрабатываются и пол, то есть как бы... Да, тяжелее стало (И33СР).

Представители некоммерческих организаций также отмечают, что у них не было отказов от получения социальных услуг в пандемию – наоборот, приходят новые потенциальные благополучатели. Однако они связывают этот приток скорее со своей известностью в городе, накопленным опытом, лучшими (по сравнению с другими организациями) условиями для занятий.

Респонденты – представители некоммерческих организаций отметили, что им удалось воспользоваться государственными формами поддержки НКО в пандемию. Так, все получатели президентских грантов были освобождены от уплаты налогов – социальных выплат на заработную плату в рамках выигранных грантов. Сложившуюся экономию (после согласования с Фондом президентских грантов) было решено направить на организацию кулинарной мастерской для подопечных фонда:

И мы спросили разрешение использовать сэкономленные средства на открытие новой мастерской – кулинарной. Потому что сейчас закрыли квартиры... в принципе ребята здесь могут учиться. Мы ведь все здесь по квартире делали, кроме приготовления пищи. Мы до этого только в микроволновке. Приносили, разогреть. Все теперь они учатся готовить. Мы

на эти средства сэкономленные соорудили себе кухню. Прикупили все нужное для кухни. Теперь у нас еще новая мастерская 4 раза в неделю. Новый мастер еще кулинарный, который учит их готовить. Алгоритм приготовления пищи. В магазин ходят покупают... и готовят. Это здорово. Мы об этом очень мечтали (И36НКО).

Пандемическая реальность коснулась всех сфер жизни общества и особенно сектора оказания социальных услуг, о чём свидетельствуют ответы респондентов, работающих в сфере социального обслуживания населения г. Саратова. С одной стороны, респонденты отмечают актуализацию их профессии и повышение интереса к деятельности социальных работников со стороны общества и государственных структур. С другой стороны, несмотря на общее ухудшение жизненных условий, наблюдается рост благотворительной деятельности – пожертвований и миссионерства со стороны граждан и физических лиц.

Граждане начинают проявлять большую заботу друг о друге – интересуются потребностями пожилых и одиноких соседей и предлагают свои услуги по доставке продуктов и вещей первой необходимости. Социальными работниками по обстоятельствам становятся те, кто до этого в других условиях имел иные намерения и жизненные установки: *«Ей уже 80... ну, около 80-ти лет. И она сама на свои собственные деньги в этот период покупала продукты и относила соседкам, помогала им»* (Саратов, Работник НКО «Поддержка пожилых» (псевдоним), женщина, 32 года). *«...Даже больше стало, наверное, корпоративных каких-то пожертвований. То есть люди стали... Казалось бы, все стали плохо жить, экономика рушится, все в самоизоляции, у всех прибыль... Тем не менее, очень многие хотели помочь старикам, потому что понимали, что есть люди, которым ещё хуже»* (И20НКО). *«Вот эта вот волна такая ситуативная, она была, и это, естественно, всем в плюс, конечно, в развитие пошло, потому что столько жертвованиями редко, когда собирали как в пандемию»* (И23НКОадм).

Ограничительные меры привели к повышенному спросу на основные и дополнительные услуги социальных работников и волонтеров, но при этом размеры оплаты труда остались прежними. Отвечая на вопрос об изменениях в период ограничений, респонденты подчеркивают и положительные стороны новой реальности, указывая на повышение значимости услуг и деятельности организации и работников, соцсферы в целом, и отдельно отмечают рост взаимопомощи среди жильцов и пенсионеров. Новый опыт работы в условиях ограничений формирует иные компетенции и навыки в сфере оказания услуг целевой группе. Хотя из недостатков отмечается увеличение отчетной документации и снижение качества обратной связи по работе с клиентами в нормативно-правовом поле. *«...Это я уже поняла по опыту, что то, как люди представляют себе потребности старших, если мы говорим про активных, то они очень сильно отличаются от того, чего хотят сами старшие»* (И20НКО). С одной стороны, пандемия covid-19 истощает социальные ресурсы уязвимых групп и сообществ, обостряет социальное неравенство. С другой стороны, испытания могут сплачивать людей. Так бывало и в моменты мобилизации волонтеров на помощь пострадавшим от стихийных бедствий, и это же наблюдалось в период пандемии COVID-19, в корне изменившей жизнь в каждой семье в каждой стране мира (Ярская-Смирнова, Ярская-Смирнова, Интеллигенция 2021. С. 261).

Введение горячей линии в отдельных организациях было вызвано острой потребностью в коммуникации и «живом» общении граждан, особенно одиноко проживающих, с сотрудниками организаций по оказанию социальных услуг. Во многих случаях горячая линия способствовала выявлению и постановке на учёт новых нуждающихся и чаще воспринималась ресурсом получения достоверной информации о происходящих событиях. Границы рабочего дня в формате горячей линии нуждались в пролонгации и выявили необходимость круглосуточной работы с обращениями граждан с пиком звонков на вечернее время. *«В основном у людей,*

конечно, была паника. Они больше нуждались не в товарах, в том, чтобы получить какую-либо точную информацию» (И22СРадм).

Специфика реакции на распространение коронавируса в современном информационном обществе, получившая даже специальное название «инфодемия», показывает, что психологические проблемы пандемии настолько остры и актуальны, что в определенном смысле имеют не меньший вес, чем ее клинические и эпидемиологические аспекты (Цит. по Рассказова, Тхостов, 2021. С. 99; Ениколопов, Казьмина, 2020).

Я бы вообще хотел, на правительственном уровне ввели социальный канал. Вот для школьников есть канал, для детей есть канал. Вот человек столкнулся с проблемой. Ладно, молодежи доступен Интернет, а бабушки и дедушки. Где они получают эту информацию? Читать не могут, у кого-то зрение, но когда они получают слуховую информацию, когда им разъясняют, что есть такие и такие услуги и надо куда-то бежать обращаться. Многие знают, что что-то есть, а куда обращаться они не знают (И42М).

Результаты исследований (Цит. по Рассказова, Тхостов, 2021. С. 99; Huang Y., Zhao N., 2020; Rajkumar R. Ph., 2020; Roy D. et al., 2020) подтверждают, что ключевой психологический феномен пандемии – тревога, объясняемая, как правило, ситуацией неопределенности и невозможности прогноза будущего или общим стрессом в связи с риском заражения, негативных социальных последствий и изменением образа жизни (Цит. по Рассказова, Тхостов, 2021. С. 99; Харламенкова Н. Е. и др., 2020; Sahoo S. et al., 2020).

Конечно концепция страха, превалирующая в обществе, особенно в первую волну, требует отдельного рассмотрения и анализа, но при первом приближении просматривается целый ряд появившихся общих устойчивых фобий, где 1-е место занимает страх за собственную жизнь и жизнь Другого (быть зараженным или заразить Другого) порой переходящий в панику. Фобия правового поля, удерживает 2-е место – привлечение к административной

ответственности в случае нарушения ограничительных мер по территориальному перемещению и соблюдению масочно-перчаточного режима и здесь респондентом называется конкретная сумма в 15 т.р. в виде штрафа. В некоторых случаях социальные работники выступали в качестве «громоотводов» и снижали социальное напряжение в сфере социальных услуг: *«Во-первых, просто страх какой-то, этот страх сам ковид подцепить – это первое, а второе – страх, что поймают и сдерут 15 тысяч рублей денег»* (И21НКО).

В общем, можно сделать вывод, что новая реальность явилась витальным поворотом в жизни многих для осмысления их бытия и переоценке жизненных ценностей. Восприятие жизни как череды событий сформировало особую пандемическую культуру проживания событийных сюжетов с определенным количеством волн периода ограничений и «остросюжетным сценарием», который заставляет ценить каждый прожитый день и вспоминать о нём. Время болезни оказывает влияние на темпоральность индивида внутри своего жилища и за пределами территории проживания. Некоторые встают на путь жертвенности и самопожертвования ради Другого и наполняют новыми смыслами свою и жизнь окружающих, конструируя реальность в условиях ограничений: *«Я появилась как раз в пандемию, то есть, я начала с ними контактировать и именно потому, что им помощь нужна была больше всего»* (И20НКО). *«...Просто страхов не было, и действительно, возможность сделать все, лишь бы что-то спасти либо что-то такое, где-то кружить, шуришать, что-то делать, выдумывать новые способы, методы»* (И23НКОадм). *«...Ну, как бы немного поменялся [круг общения], и вообще я стараюсь, чтобы люди более позитивные меня окружали, потому что я сама по себе позитивна»* (И41М). «И самое важное: в этом году я научилась принимать любой опыт, даже негативный, как проявление богатства и разнообразия нашей реальности. Пандемия научила быть наблюдательнее и толерантнее» (Ослон, Лебедева, Садыков, Паутова, 2021. С. 309).

Таким образом, в период ограничений в городском пространстве формируется особая атмосфера восприятия индивидом себя, своей территории и безопасности своего жилища, конструирования дистанции с соблюдением заданных параметров – длиной в 1,5 метра, и возникает устойчивая оппозиция «я vs Другой». Социальное пространство с местами общего пользования стигматизируется и наделяется смыслами, вызывающими чувство страха, иногда переходящего в панику, – боязнь встретиться с дыханием Другого, физический контакт исключается. Запрет на тактильность в виде традиционной нормы социальных форм приветствия – рукопожатие, поцелуй создают новые границы восприятия себя и Другого в новой реальности пандемического города, особенно первой волны, и воспринимается как скрытая, а иногда и явная угроза личного здоровья и жизни. Ажиотаж на медицинские препараты, средства индивидуальной защиты (маски, перчатки, санитайзеры), продукты питания является мощным вызовом для социальной сферы и проверкой ее на прочность.

При этом новые условия служат толчком для переосмысления, развития и повышения престижа социальной работы, трансформации ее форм с усилением адресной и индивидуальной помощи, пополнением кадрового резерва за счет непрофессиональных новобранцев, волонтеров и добровольцев, увеличения частных и общественных пожертвований. Социальная работа выступает в роли созидающего и формирующего элемента социальной сплоченности и солидарности российского общества в новых условиях эпидемического режима и создает культуру восприятия пандемии.

Символические границы и ракурсы социальной работы

Проблематика границ и эмоций является центральной в отношениях, складывающихся в практике социальной работы или – шире – заботы. В разделе представлены результаты анализа интервью,

собранных в 2021 с социальными работниками, обслуживающими пожилых людей на дому. В нарративах наших собеседников физические и эмоциональные границы не статичны, они вибрируют, пересматриваются, ощущаются по-новому – ввиду колебаний нагрузки, непредсказуемых и слабо поддающихся управлению отношений и запросов, сжимаясь и расширяясь в острых переживаниях одиночества, с ростом рисков и нестабильности в период пандемии. В интервью звучат лейтмотивы о роли эмоциональной работы, терпении и понимании, проблемах границ и баланса с ростом рисков и нестабильности в период пандемии.

В социальной работе и в более широком смысле – институционализированной социальной заботе ключевую роль играют особые компетенции, в том числе, способность выстраивать отношения с получателями услуг, коллегами, родственниками клиентов и другими акторами сети поддержки и использовать эти отношения для удовлетворения потребностей пользователей. Упомянутые компетенции созвучны этическим принципам профессии. Глобальные этические принципы социальной работы, принятые Международной федерацией социальных работников летом 2018 года, затрагивают вопросы границ во взаимоотношениях с клиентами (Global Social Work... 2018). Уважение к людям, признание достоинства и ценности каждого человека выражается в установках, словах и поступках социальных работников. При этом, однако, убеждения и поступки тех, кто не ценит или стигматизирует самих себя или других людей, подлежат критике (п. 1). От социальных работников ожидается также критика угнетающих и несправедливых структур политики и практики, направляемая в адрес работодателей, чиновников, политиков и общественной ситуации в целом, причем социальных работников нельзя за это уволить (п. 3.4). Социальные работники должны осознавать, что есть ситуации, которые могут угрожать их безопасности, и делать осознанный выбор в таких условиях. Они не обязаны навлекать на себя риски (п. 3.4). Социальные работники уважают и продвигают права людей на их собственный

выбор и решения, при условии, что это не нарушает права и не вредит интересам других людей (п. 4), стремятся к повышению самооценки и расширению возможностей людей, отстаивая их полное участие во всех аспектах решений и действий, которые затрагивают их жизни (п. 5).

Согласно этическим конвенциям, социальные работники должны действовать целостно. Это подразумевает не нарушать их позиции власти и отношений доверия с людьми, с которыми они взаимодействуют. Они признают границы между личной и профессиональной жизнью и не злоупотребляют их полномочиями ради личной материальной выгоды (п. 9.4). Работники признают, что они подотчетны по своим действиям к людям, с которыми они работают, с их работодателями, их профессиональными ассоциациями, местными, национальными и международным законодательством и конвенциями, теми подотчетностями, с которыми они могут конфликтовать, которые должны быть оговорены, чтобы минимизировать вред всем людям. Решения должны руководствоваться эмпирическими доказательствами, практической мудростью, а также этическими, нормативно-правовыми и культурными соображениями (п. 9.7).

Нас интересует, что делают практики, чтобы устанавливать границы, поддерживая собственное благополучие вместе с благополучием клиентов. Формирование таких границ является не только теоретической, но по большей части практической задачей, которую решают в своей трудовой рутине работники социальных служб в российских регионах. Анализируя интервью, мы принимаем в расчет сенситивность темы и реактивность поля, влияющие на характер полученных данных. В разговоре о рисках, возникающих в практике его работы, один из информантов сформулировал свою озабоченность следующим образом: *«Ну, конкретно какой-то пример сказать – это будет неправильно и некультурно, это же мое личное мнение»* (И4НКО). Это высказывание, с одной стороны, указывает на такт и взвешенность суждений, а с другой стороны, может интерпретироваться как нерефлексивность практики.

Разговор об управлении этими проблемными ситуациями задействует множество пространственных метафор: дистанция, безопасное расстояние, ограничения, барьеры, рамки, причем главным тезисом традиционно выступает идея о жёсткости границ. Его истоки – в конвенциях медицинской профессии о разделении врача и пациента как залоге научной рациональности и объективности (Соорер, 2012). Феминистская этика заботы, критический и постструктуралистский пересмотр властных отношений в практике помогающих специалистов выносят на свет творческий подход к границам, которые представляются пористыми, гибкими, интересубъективными, а отношения – партисипаторными и инклюзивными (O’Leary et al., 2012), причем характеризуются с помощью темпоральных метафор: динамика, изменения, текучесть.

Свойства символических границ

Границы могут быть жесткими и текучими, они постоянно пересматриваются, ощущаются и деформируются – как ввиду колебаний нагрузки, так и по причине непредсказуемых и слабо поддающихся управлению отношений с некоторыми клиентами. Правила и границы обсуждаются при первом знакомстве с клиентом:

Я, когда прихожу знакомиться к новому человеку, сразу оговариваю, что это моя работа. И здесь есть правила. И если эти правила нарушаются, то мы прощаемся. Для этого есть договор, и, если я его нарушу, меня отругают... Иногда просят ночью прийти. ...Есть договор, она может рассчитывать на то, что, если вдруг ей плохо станет, я, конечно, прибегу. У меня были такие случаи, когда звонили подопечные и говорили, что им плохо. Поэтому бежишь к ним (И18СР).

С ночными вызовами в разных службах поступают по-разному. Некоторые руководители решительно снимают эту проблему:

мы озвучиваем, что если вы будете нам звонить ночью, то мы больше к вам не приедем. Человек продолжает звонить... Сразу просто отказ. Мы уже быстро считываем это все, все понятно в первую секунду. Если человек не понимает правила нашей игры, то... (И23НКОадм).

В некоторых организациях работники проходят подготовку, имеют возможность обсудить и достичь договоренностей о своих правах и ограничениях с начальством, тогда как в других случаях такие регуляции остаются делом конкретного работника. Наша собеседница рассказывает о том, как она сама пришла к пониманию наиболее сложных случаев в своей практике:

конечно, (с теми, у кого болезнь) Альцгеймера, очень тяжело работать. Они же не понимают до конца, бывают периоды обострения. Когда приносишь пакет с продуктами, и тебе говорят, что из твоих поганных рук мне ничего не надо. . . но я же понимаю, что она не понимает, что говорит. Если раньше я пыталась что-то объяснить и спокойно разговаривать, то со временем поняла, что с такими клиентами лучше не разговаривать и продолжать делать свою работу. Они потом успокаиваются. Но это, опять же, приходит с опытом. Нас никто этому не обучает, но я вот поняла, что с такими людьми лучше лишний раз промолчать. Продолжать делать свою работу и молчать (И19СР).

С опытом чувство ответственности порой делает границы упругими, и в случаях, когда оставаться невозможно, а уйти – рискованно, работники предпринимают тактику

уходя, ждуть под дверью», чтобы удостовериться, что все в порядке; вызывать подкрепление или смену в лице родственников: «раньше, когда ей не хотелось, чтобы я уходила домой, (клиентка) могла упасть на пол, как маленький ребёнок, и бить ногами об пол, закатывать истерику, чтобы я оставалась как можно дольше с ней, вот такое было. . . Я звоню родственникам, спрашиваю, что мне делать, они мне говорят – спокойно закрывать её и уходить, ну я спокойно не ухожу, конечно, я выхожу, закрываю дверь, жду, когда она успокоится, и потом только ухожу, потому что я переживаю... (И19СР).

Нашей информантке удалось интуитивно нащупать приёмы упорядочения растущего хаоса в отношениях и в жизни своих подопечных:

она говорит – вот ты уйдёшь, а что же я буду делать без тебя? – я предложила ей писать (заметки о передачах по ТВ), теперь

она всё записывает, кто был в передаче, про что говорили... и если я прихожу, она берёт этот листочек и мне рассказывает. Я считаю, что это положительно влияет на её состояние (И19СР).

Поскольку женщина принимает лекарственные препараты, работница предложила «разлиновать тетрадочку, записывать, в какое время она пьёт это лекарство», ставить будильник, чтобы принимать вовремя: «Ну, это вот то, что я придумала, – это работает» (И19СР).

Обходительная твёрдость профессиональных границ для некоторых специалистов социальных сервисов кристаллизуется в чёткую и понятную формулу:

бывает такое да, что пациенты приходят и начинают требовать того, что они не смогут получить в стенах нашего заведения учреждения... В таких случаях мы направляем их в соответствующие органы, консультируем, успокаиваем прежде всего, конечно... Даже если человек, допустим находится в каком-то эмоциональном таком состоянии, агрессии, мы все научены и все знаем, что никогда мы не ответим такой же реакцией на реакцию пациента, потому что мы профессионалы и просто не имеем на это права. Спокойно выслушаем, дадим совет, и человек найдет решение своего вопроса в другой компетенции, в другой отрасли, если это не касается нашей компетенции (И1СР).

Границы становились материальными, они обретали физические измерения:

Мои отношения с ними всегда тёплые. Пандемия не внесла изменения в эту сферу. Я старалась, чтобы пандемия вообще не отражалась на их жизни. Я старалась объяснять, что это просто небольшие трудности. Нужно просто пережить. Поэтому я пока не могу зайти к вам на кухню. Или пройти в зал, как раньше... Главное – объяснять всё и улыбаться, сохранять спокойствие. Самое главное – поддержка и добрые, тёплые слова. Конечно, когда сняли ограничения, все стало лучше. Бабушка могла передвигаться из комнаты в комнату, а я уже стояла в коридоре, то есть мы сохраняли дистанцию, но при этом могли нормально общаться (И17СР).

Близость, в том числе и телесная, в некоторых случаях росла в ответ на потребности людей, остро ощутивших одиночество в период изоляции:

Я стараюсь держать эмоционально ровные отношения с подопечными. У меня есть одна бабушка. Ей очень важны объятия. Когда я прихожу, она говорит, что: «Я тебя буду обнимать». А пандемия лишает такой возможности. Но когда я приходила, она дотрагивалась (до меня) и говорила, что теперь хоть жить хочется. Но в пандемию приходилось обнимать только морально (И17СР).

Физические и эмоциональные границы в пандемию буквально вибрируют, то расширяясь, то сужаясь. Период пандемии провоцирует депрессию и панические настроения, повышает хрупкость доверия клиентов к социальным работникам. В нарративах высвечиваются эмоциональные переживания, панические состояния, обвинительные модальности, с которыми приходится сталкиваться работникам:

У этих бабушек началась паника: «Не приходите ко мне, ничего мне не приносите, ничего мне не давайте», и негатив то же был, потому что бабушка эта с утра поехала там куда-нибудь, да, допустим, в поликлинику, общалась там с пятью старушками в очереди, а потом заболела... Ну, пандемия, да? А потом: «Вот социальный работник ко мне ходит, вот меня и заразили социальные работники». Вот такое тоже, бывало такое (И34СР).

Но и то, что пандемия повысила риски здоровью и жизни социальных работников,— известный во всем мире факт (см. напр. Ashcroft et al., 2021). И в увеличении этих рисков играет роль пористость границ между работниками и получателями услуг:

У нее температура была под сорок, и сил у нее не было... И когда я на следующий день пришла, я принесла ей бульон куриный, чтобы хотя бы она что-то поела, из дома. ...И вызвала еще раз врача. (И потом) мне сообщили, что у нее тест положительный, что ее забирают в больницу (И19СР).

Рамки гибкости

В полевых ситуациях, в доме у подопечного творческий подход к жизни социальным работникам жизненно необходим. Наши собеседники рассказывают об индивидуальном подходе, юморе, которые помогают соблюдать баланс между и благополучием клиента, с одной стороны, и собственным благополучием, с другой:

С каждым надо знать, можно ли пошутить. Индивидуальный подход. Но и шутка должна быть в рамках. Даже есть различия в одежде. Я к кому-то могу в платье прийти, а к кому-то только в костюме построжее плюс защитный халат. Есть у меня и бахилы, и шапочка, перчатки, маска (И17СР).

Прозвучавший в нарративе сюжет со сменой образа, переодеванием – символический ресурс, позволяющий строить и укреплять отношения, достигать взаимопонимания.

И с такими установками подопечных, по словам нашей информантки, ей приходилось работать все чаще. Справиться со своими задачами ей помогает юмор и взаимопонимание с клиентами:

Я им постоянно говорю одну поговорку: «Главное до ста лет дожить, там будет проще» (смеется). С одной стороны, они понимают, что это работа, а с другой я стараюсь человечно относиться. А один мужчина просил, чтобы я нашла ему невесту. Ему, кстати, 90 лет. Я ему говорила, что мы не брачное агентство и этого сделать не сможем... Он тогда стал шутить, что я к нему тогда перееду жить. Говорит, вот закончится пандемия, вернешься к детям. А (сейчас) я тебя буду кормить, будет отдельная комната. А ты мне будешь рассказывать истории. Это все шуточки, конечно, были. Я ему сказала: «Ну что вы. У меня же дети». А он мне: «Так я же у тебя самый главный (ребенок)». Посмеялись, как говорится, и все» (И17СР).

Наши информанты – социальные работники и волонтеры социальных сервисов, ухаживающие за пожилыми людьми, – рассказывают о границах и уязвимости своих подопечных, которая следует из дисбаланса власти. Лейтмотивы интервью – это терпение и сочувствие к слабым, одиноким подопечным: «... *Это чаще всего люди, которые были без родственников, без поддержки*

со стороны, часто без документов без всяких. Ну вот, такие брошенные, можно сказать» (И34СР).

В процессе переопределения границ у работников складываются повседневные символические классификации клиентов на достойных – заслуженных, уважаемых, но скромных и спокойных; и не столь достойных – тех, которым все должны, истеричных, «энергетических вампиров», «тех, которые злоупотребляют» (И4НКО). В некоторых интервью нам рассказывали о людях, оказавшихся на дне, утративших все связи и ресурсы, но «возомнивших о себе», обретя статус пациента:

У него семья есть, но они потеряли уже родственные отношения, то есть вообще никак не общаются, друзей тоже нету. И вот его нашли на полу, значит, в плохом состоянии, он, ну можно так сказать, ходил под себя и всё такое прочее, не ел несколько дней. Сообщают, значит, нам, мы выехали, госпитализировали его, забрали, положили и теперь он в себя поверил, то есть теперь он: «Всё! Государство мне должно!»» «Вот эти, которых поднимаешь с пола где-нибудь, да, возвысишь до койки медицинского учреждения, и они там начинают вот из себя вот, требовать всё (И34СР).

Так перед нами возникает картина нисходящей моральной карьеры человека, который вёл «беспутную жизнь», мало работал, но в одночасье «был возвышен» всемогущей дланью государства. Статус обитателя медицинской койки означает стремительный социальный взлёт, однако, возникают ролевые конфликты.

И все же многие клиенты, по словам наших информантов, «необыкновенные», «интересные» люди, в связи с чем социальные работники могут прощать их нестандартные запросы. Получатели услуг заслуживают уважения, им можно простить их особенности: «*Я вот иногда смотрю на них и думаю, что я, права буду качать? Может, я вижу его последний раз... А он такой интересный» (И18СР).* В опыт своих подопечных работники порой вглядываются как в гипертрофированное зеркало:

Девчонки говорят, как ты с ней общаешься? А она много интересного знает, и она 12 лет ухаживала за лежащей матерью. Это

адское терпение надо. Она ее, как плеть, носила, надорвалась с ней. А мать ее била и не любила, а она за ней ухаживала – и как к ней можно относиться плохо... Ну сложная она, да (И18СР).

В этом нарративе на одной чаше весов – сложный, придирчивый характер пожилой женщины, но эта особенность видится рассказчице пушинкой по сравнению с моральным весом оплаченного клиенткой дочернего долга.

Забота о себе

Как же нашим информантам удастся сохранить собственное благополучие, что они делают, чтобы позаботиться о себе?

Я перезагружаюсь, – рассказывает сотрудница КСЦОН. – Я себе дала слово домой приходить не думать вот об этих ситуациях... Читаю, с ребенком много гуляю, а потом ночью просыпаюсь и пишу дневник (Смеется). ...Я со стороны как бы себя вижу тогда... и понимаю, что сделала так, что сделала не так (И34СР).

Перезагрузка как переключение на другие дела и отдых с ребенком сменяется ночными бдениями с дневником, который наша собеседница рассматривает как часть рефлексии своей практики. Другая информантка применяет термин «закрыться в своей раковине», но это ей удается с трудом. Лавируя между функциями заботы в публичном и приватном пространствах своей жизни, она старается хотя бы на один день прятаться от всех:

Чтобы потом все хорошо, нормально было. Я могу рутинными домашними делами заниматься. Но не слушать, главное, ничего. Мне за неделю так хватает телефонных звонков подопечных, что я могу не брать трубку в выходные. Потом я к маме захожу, выслушаю, что там Мясников – этот доктор на Первом канале – сказал. Приходится слушать, а мне иногда спрятаться (хочется). А потом понедельник – расходишься как-то... (И18СР).

Этические вызовы социальным работникам, появившиеся и осмысленные в эпоху пандемии COVID-19, обобщены в международном исследовании в 2020 (Ethical Challenges... 2020), в результате чего выявлены шесть ключевых тем. Среди них –

баланс прав, потребностей и рисков пользователя услуг, с одной стороны, и личных рисков социальных работников и других, чтобы предоставить услуги максимально качественно; признавать и иметь дело с эмоциями, усталостью и потребностью в заботе о себе, работая в небезопасных и стрессовых условиях; делать приоритетом потребности и запросы пользователей, которые растут и становятся более разнообразными из-за пандемии, хотя ресурсы при этом уменьшаются или вообще становятся недоступными, и полное обследование нужд часто невозможно. Один из выводов касается гибкости: решать, следовать ли принятым национальным или организационным правилам, процедурам или руководствам (существующим или новым) или использовать профессиональное усмотрение в условиях, когда существующие правила кажутся неподходящими, запутанными или недостаточными. Но главным остается созидание и поддержание доверительных и эмпатийных – пусть опосредованных и с использованием средств индивидуальной защиты – отношений с пользователями услуг.

Триединая модель социальной работы

По прошествии первого года пандемии в конце 2020 г., Международная Федерация социальных работников (Banks et al., 2020) сформировала список основных этических вызовов, с которыми столкнулась профессия. Эти вызовы были отрефлексированы в конце 2020 года и включали следующие позиции. Во-первых, страхи и доверие получателей социальных услуг. Социальные работники и смежные специалисты столкнулись с тем, что страхи постоянно росли, а доверие падало. Во-вторых, приоритеты потребностей получателей услуг. Речь идет о том, что среди множества уязвимых и нуждающихся приходится, при наличии скудных ресурсов, обращать внимание, в первую очередь, на тех, кто уязвим в наибольшей степени. В-третьих, баланс запросов и рисков получателей услуг и социальных работников. Причем, имеется в виду, что здесь важны не только потребности и опасности клиентов, но необходимо вспоминать о безопасности социальных

работников и внимательно относиться к тем случаям, когда запросы могут противоречить их безопасности. Четвертая позиция – это работа с регламентами, которые постоянно пересматриваются и нередко конфликтуют между собой. Пятый вызов – это управление своими эмоциями и забота о себе. Признание своих чувств, право на эмоциональную реакцию и умение совладать с ней, управлять собой, забота о своем самочувствии – как физическом, так и психологическом – это те важные условия и качества, которым нередко пренебрегают, а между тем, их недооценка приводит к выгоранию на работе, нарушению норм взаимодействия с получателями услуг и другим негативным последствиям. Наконец, шестой вызов – это умение извлекать уроки из кризисных состояний, даже из самых тяжелых и травмирующих событий.

Мы решили рассмотреть эти этические вызовы в геометрическом воображении и условно соединили между собой три линии напряжения (рис. 1): 1) линия регламентов (уточнение и модификация правил, их соблюдение, учет запросов в безопасных рамках); 2) линия решений (извлечение уроков, расстановка приоритетов потребностей с учетом степени уязвимости); 3) линия эмоций и отношений (эмоции, отношения доверия).

В этом графическом представлении у нас вырисовываются три стороны треугольника, углы которого мы хотели бы представить как точки зрения, или перспективы основных субъектов поля социальной работы, которых мы проинтервьюировали в нашем исследовании под руководством В. Н. Ярской-Смирновой. Исследование проводилось летом-осенью 2021 года в Саратове, Казани и Томске. Были проинтервьюированы получатели услуг (люди с инвалидностью, родители детей-инвалидов, пожилые граждане, всего 27 человек), социальные работники (а также специалисты социальной работы, волонтеры и сотрудники НКО, оказывающих социальные услуги, всего 15 человек). Третья точка зрения, которая на нашем рисунке обозначена словом «Система». Эта вершина треугольника символизирует перспективу руководителей организаций – администраторов социальных служб и лидеров социально ориентированных НКО (8 интервью).



Рис. 1. Вызовы пандемии для социальной работы

В центре мы разместили «гражданское общество», которое аккумулирует в себе все эти позиции, все эти статусы. Рассмотрим каждый из этих внутренних треугольников отдельно. Социальные работники рассказывают в интервью о тех страхах, которые они испытывали, рисках, которым они подвергались, о своей низкой защищённости, о том, как они переживали выгорание и психотравмы из-за того, что вокруг них было много болезней и смертей, даже их коллеги и руководители уходили из жизни. Острые переживания накладывались на физическое переутомление из-за сложившегося дисбаланса жизни и работы. Публичная и приватная сферы и так не столь жёстко разделены в социальной работе, но в ситуации пандемии одни границы были перечерчены, другие стали более острыми и четкими, а третьи размылись и стёрлись.

Некоторые практики говорили о повышении нагрузки и о росте собственных расходов. Между тем, в других интервью или даже те же самые информанты могли рассказать и о другой стороне медали: в результате перехода на онлайн или в результате того, что сотрудники подменяли друг друга, символические границы стали растворяться. Более гибкими стали отношения внутри

организации, а также отношения с клиентами. Несколько информантов, работающих в офисе, рассказали о снижении нагрузки, потому что в ситуации локдауна, в период карантина у них стало намного меньше клиентов. Другие на время сократили количество выездов и посещений клиентов на дому, других поездок по собственным делам, отсюда сократились транспортные расходы.

В нарративах содержатся свидетельства растущей эмпатии и взаимопонимания с получателями услуг. Если раньше социальные работники и их клиенты были немного по разные стороны баррикад, то теперь их объединяет общий опыт, все оказываются под угрозой, подвержены рискам пандемического кризиса.

Говорили о креативе, о том, как сами придумывают новые правила и способы взаимодействия, ведь клиенты боялись и паниковали первое время даже при виде человека в маске, они не открывали дверь. Каким образом взаимодействовать теперь? Иногда социальные работники нарушали объявляемые организацией правила и творчески привносили какие-то приемы, если они при этом не рисковали заразить своего клиента. Дети и взрослые с ментальными особенностями не могли моментально привыкнуть к новым правилам, и в случаях, когда они не узнавали и боялись специалистов в масках и не могли держаться на большой дистанции, приходилось изобретать новые правила, иногда нарушая вновь принятые. Ещё одним примером нарушения существующих регламентов было то, что социальные работники нередко тратили свои собственные деньги, даже без гарантии их компенсации.

В интервью встречаются лейтмотивы опосредованной коммуникации: общались «через дверь», «через пакет», «через дверную щёлку (или глазок)», «через конверт», «через дезинфекцию», «через обработку», «через камеру» (имеется в виду камера в ноутбуке или смартфоне). Для многих клиентов мир стал полностью опосредован контактами с социальным работником. При этом баланс потребностей клиента и безопасности работника был хрупким и соблюдался не всегда с перевесом то в одну, то в другую сторону.

О поддержке со стороны организации наши информанты-практики говорили критически. Их потребности в безопасности и других аспектах благополучия слабо учитывались, ведь в регионах средств индивидуальной защиты первое время не хватало, их не выдавали вовсе или лишь однажды. Дополнительные ресурсы не выделялись, но люди сами изготавливали маски, стирали и использовали вторично одноразовые средства индивидуальной защиты.

То, что пандемия ознаменовала ускорение цифровизации социальной сферы, считается известным фактом. Однако переход на электронные системы коммуникации был неравномерным. В интервью говорится о трудностях, которые испытывали пожилые руководители и сотрудники, не имеющие опыта работы с онлайн сервисами, мобильными приложениями, затруднен. Дополнительное обучение по использованию онлайн технологий проводилось, но далеко не везде, не во всех регионах, не во всех социальных службах.

Ещё один угол, или ещё один внутренний треугольник, – это сама система: лидеры, руководители организаций. В ряде организаций нам говорили об успехах: им удалось укрепить свою базу, расширить объем и перечень услуг, потому что повысилась востребованность базовых услуг по доставке продуктов питания и лекарств пожилым, одиноко проживающим гражданам, людям без определенного места жительства. Однако, это не самое главное: этим НКО удалось еще и внедрить новые услуги по коммуникации, активизации индивидов и сообществ. Например, программа «Новые старшие», которая призвана через онлайн-технологии, через виртуальную коммуникацию выявить, мотивировать и поддержать лидеров небольших, локальных сообществ старшего поколения. Организация получила Президентский грант, поддержку от спонсоров, чтобы расширить спектр других услуг, и за счёт этого у них появились новые интересные горячие линии, мобильный патруль и другие идеи. Такие новшества привлекли внимание больших крупнобюджетных НКО в мегаполисах к маленьким креативным группам в провинции.

Интервью с руководителями социальных служб показывают очень высокую скорость технологизации процессов. В каждом интервью говорится о новых цепочках, алгоритмах, рецептах, порядках, схемах, скриптах, об этих регламентах, фиксируемых и, возможно, тиражируемых технологиях, в том числе технологиях управления. Вместе с тем лидеры организаций упоминают о конфликтующих регламентах: с одной стороны, жесткие нормативы, дистанции и границы, с другой стороны, работники и руководители организаций жертвуют своим личным временем, своей дистанцией, своим личным пространством и временем. И таких конфликтующих требований было довольно много. Те организации, которые открывали у себя горячую линию (речь в интервью идет, в частности, об НКО в Саратове, которая помогает пожилым гражданам), часто работали 24/7, что не могло не вызвать эмоционального и физического выгорания сотрудников. Пик звонков, нередко с высоким эмоциональным накалом, приходился, конечно, на вечернее время и даже на ночное.

Перейдём к получателям социальных услуг. Базовый уровень социальных услуг оценивался достаточно высоко, но наши информанты из числа пожилых граждан, клиентов иногда констатировали, что базовая помощь была нерегулярной или даже единоразовой. Информанты гадают: может организация закрылась, может, у них закончились какие-то ресурсы: *«...Просто приехали, привезли, сфотографировали. И на этом все. А что еще может быть. Таким вот образом любезно расстались»* (И29М).

Недостаток коммуникативных аспектов или функций социальной работы здесь, конечно, налицо. Получатели услуг, особенно одиноко проживающие пожилые граждане, люди с инвалидностью, родителей детей-инвалидов ощущали изоляцию и депривацию как от живого общения, так и от насущных для их детей занятий по развитию, реабилитационных услуг. Малообеспеченные домохозяйства ощущали существенное снижение уровня благополучия. В то же время получатели услуг рассказывали о том, как они осваивали новые технологии, некоторые преуспели в этом, иные продолжали пользоваться помощью социальных работников.

Многие пожилые и не только пожилые в исследуемых регионах впервые освоили, например, портал «Госуслуги». Для этого необходима была вначале помощь и консультация социальных работников, и цифровая грамотность постепенно росла: *«вроде как бы нормально, освоились, коды эти всякие отправляли»* (И10М). Сама система социальных служб также научилась пользоваться этими технологиями, но это произошло неравномерно и не везде. Многие настолько высоко оценили эти новые возможности, что высказывались так: *«Огромный плюс, что наступила пандемия»* (И26М). Люди с инвалидностью и родители особенных детей, которые говорили, что теперь не нужно ехать ни за какими справками по освидетельствованию, что все можно найти на портале госуслуг, получить необходимую документацию, необходимую услугу: *«Возможно, было бы побольше контактов, если бы не ковид, а здесь достаточно позвонить, продиктовать»* (И8М).

В ходе исследования мы услышали и мнение о том, что виртуальные технологии не только помогали, но и могли наносить определенный вред как работникам, так и получателям услуг, и прежде всего, тем, чья медиаграмотность невысока, здесь речь и о рисках киберпреступности, и о вреде для зрения и физического самочувствия в целом ввиду резкого ограничения подвижности. Кроме того, выход в онлайн целесообразен не для всех задач, в частности, для тех, где используется именно очный контакт, очные встречи (с бездомными сообществами, экологическая справедливость, насилие над детьми, домашнее насилие, групповая работа).

Кроме того, очень интересен «поворот» к развитию новых солидарностей, новых форм поддержки и сплочения. Здесь примеры приводили и социальные работники, и получатели услуг: яркая история пожилой женщины, которая, услышав слабый и странный стук, открыла дверь и увидела лежащую на полу в коридоре соседку, с трудом втащив ее в свою квартиру и положив на диван, вызвала скорую. Тем самым героиня повествования спасла жизнь соседке, рискуя собственной, ведь у женщины был COVID с острыми клиническими проявлениями. В другом

примере речь шла о женщине 80 лет, которая фактически стала социальным работником для своих пожилых соседок, покупая тем на свои деньги продукты (интервью с работником НКО, Саратов). Много других примеров – о самоорганизации соседей, которые собирали списки необходимых продуктов и ходили в магазин по очереди, чтобы снизить вероятность заражения сразу нескольких человек.

Другая информантка говорит, что она буквально «вклинилась в работу» по организации благотворительной помощи родителям детей с инвалидностью. Многие рассказывали о так называемом взаимобмене, взаимовыручке, когда они ходили в магазины, договариваясь сразу для всего этажа или даже нескольких квартир подъезда, чтобы минимизировать выходы из дома. Более того, в таких историях иногда звучали критические ноты по адресу социальных служб за их формализм, отсутствие, неэффективность и низкую результативность именно в период пандемии. Тогда люди брали на себя развитие своих детей, занимались с ними.

Стоит упомянуть и проекты гражданского общества, когда некоммерческие организации не просто помогали жителям интернатов, детских домов, домов престарелых, а смогли полностью поменять жизнь людей, живущих в учреждениях, пусть даже в каких-то отдельно взятых городах, и даже добиться принятия нового законодательства. Здесь мы хотели бы привести в пример проект «Эвакуация», который показывает то, как были аккумулированы ресурсы и инициатива гражданского общества в лице нескольких организаций Москвы и Санкт-Петербурга весной 2020 г. Почти 100 человек, в основном дети, но также и взрослые из интернатов для людей с ментальными особенностями были перевезены и размещены в замещающих семьях или в домах и квартирах сопровождаемого проживания. Стало это возможным, потому что удалось добиться соглашения о временной опеке между четырьмя министерствами. То есть, именно в период пандемии, когда жители интернатов стали еще более уязвимыми перед коронавирусом, чем люди, находящиеся в своих собствен-

ных домах и семьях, именно в этот период, когда многие организации гражданского общества испытывали дефицит ресурсов, удалось добиться таких существенных результатов, изменений (Ярская-Смирнова, Ярская, 2021. С. 260).

Надо сказать, что этот проект был встречен обществом неоднозначно, была и критика по адресу лидеров этого проекта, которые взяли в семью в качестве приемных родителей детей с тяжелыми нарушениями и затем посещали с ними всевозможные публичные места, в том числе школы, бассейны. В частности, на Лиду Мониаву, директора школы «Дом с маяком», обрушилась жесткая критика в социальных сетях – оппоненты считают, «не нужно выставлять напоказ свою благотворительность, такая инклюзия нам не нужна, лучше нам какую-нибудь другую инклюзию, а то мы и так повидали в своей жизни много всего плохого» («Одних детей...», 2020).

Таким образом, поставив вопрос о том, как социальные работники выстраивают отношения и границы в профессиональной практике заботы, мы рассмотрели характер взаимоотношений, складывающихся между социальными работниками и их клиентами – пожилыми людьми, в особенности, нас интересовало то, как социальные работники реагируют на вызовы и изменения, которые возникли или усилились в эпоху пандемии. В своей повседневной деятельности они пытаются выстраивать, пересматривать, переопределять и осмысливать границы в отношениях с клиентами. Лейтмотивы интервью – это сочувствие и терпение, причем в случаях, когда оставаться невозможно, а уйти – рискованно, работники предпринимают тактику «уходя, ждать под дверью», чтобы удостовериться, что все в порядке; вызывать подкрепление или смену в лице родственников. Одни обращаются к творчеству и юмору для балансировки и гибкости границ, другие используют возможность «закрыться в своей раковине», лавируя между функциями заботы в публичном и приватном пространствах своей жизни.

В некоторых ситуациях единственным решением становится выход из общения, закрытие и кристаллизация границ. Эти и другие техники совладания с вызовами, нестандартными запросами получателей услуг, неуправляемыми и нестабильными в эмоциональном плане клиентами помогают работникам установить или реконструировать, усилить или нащупать границы внутри собственной жизни. Близость, в том числе и телесная, в некоторых случаях растет в ответ на потребности людей, остро ощутивших одиночество в период изоляции. Одновременно вырастают и риски. И хотя ценность безопасности увеличивается, но с появлением новых запретов обнаруживаются и обходные пути. Во многих случаях правила не формализованы – соответствующие решения принимаются на каждом уровне индивидуально. Пространственные метафоры в разговорах об отношениях в социальной работе переплетаются с темпоральными, границы становятся текучими, дистанции изменчивыми, но эти изменения обрамляются рефлексивными условиями.

Отношения между работниками и клиентами чреваты рисками властного дисбаланса, поэтому здесь складываются гласные и негласные регламенты, которые, в зависимости от степени институционализации практик распознаются как стандарты и рекомендации на уровне профессиональных объединений и организаций или же передаются изустно на низовом уровне, среди работников, и могут разделяться и поддерживаться администрацией сервисов, по-прежнему оставаясь неофициальными договоренностями. В такого рода отношениях возникает множество дилемм, причем ситуация усложняется в тех странах, где социальная работа и система надомных услуг по уходу развиваются не так давно. Если работники не имеют специализированной подготовки в области психотерапии или иных компетенций профессионализированной заботы, то социализация в практику работы во многих случаях происходит, минуя формальные структуры обмена знанием. Правила поведения и процедур в таких случаях не стандартизированы, а вырабатываются в процессах

рутинизации трудовых практик, развивающихся из построения отношений с людьми и включенности в их проблемы. Эти практики сопряжены с эмоциональной работой в сфере заботы, однако они вызывают проблемы доверия и дисбаланса запросов клиентов и возможностей работников.

С помощью нашей геометрической метафоры мы воссоздали триединую модель социальной работы, при этом увидели, что с ростом регламентации система формализуется, она аккумулирует в себе принятие решений, тем самым отдаляется от граждан. На своем уровне социальные работники создают новые регламенты, подчас в обход официальным. Сближаясь с клиентами, они ведут эмоциональную работу, выстраивают и развивают отношения. Получатели услуг ощущают депривацию от принятия решений и возможности влиять на регламент, но при наличии у них хотя каких-то ресурсов пытаются сами справляться, обращаясь за поддержкой к ресурсам гражданской солидарности, отстаивают свои права, объединяются в инициативные группы. Акторы и институты гражданского общества формируют новые формы солидарности, поддержки и не только восполняют лакуны, оставленные традиционной системой социальной поддержки, но и влияют на изменения ценностной системы общества, воплощая идеалы сплоченности, инклюзии и инициативы.

Таким образом, условия изоляции выявили потребности самых незащищенных и нуждающихся, обнажили роль социальной работы в поддержании жизни, обеспечении безопасности, формировании социальной сплоченности и продвижении ценностей человеческого достоинства, солидарности и инклюзии. Пандемия усложнила вопросы доступности и инклюзии, обострила проблему депривации и исключения. Инклюзия обрела реальные, но множественные смыслы. Стали более заметными некоммерческие организации как акторы в системе социальной поддержки, возросло значение неформальных сетей взаимопомощи.

Сплоченность и инклюзия в эпоху пандемии: роль гражданских инициатив¹

В современном обществе, особенно в мегаполисе, люди сильно разобщены, едва успевают справляться со своими личными проблемами. Но все же у многих сформированы круги поддержки. А в ситуации слома привычных систем и разлада функционирования институтов, ответственных за включенность индивидов в полноценную жизнь общества, наиболее важными становятся доверие и поддержка, взаимоуважение и гражданское участие. Именно они служат теми нитями, которые скрепляют общество, удерживая его от распада (Ярская-Смирнова, Ярская, 2014). И когда их не хватает, у общества или отдельных его подгрупп снижается способность сопротивляться кризисам и потрясениям.

Так, по данным британского опроса Понимание общества (*Understanding Society*) социологи пришли к выводу о том, что во время кризиса пандемии уровни роста и снижения сплоченности различались в разных социально-демографических группах (Borkowska et al., 2021). В целом, как показало их исследование, уровни социальной сплоченности всех групп снизились в разгар пандемии в июне 2020 года по сравнению с «доковидным» временем. Снижение воспринимаемой сплоченности особенно сильно в наиболее депривированных слоях, среди этнических меньшинств и наименее квалифицированных работников.

Однако «скрепы» общества могут усиливаться во время серьезных бед, испытаний. По убеждению экспертов Евросоюза, пандемия ударила по европейским обществам в тот период, когда они были достаточно сплоченными (Busse et al., 2020). К концу 2020 года по данным опросов более 50% россиян считало, что кризис помог скрепить связи в обществе, усилить сплоченность и единство (Более 50% россиян... 2020).

Доверие государству, системе здравоохранения, другим институтам общества, как и способность людей доверять друг другу

¹ См. Ярская-Смирнова, Ярская-Смирнова, 2021.

и объединяться, действуя совместно ради общих целей, может стать важным условием для преодоления кризиса и восстановления сил (Social Cohesion...). Но в современных обществах – и Россия не исключение – сосуществуют разнообразные виды социальной сплоченности – на уровне общностей различного масштаба, объединенных и разделенных между собой различными ценностными системами. С одной стороны, люди начали проявлять взаимопомощь и поддержку, с другой стороны, среди населения возникли разногласия по поводу соблюдения норм профилактики коронавирусной инфекции: соблюдения дистанции и ношения масок (Десятая часть... 2020).

В сложных обществах с органической солидарностью, где велико разнообразие индивидов, сплоченность базируется на согласии, основанном, в свою очередь, уже не на безраздельном авторитете коллективного сознания, как в обществах с механической солидарностью, а на функциональном разделении труда (Дюркгейм, 1991). В сплоченных обществах альтруистические чувства превалируют над эгоизмом. И хотя в современных городах ввиду высокой плотности, большого объема и разнообразия городского населения узы кровного родства, соседства, солидарности, общности традиций уступают место конкуренции и формальным механизмам контроля [Вирт, 2005], механизмы формирования связей и альтруистического поведения сохранились. По мысли Патнэма (Putnam, 2000), сплоченный социум характеризуется более высокой степенью политического участия и взаимодействия в сообществе. Инклюзия становится средством достижения большей социальной сплоченности (Охобу, 2009: 5, 7), в инклюзивной экономике индивиды лучше стремятся инвестировать в социальный капитал, в свою очередь, повышая тем самым уровень социальной сплоченности в обществе.

В исследовании ОЭСР (OECD, 2012) социальная сплоченность раскрывалась через три ключевые ценности: социальную инклюзию, социальный капитал и социальную мобильность. Эксперты пришли к выводу, что социальная сплоченность будет усиливаться благодаря инклюзивной политике, которая дает право голоса

всем акторам – от тех, кто реализует меры государственной политики, до самих благополучателей (там же, 2012: 22–24).

Интеллигенция традиционно размышляла о неравенстве, искала причины и следствия возникновения депривации или отчуждения (Урри, 2012: 75–76). Интеллектуальным результатом в современной социальной науке, социальной политике и практике возникло понятие универсального дизайна как эстетичности, функциональности и доступности городского пространства для всех жителей. И не только беспрепятственного перемещения инвалидов и пожилых, – горожане стали понимать, что доступная среда удобна всем. Представители научной интеллигенции представили интерсекциональный подход: недостаточно говорить только об инвалидности или только о возрасте, важно учитывать целый комплекс различных аспектов. Но сегодня востребованы не только эксперты, видящие свою роль в наставничестве публики или консультировании властей (Штомпка, 2005). Нужны выразители интересов уязвимых и замалчиваемых групп. Поэтому возникает идея объединения ради коллективных интересов, многие люди состоят в общественных организациях или взаимодействуют с ними для решения важных вопросов, привлекая СМИ, влияют на изменение ситуации. Для формирования доверия не всегда достаточно лишь взаимных интересов и инвестиций. В современных обществах для построения отношений и связей требуется понять друг друга. Речь идет об интересусубъективном мире, содержащем то «наличное знание» (Шюц, 2004: 402), которое позволяет интерпретировать реальность, создавая ощущение общности в индивидах. Публичное пространство создается как паутина связей и смыслов между людьми в процессе интеракции по поводу обозначения идентичности, коммуникации, инициативных начинаний по поводу общественно важных вопросов, пространство становится более открытым (Социальный урбанизм, 2020: 113).

В современном обществе формируется слой людей, наделенных критическим умом и пытливым взглядом, терпеливостью и наблюдательностью, сочувствием и соучастием, сарказмом

и иронией. Они видят и переживают социальные, культурные, экономические и демографические изменения и их возможные последствия раньше и глубже других. Рискуют благополучием, статусом, зарплатой, спокойствием, имиджем, уютом и даже своей мобильностью, характеризуются про-социальным поведением. Среди таких людей – наиболее активные представители гражданского общества, активисты, лидеры общественных организаций, инициаторы коллективных действий. Результаты исследований (Скокова, 2016) показывают, что участие в «инклюзивных» протестных движениях, ориентированных на достижение блага для всего общества, связано с такими базовыми ценностями (по Ш. Шварцу (Шварц и др., 2012)), как Выход за пределы «Я» и Открытость изменениям.

Сплоченность формируется благодаря взаимодействиям, мир превращается в ткань взаимопереплетений и связей, происходит тотальное опосредование, «медиация» (Livingstone, 2009). При этом отношения и идентичности формируются благодаря социальным сетям и электронным медиа, инклюзивные процессы медиатизируются (Couldry, Hepp, 2017). Под медиатизацией понимается рост влияния медиа – как традиционных, так и новых – на другие институты и феномены, на взаимодействия людей, на культуру (Hjarvard, 2013) и на процессы сплочения.

Весной 2020 года, в самый разгар пандемии COVID-19 в социальных сетях начался флешмоб #амывсегдадома (В соцсетях начался... 2020). Инициативу программиста с ДЦП Ивана Бакаидова подхватили сотни людей. Идея флешмоба возникла из-за нехватки сервисов для людей с ограниченной мобильностью, которые вынуждены оставаться дома, испытывая при этом дефицит коммуникации и элементарной помощи с доставкой жизненно необходимых товаров. Иван написал в Facebook о том, что необходимо сделать – обеспечить изолированных и без того ограниченных в мобильности людей самыми востребованными сервисами вроде доставки еды или бесплатного веб-кинотеатра. Кроме того, он призвал людей с инвалидностью обратить на себя внимание

тех, кто оказался в четырех стенах только сейчас, и поделиться лайфхаками, приобретенными в изоляции (#амывсегдадома, 2020). Эта акция, которую Иван Бакаидов придумал вместе с Политехническим музеем Москвы и Советом по доступности при музее, членом которого он является, по его словам, «поможет использовать информационный шум во благо» (Иван Бакаидов... 2020).

На призыв Ивана откликнулись многие, поделившись своими нуждами, проблемами, но далеко не только этим. Многие, как и сам Иван, оказались весьма изобретательными и хорошо информированными, поэтому они сразу же открыли для остальных массу полезной информации, сведений о быстрых, доступных и вежливых поставщиках, использующих опцию «доставка до двери», снижающей риск заражения. Здесь же сообщали о перегруженности курьеров, о истощении запасов некоторых товаров (туалетной бумаги).

Участники флешмоба рассказывали о своих эмоциях, радостях и тяготах жизни на карантине. По прочтении постов под хештегом #амывсегдадома в социальных сетях *Instagram*, *Facebook*, во-первых, становится заметно сближение опыта людей с инвалидностью и остальных, оставшихся дома на длительный срок по причине самоизоляции. При этом, людям без инвалидности предлагалось почувствовать на своем опыте, что значит быть immobileм, сидеть дома в условиях недоступной среды и недостатка поддержки: *«это ситуация почувствовать, что значит жить взаперти, когда очень надо и колет, а не получится»* (пользователь Айслу Асан, 17.03.2020).

И все же опыт людей с инвалидностью, семей с детьми-инвалидами намного более тяжелый, ведь ситуация «карантина» для них практически перманентна:

Это про нас. Есть множество причин для этого. И коронавирус ну на самом последнем месте из них. Доступная среда. Как всё это красиво звучит и показывается по ТВ. Питер, Москва может быть, но в регионах зачастую даже в поликлиниках её нет, не говоря уже о магазинах (пользователь konkova255, 20.03.2020, орфография и пунктуация оригинала).

В школе #карантин, а я и так учусь дома. Смотрю в окно, во дворе много детей как на каникулах. #коронавирус им пофиг. А я не гуляю. Грязь и лед, коляска застревает. [...] Не понимаю, что бы я делал без ноутбука и айтрекера... Ведь без помощи моих близких я не могу жить (есть, пить, ходить, листать страницы книг) и общаться с другими (я почти не разговариваю). #eyetracker (приставка для управления взглядом) это мои руки и голос, моя связь с вами. Я ещё счастливый ☺, ведь у многих #какая нет компьютера (пользователь smy.kirill, 20.03.2021, орфография и пунктуация оригинала).

Во-вторых, помимо каталогизации проблем и трудностей переживания карантина, во многих постах подчеркивались позитивные стороны, например, возможность побыть с семьей, заняться рукоделием, самообразованием. В-третьих, и это особенно привлекло внимание электронных масс медиа, которые подхватили обсуждение флешмоба, стала явной экспертиза людей с инвалидностью в области удаленной работы: *«работаю в обычном режиме – удаленно, без всякого там сохранения минимальной зарплаты. Не скучаю ни капельки»* (пользователь Айслу Асан, 17.03.2020). В последней цитате прочитывается смысл деинвалидации (человек самостоятельно зарабатывает на жизнь без обращения за пособием). Для многих карантин стал вызовом, травмой, и обмен в рамках флешмоба стал возможностью экспрессивных высказываний, раскрытия своих эмоций. Во весь рост встал вопрос баланса жизни и работы (Clark, 2000), ведь при переходе на удаленный режим занятости для тех счастливчиков, продолжавших работать, наряду с ощущением удовлетворенности от того, что работа все еще у них есть, жизненная ситуация усложнилась ввиду исчезновения барьеров между работой и семейной жизнью. Опросы показывали особенные сложности, испытываемые работающими матерями и представителями так называемого сэндвич-поколения (Work-life... 2021). Эта проблема была актуальна для многих стран мира и не решена и сегодня, год спустя после начала пандемии, ведь на удаленке еще остаются многие работники компаний. Как указывают исследователи McKinsey, «особенно это касается развивающихся стран

и сотрудников, объединенных английским словом *diversity*» (Педченко, Дранишникова, 2021), что подразумевает разнообразие рабочей силы и отсутствие дискриминации при приеме на работу по признакам пола, расы, сексуальной ориентации, наличия маленьких детей, инвалидности. Тем более яркими и показательными были высказывания тех людей с инвалидностью, которые знали, как *«как быть эффективным удаленным сотрудником и настоящей домохозяйкой. Как жить в четырех стенах и быть счастливым»* (пользователь Айслу Асан, 17.04.2020). Так, флешмоб Ивана Бакаидова мобилизовал людей на общение, выход в публичную сферу, информирование о проблемах, взаимный обмен и взаимопомощь обычных людей.

Время пандемии – это время трагедий и ошибок, но и время новых инициатив и открытий, сдвигов в общественном понимании острых вопросов, которые раньше не замечались. По выводам исследования благотворительного фонда САФ, проведенного в мае-июне 2020 г., некоммерческие организации (НКО) испытали тяжелый кризис пандемии, снизив объемы работы, но при этом они сплотились, запустили новые программы и проекты, наладив гуманитарную помощь, сетевую поддержку и обучение новым приемам работы в условиях изоляции (Филантроп, 2020) Когда не хватало поддержки государственных и родственных структур, именно некоммерческие и благотворительные организации стали более заметны: они протянули руку помощи многим из тех категорий граждан, которые оказались в социальном вакууме, – пожилым, онкобольным детям и взрослым в интернатах и хосписах, проявив себя реально работающими структурами социальной поддержки (Ярская-Смирнова, Бодрова, 2021). Среди прочих острых проблем ситуация пандемии обнажила проблему депривации, заброшенности детей и взрослых, проживающих в домах-интернатах, при этом очень ярко проявилась роль некоммерческих организаций не только как новых акторов в системе социальных услуг, но и как промоутеров ценностей человеческого достоинства, солидарности и инклюзии.

Благотворительные организации весной-летом 2020 года сумели сделать то, что ранее казалось невозможным, и поэтому Учредитель благотворительного фонда помощи хосписам «Вера», директор Московского многопрофильного центра паллиативной помощи Ньюта Федермессер видит положительные стороны пандемии (Ньюта Федермессер... 2020). Удалось наладить благотворительные закупки оборудования и расходных материалов, столь востребованных в больницах, обычные люди помогали финансово и вкладывались собственным трудом, а некоммерческие организации стали спланиваться, забыв о былой конкуренции за ресурсы. Яркое достижение периода больших утрат и переживаний – это проект «Эвакуация».

Несмотря на то, что дома-интернаты для престарелых, психоневрологические интернаты для детей и взрослых закрывали на обсервацию, вирус распространялся и там. Смертность в учреждениях быстро росла. Кроме того, и без того изолированные от общества жители таких интернатов оказались в социальном вакууме – ведь к ним не допускали родственников и волонтеров. Тогда-то лидеры общественных организаций и благотворительных фондов объединились и реализовали проект «Эвакуация». Чуть меньше ста человек – в основном в Москве и Санкт-Петербурге и немного в других регионах страны – были вывезены из социальных учреждений и устроены в семьи и на сопровождаемое проживание. Главным результатом стало достижение уникальной договоренности четырех министерств (Минтруда, Минпросвещения, Минздрава и Роспотребнадзора) о том, что директор интерната, продолжая нести ответственность за подопечного, может передать его «людям, с которыми сложились доверительные, теплые, устойчивые отношения». Это могут быть сотрудники этих ПНИ или детдомов, люди из НКО, волонтеры, дальние родственники. Тем самым был сделан огромный шаг в направлении концепции «распределенной опеки», о которой так давно говорят общественники. Среди организаций, сыгравших наибольшую роль в «эвакуации» жителей интернатов, были «Дом с Маяком» и «Жизненный путь» в Москве, «Перспек-

тивы», «Антон тут рядом» и Городская ассоциация общественных объединений родителей детей-инвалидов (ГАООРДИ) в Санкт-Петербурге. В Нижегородской области опекунами детям-инвалидам стали сотрудники интерната. Аргументы в пользу такого проекта – не только морально-этического плана, но и экономические, ведь содержание в учреждении обходится государству намного дороже, чем поддержка опекунской семьи. Но государство продолжает вкладываться в строительство новых интернатов.

При этом общество неоднозначно отреагировало на проект «Эвакуация». Так, на Лиду Мониава – директора по развитию фонда «Дом с маяком», ставшую опекуном 12-летнего мальчика Коли из интерната, обрушилась волна ненависти и обвинений в социальных сетях, были поданы жалобы в органы опеки. Даже некоторые родители детей-инвалидов были против инклюзии Коли в школу. Но, как говорит сама Лида Мониава, «пока инвалиды не начнут выходить на улицу, в общество, требовать своих прав, никто им ничего не предложит. Вряд ли кто-то будет адаптировать школу под ребенка-инвалида, если ни один ребенок на инвалидной коляске туда не придет. Вряд ли кто-то отправит педагога учиться работать с невербальными детьми, пока такие дети не обратились за образовательными услугами» (Одних детей... 2020).

Лиду упрекают в чрезмерной публичности, в том, что она приводит ребенка с тяжелой формой инвалидности в общественные места, в школу, бассейн, что вызывает протест у тех, кто считает, что таким детям не место под солнцем, что «у нас и так своего негатива хватает» и что «добрые дела нужно делать тихо», не выставляя себя напоказ. Лиду сравнивают с Джордано Бруно, обогнавшим свое время (Надо ли помогать... 2020). Увлекая людей за собой, влияя на общественное сознание, она, как и другие яркие лидеры гражданского общества, запускает очень важные социальные изменения в обществе, которое еще не понимает, что такое инклюзия, хотя уже знает это слово.

Разработка и применение методологии исследования социальной инклюзии и сплоченности в период пандемии сегодня

представляет собой важную задачу не только для ученых и политиков, но и активной части гражданского общества. Лидеры НКО, благотворительных фондов всерьез задумываются об определениях социальных проблем, подходах к оценке социальных проектов, предпринимая усилия в направлении исследований социального исключения и рефлексирова подходы к определению и практике инклюзии (Онлайн-дискуссия... 2021).

С одной стороны, пандемия COVID-19 истощает социальные ресурсы уязвимых групп и сообществ, обостряет социальное неравенство. С другой стороны, испытания могут сплотить людей. Так было в моменты мобилизации волонтеров на помощь пострадавшим от стихийных бедствий, наблюдалось в период пандемии COVID-19, в корне изменившей жизнь в странах мира, каждой семье. Пандемия заострила вопросы доступности и инклюзии институциональной среды, заметно возросла роль негосударственных акторов благополучия. Проявились символические барьеры интеграции, инклюзия обрела реальные смыслы, хотя их разделяют далеко не все. Придание сил голосу тех, кто ранее не имел возможности высказываться, становится задачей журналистов, интеллектуалов, гражданских активистов. Условия изоляции обострили потребности самых незащищенных и нуждающихся, ускорили цифровизацию и медиатизацию социальных взаимодействий.

Раздел V. ТЕМПОРАЛЬНЫЕ КОНТЕКСТЫ ПАНДЕМИЧЕСКИХ РИСКОВ И ИНКЛЮЗИИ

Темпорализм пандемии в представлениях студентов – по итогам фокус групп

Социальная реальность под влиянием пандемии меняет свой облик, который, в свою очередь, меняет представления и сознание молодёжи. На основе оригинальной классификации поколений, построенной по историческим условиям в период взросления, В. Радаевым обоснована социологическая идея социального перелома в современной России, вызванного сменой поколений. Но есть и обратная зависимость – само поколение молодёжи меняется под влиянием темпоральных сдвигов социальной реальности. На основе корреляционного, регрессионного анализа и использования ретроспективного метода, раскрывается межпоколенческая динамика по широкому набору социальных показателей и фокусируясь на поколении миллениалов, вступивших в период взросления в 2000-е годы. При этом зафиксирована устойчивая значимость межпоколенческих различий в планировании семьи, привлечении цифровых технологий, приверженности здоровому образу жизни, уровне религиозности, оценке субъективного благополучия. Выявлены случаи, когда миллениалы ускоряют уже сложившиеся тренды и когда обеспечивают их перелом.

В русле идей В. Радаева (2019) целью нашего исследования выступило раскрытие особенностей изменений представлений и поведения молодёжных групп, в том числе миллениалов студентов, а также системы образования в период пандемии COVID-19. Авторы

проанализировали результаты двух фокус групп, проведенных летом 2021 г. стажерами НОРЦМИ – Научно-образовательного регионального центра мониторинговых исследований СГТУ им. Гагарина Ю. А. В результате обнаружены различия восприятия социальной изоляции студентами с семьями, и студентами, проживающими одиноко. Стало возможным свести воедино уроки пандемии для гражданского общества и различных социальных когорт, в том числе семей, воспитывающих детей с инвалидностью. Результаты фокус групп показали, что, независимо от развития ситуации, с оптимистическим настроем и при поддержке близких можно справиться с возникшими трудностями. Пандемия обострила неравенство и социальные проблемы, но одновременно выступила катализатором позитивных изменений представлений о социальной реальности.

Когда происходит что-то непривычное, невероятное, темпоральность происходящего сжимается, утяжеляется, новые привычки и новая реальность меняют людей. Во время пандемии COVID-19 поменялись и мы, поменялся мир вокруг. Чувствуется общее уплотнение событий, некоторое замедление времени. Ощущается важное новое обстоятельство, что границы теперь существуют не только между государствами, но и между нами, людьми. В июле 2021 г. под руководством профессора В. Ярской-Смирновой в рамках практики студентов направления «Социология» СГТУ имени Гагарина Ю. А. были проведены две фокус группы (ФГ). В первой ФГ приняли участие 4 студентов (двое мужчин и две женщины), во второй – 5 студентов (четверо женщин и один мужчина). Возраст участников – 19–20 лет.

Темой исследования выступала пандемия COVID-19, ее влияние на российский социум в целом и на отдельных граждан. Во время обсуждения основное внимание было уделено влиянию социальной изоляции на повседневную жизнь и темпоральность информаторов, изменение отношения к общественным собраниям, больницам и вакцинации. В том числе рассмотрено влияние дистанционного обучения, его плюсы и минусы, учитывая гомогенность групп по признакам образования, профессии и возраста.

Среди молодых информаторов сразу же наметились те, которые отвечали достаточно долго и развернуто и те, кто давали максимально краткие ответы, иногда только после прямого к ним обращения. Во время самого процесса была выбрана тактика свободного разговора, а не метода ответа по очереди, таким образом, получилось добиться небольшой дискуссии на определенные темы.

Изначальный гайд включал в себя большее количество тем и вопросов, но ввиду заинтересованности группы в определенных темах, задавать многие вопросы не пришлось, поскольку темы автоматически перетекали с одной на другую. К примеру, в гайд была включена последовательность тематики – повседневность, общественные места, торговля, медицина и только потом обучение. Однако в процессе коллективного интервьюирования тема повседневности быстро перешагнула в вопросы обучения, так как основная деятельность участников ФГ центрировала процесс обсуждения вокруг обучения.

Переходя к анализу результатов ФГ, отметим, что мнение участников первой и второй групп разделились. Информанты первой группы (в отличие от второй, проживающие отдельно от родственников) в большинстве оценили дистанционное обучение как положительный опыт: *«Я сделал вывод, что уровень образования и качество не зависит от расстояния между студентом и руководителем»* (ФГ 1, муж.).

Из преимуществ «дистанционки» были выделены: мобильность занятий (возможность посещать занятия с любого устройства и местоположения), комфортная домашняя обстановка, психологическое спокойствие. Комфортную домашнюю обстановку и психологическое спокойствие в основном отмечали участники, проживающие отдельно. Из минусов участники отмечали возросшее количество практических занятий взамен лекционных.

Помимо этого, возник спор по поводу коммерческого обучения: *«Это дороже, чем заочное обучение, когда нет такого контакта с преподавателем, все в формате дистанта, видеосвязи. Неоправданная цена за обучение»* (ФГ 1, муж.). В конце

концов участники пришли к мнению, что все зависит от самих студентов, их отношения к учебе вне зависимости от формата обучения. Вместе с тем дистанционное обучение оказалось интересным опытом, который удалось осознать в сравнении.

Участники второй группы нашли в дистанционном обучении гораздо больше минусов, нежели плюсов. Основным и практически единственным плюсом дистанционного обучения единогласно было названо отсутствие необходимости долго собираться и добираться на общественном транспорте на учебу каждый день: *«... Мне не нужно было вставать, я намного больше высыпалась. То есть, если начиналось в восемь, то я вставала в 7:50. И поэтому я была счастлива, что мне не нужно тратить час на сборы»* (ФГ 2, жен.).

Среди минусов и проблем, возникших в связи с дистанционным обучением, многими было названо также увеличение стресса и переживаний, так как подобный тип обучения оставил их наедине с учебным процессом, заставляя их самим решать, как и на что потратить свои время и ресурсы, чтобы получить знания. Для большинства участников группы эта форма обучения повлияло негативно на моральное здоровье: *«И я чувствовала себя более подавленно, чем обычно, и чаще стала задумываться, правильно ли я выбрала специальность и есть ли у меня еще шансы уйти и выбрать другую»* (ФГ 2, жен.).

Эти проблемы не оставили в стороне и феномен одиночества, подробно о социальном одиночестве говорится в недавних публикациях (Петренко, 2021; Луман, 1995), высказана мысль о том, что одиночество среди подрастающего поколения становится одной из основных и главных проблем, которая напрямую связана с проблемой суицида. Резкий переход от одного типа обучения к совершенно противоположному, когда студенты видят перед собой не привычных однокурсников и преподавателей, а экран компьютера, вызвал тяжелые моральные изменения в восприятии повседневности. И *«...вынужденная изоляция способна обеспечить ускоренное формирование деструктивных личностных кризисов у подростка...»* (Петренко, 2021. С. 62).

Данное утверждение можно перенести на студентов первых и вторых курсов, в связи с чем сделать вывод, что дистанционное обучение и самоизоляция вызвали удар по моральной составляющей большого числа молодых людей. Было замечено, что большая часть преподавателей, по мнению участников группы, восприняли данный процесс обучения как возможность остановить проведение лекций, переложив получение знаний на самих студентов. Информанты заметили, что при возникновении недопонимания решать все вопросы им приходилось самостоятельно: *«А восприятие лекционного материала, его вообще не было. В лучшем случае тебе скинут какой-то подготовленный материал из ИОС. А по поводу объяснения, интерпретации, приведения каких-то примеров, такого всего не было...»* (ФГ 2, жен.).

Помимо этого, была выделена проблематика нарушения личного пространства. Так, многие говорили о дискомфорте, который возникал при проведении обучения с использованием веб-камер. Была высказана идея допуска практически незнакомых людей к себе в дом, а к занятиям следовало подготовить не только себя, но и домашнее пространство: *«...всегда нужно было выстраивать определенном уровне шкаф свой, <...> протирать каждый раз, <...> я выбирала одежду специально, чтобы она была не прямо совсем домашняя, мыла голову...»* (ФГ 2, жен.).

В литературе высказывалась идея о влиянии дистанционной работы на женщин (Левина, 2021), у них оказалось больше проблем с тем, что их частная жизнь в каком-то смысле стала публичной во время дистанционной работы. Следует заметить, что во время дискуссии во второй группе представитель мужского пола не высказал никакого суждения по поводу дискомфорта в связи с публичностью частной жизни во время учебного процесса, в то время как все участницы группы переживали по поводу того, что их личная жизнь и близкие люди или какая-либо проблема повседневной жизни могли мешать учебному процессу: *«Еще часто приходилось совмещать домашние обязанности с учебой, родственники мешали, шумели, что-то постоянно*

спрашивали» (ФГ 2, жен.). Во многих семьях студентов нет возможности предоставления отдельной комнаты для студента.

Кроме минусов, однако, был выделен плюс – пандемия помогла сплочению однокурсников, поскольку при проблемах со связью или учебными программами они всегда обращались за помощью друг к другу. При этом стали чаще общаться между собой в социальных сетях, что помогло в дальнейшем выходе на традиционное обучение и сплотиться в группе. Предположили, что это связано, скорее, с тем, что в данной группе был опыт офлайн-общения и до пандемии, тогда как у других студентов было больше проблем с общением: *«Многие ребята, кто пришли на первый курс, они еще не знакомы были, когда попали в пандемию <...> Соответственно они друг другу не помогали»* (ФГ 2, жен.).

Было также определено количество времени, затраченное на обучение, участники группы считали, что они занимаются обучением намного дольше, чем при традиционном обучении. Было замечено, что пропала грань между свободным временем и временем, выделенным на занятия.

Помимо образования во время проведения ФГ обсуждались и другие темы, одна из них – повседневность, общение с семьей, друзьями, близкими. Некоторые участники выделили проблему психологического состояния и напряженных отношений в семье в начале пандемии, что можно связать с прерыванием их привычной обыденной темпоральности. Это всегда сказывается на моральном состоянии личности, особенно если прерывание повседневности связано с негативными событиями.

По Зиммелю, «без самой пунктуальной точности договоров и выполнения их все обратилось бы в полнейший хаос. Если бы все часы в Берлине внезапно стали неверно или разно показывать время, <...> вся хозяйственная и прочая жизнь этого города была бы надолго расстроена» (Зиммель, 2002, С. 26). Подобно этому и пандемия стала своеобразным прекращением работы всех часов в российском социуме. Ее влияние сильно изменило повседневное время каждого человека, поэтому на разных уровнях

и у разных людей случился некий хаос, который повлиял на их моральное состояние и возможность выполнять повседневные обязанности и обязательства.

Наша методология аналитического подхода основана на квалифицированной оценке ситуации пандемии по результатам масштабных полевых исследований со стороны крупнейших российских опросных и аналитических центров (ФОМ, НИУ ВШЭ, РАНХиГС), а также валидных публикаций российских ученых по теме в рецензируемых изданиях (Социология пандемии... 2021; Чёрный лебедь... 2021).

Перед самым началом пандемии профессора российских вузов и без того не испытывали оптимизма относительно будущих успехов. Ведь уже тогда наметились проблемные сферы здравоохранения и образования в дополнение к традиционно низкой оценке уровня жизни и социальной сферы. А сегодня ученые фиксируют негативы, которые врезаются в память и воображение в первую очередь.

Период пандемии внес определенный разлад в повседневность социальной жизни людей, новые дистанции, привычки, недоверие к окружающим и страх (Ярская Домрачева, 2021). Сфера здравоохранения – одна из самых насущных систем в жизни населения, хотя порой она вызывает отрицательные эмоции и ассоциации, абсолютному большинству не удается избежать личного посещения лечебных учреждений. К сожалению, коронавирус не просто внес изменения, в первую очередь, в дистанцию между государством и населением, окружающими, близкими и родными, в частоту использования технологий общения, повседневность и привычки.

Во всех случаях и ситуациях это еще и снижает продолжительность жизни, и демонстрирует в общем непростое проявление социального времени эпохи. В высказываниях респондентов проявляется забота людей о личном времени и продолжительности жизненного пути каждого индивида. При этом сами врачи показывают себя как подлинные герои, встав на защиту жизни и здоровья миллионов людей.

Отношения в семье были заметной проблемой, но не для всех. Некоторые участники групп высказались, что пандемия не повлияла на их отношения с семьей, а с друзьями отношения стали более близкими. В то же время несколькими участниками было замечено негативное влияние темпоральности социальной изоляции на отношения с родителями в связи с количеством времени, проведенного вместе: *«...Когда это на протяжении нескольких недель, ты находишься с этими людьми, это доходит до пика и очень тяжело эмоционально»* (ФГ 2, жен.). Центр городской антропологии КБ «Стрелка» исследовал повседневные практики горожан, связанные с жильем в условиях карантина. Согласно этому исследованию было выделено три стратегии в условиях пандемии: выживание, выжидание и развитие (Как самоизоляция изменила... 2021).

Подавляющее большинство участников в первую очередь отмечали, что стали намного больше времени проводить в интернете с целью саморазвития: *«Я прошла несколько курсов, в принципе смотрела очень много познавательного контента. В общем, развивалась, нашла за это время больше»* (ФГ 1, жен.). Удалось также выяснить, что увеличение количества времени, проведенного в домашней обстановке, побуждает людей искать альтернативные способы удовлетворить свою потребность в общении – в том числе, посредством интернета. Понятно, что на современном этапе цифровой трансформации общества информационно-коммуникационные технологии оказывают огромное влияние на все сферы жизни молодежи – общение, образование, культурное развитие (Едророва, 2020). В то же время значительная часть молодых людей приходит к пониманию, что интернет не может в полном объеме заменить реальное общение.

Действительно, все информанты пришли к выводу, что именно реальное общение – важная часть жизнедеятельности человека. В частности, это мнение имело особенный отклик у людей, которые в период самоизоляции проживали отдельно: отмечали ухудшение психологического состояния, грусть, апатию, скуку,

ощущение одиночества, хотя, несмотря на это, говорили о возможности самосовершенствования. Те участники, которые проживали с родственниками, отмечали повышенную раздражительность от постоянного контакта с родными, нуждались в большей свободе.

В литературе следующие стрессоры во время карантина: его продолжительность, боязнь инфекции, разочарование и скука, недостаточное обеспечение (продукты, одежда, медицинские услуги, бытовые услуги), неадекватная информация (Федосенко, 2020). Одинок проживающие участники ФГ отмечали, что прекратили все контакты с родственниками во многом с целью понижения риска заражения: «...*Я не мог туда поехать, потому что опасался за здоровье своей бабушки*» (ФГ 1, муж.).

По Луману, риск является важнейшим фактором, который влияет на поведение индивида (Луман 1995). Риск – это возможный ущерб как следствие принятого решения, либо отказ от решения – это тоже решение. Ставится под сомнение рациональная природа деятельности человека, возможность раз и навсегда рассчитать исход событий и тем самым избавиться от риска. Так анализируются принятие рискованных решений и социальное поведение в различных сферах деятельности.

Это объясняет стремление информантов минимизировать риски, однако в вопросе о снижении доверия к людям, например, продавцам, участники не высказывали недоверия. По результатам ФГ получается, что риск заболеть коронавирусом не повлиял на общее доверие к окружающим: «*Я думаю, никак не поменялось. Все осталось то же самое. Я просто меньше контактирую с людьми по вынужденным причинам, в связи с самоизоляцией*» (ФГ 1, муж.).

Заметным выводом из данной дискуссии можно назвать положительное влияние интернета на психологическое состояние индивидов. Большинство участников отмечали, что социальные сети помогли им связаться с дальними родственниками и общаться с друзьями, несмотря на отсутствие возможности проводить время вместе физически. Было замечено также, что доступность

огромного количества ресурсов в интернете помогает в ситуации, когда люди оказываются запертыми в своих квартирах. Большая часть досуга стала переходить в онлайн платформы: «...*Просто это как вариант, чтобы люди могли коммуницировать в рабочей сфере, образовательной, досуговой <...> Все, что было офлайн, уже может быть и онлайн*» (ФГ 2, муж.).

Можно заметить также влияние общественного поведения на восприятие пандемии и морального состояния. Несколькими участниками была замечена агрессия по отношению к людям, которые гуляли и посещали общественные места во время социальной изоляции: «...*я видела, как во время первой самоизоляции мои знакомые выходили и гуляли постоянно <...> у меня было много агрессии и злости <...> Я думала, что они продлевают нашу изоляцию*» (ФГ 2, жен.). Однако стресс и тревожность от пандемии спали, и люди стали посещать общественные места, несмотря на повышающееся количество случаев болезни: «...*все равно заболеваешь, а какой в этом все смысл. И начинаешь везде ходить без маски. Все, что ограничивает, это уже штрафы и больше ничего*» (ФГ 2, жен.). В данном ключе можно заметить влияние темпоральных изменений социальной ответственности по отношению к новой повседневности.

Социальная ответственность, в первую очередь, характеризует наше поведение в общественных местах (Карпова, Николаева, Удалова, 2020), и стоит заметить, что почти единственным мотивом социальной ответственности для участников стало наказание со стороны властей. Если на начало пандемии социальная ответственность в виде беспокойства об окружающих или о самом себе была движимым фактором для участников обеих групп, то по прошествии года в измененной повседневности беспокойство перестало влиять на ответственность людей. И главным движущим фактором на данный момент стали штрафы и другие наказания.

Было отмечено, что влияние COVID-19 на моральное состояние со временем сократилось. Несмотря на то, что пандемия все еще не сбавила свои обороты к лету, участники обратили

внимание, что к этому времени переживаний и напряжения стало гораздо меньше: «...*Было ощущение какого-то апокалипсиса, выходишь на улицу, а там никого нет, все в масках, все всем запрещено, все закрыто. <...> Но уже летом двадцатого года всем было все равно и было ноль проблем с ковидом, было не страшно, хотя заболеваемость росла, вот*» (ФГ 2, жен.). Возможные изменения могут быть связаны с тем, что ситуация стала повседневной, а не чем-то неожиданным, новым.

Помимо этого, важной темой дискуссии стало отношение к медицине, поскольку среди участников были переболевшие COVID-19. Они отметили недостаточное внимание со стороны врачей в связи с легкой формой болезни пациентов. Помимо этого, стало заметно агрессия со стороны врачей по отношению к заболевшим: «...*По двести раз говорят о том, какая ты плохая, что ты умудрилась заболеть*» (ФГ 2, жен.). Но, помимо этого, было высказано замечание о невыполнимых ожиданиях от врачей. При отсутствии лечения от COVID-19 заболевшие все равно ожидали, что их как-то вылечат. «...*До меня долго доходило, что нет лекарств. <...> Не лечат, потому что невозможно и нечем лечить, нет вообще никаких лекарств*» (ФГ 2, жен.). В итоге основным консенсусом по теме медицины стало то, что при посещении больниц присутствовала тревожность, хотя она отмечалась и до пандемии.

По мнению информантов, медицина «пала в неравном бою» с быстро распространяющимся вирусом. Участники, переболевшие коронавирусом, говорили о росте цен на лекарства, средства защиты, неприемлемом консультировании заболевших по телефону: «*Перед пандемией я болел ОРВИ, вызывал врача, но он не приехал, обосновав большой загруженностью, и по телефону спрашивал у меня симптомы, он мне по ним выписал таблетки и сказал, когда забрать больничный лист*» (ФГ 1, муж.). А само посещение лечебных учреждений превратилось в настоящее испытание, так как риск заболевания в больничных очередях очень высок, несмотря на обязательное ношение маски. Однако

участники фокус групп все равно сошлись на мнении, что при заболевании лучше всего обращаться к врачу.

Последней темой обсуждения стала вакцинация, где мнения информантов тоже разделились. Некоторые участники выразили согласие в необходимости вакцинации, несмотря на большое беспокойство и недоверие к ней: *«Раньше я очень негативно к ней относилась, <...> но сейчас я думаю о том, чтобы сделать прививку и больше не думать об этом»* (ФГ 2, жен.). Были и те, кто не готовы вакцинироваться, боясь перманентных последствий. Участники выразили беспокойство по поводу недостаточного исследования и информации о вакцинах: *«...Тот факт, что это не изучено, не исследовано. И что будет потом»* (ФГ 2, муж.).

Другие участники показали нейтрально-негативное отношение по следующим причинам: антисанитарные условия, в которых проходит вакцинация: *«...На улице: один стол и маленький стульчик. И это в Саратове. Без навеса, без всего»* (ФГ 1, жен.); недоверие к вакцине, которая мало исследована, по мнению участников: *«... Про эту мало что знают, она не прошла время, и могут быть очень опасные побочки на генетическом уровне»* (ФГ 1, муж.); принудительно-добровольный характер вакцинирования: *«Для работы во многих учреждениях тоже требуется вакцина, либо тебя уволят»* (ФГ 1, муж.). Согласно статье «Вакцинация от коронавируса: правовые вопросы» (Масляков, Портенко, Павлова, 2020) подобные действия по отношению к работникам незаконны.

Участники отмечали, что остается множество нерешенных правовых вопросов, касающихся применения новой вакцины. Достаточно ярко было выражено недовольство пропагандой вакцины и ее предстоящей обязательностью: *«Это неправильная реклама и пропаганда, мне кажется в этом виновата только власть. <...> Они пропагандируют прививку, а многие к власти негативно относятся»* (ФГ 2, жен.). Согласно мнению некоторых участников, отношение к прививке со стороны правительства и недоверие людей к государству приводят к тому, что большое количество людей в Российской Федерации не хочет вакцинироваться.

Некоторыми участниками в связи с обострившейся тематикой образования и обучения была отмечена усталость от обсуждения пандемии везде и по любому поводу. Им непонятен интерес и желание писать научные труды, так как у них произошло выгорание еще в самом начале пандемии: *«Мне тяжело, у меня вызывает чувство тошноты слово пандемия»* (ФГ 2, жен.). Можно заметить, что, несмотря на данные замечания, большинство обсуждали эту тему достаточно заинтересованно и выявили желание поделиться своим мнением о происходящем в стране.

Участники ФГ делились впечатлениями о перемещении и нахождении в городе за последний год. По ходу обсуждения стало понятно: ношение масок, по их мнению, неудобно и не гарантирует стопроцентной защиты от коронавируса. Мнения по поводу дальнейшего ношения масок в общественных местах разделились: некоторые информанты высказывались о том, что пандемия продлится еще долго, ношение масок и соблюдение социальной дистанции станет постоянной профилактикой любых болезней. Другие же говорили, что ношение масок не имеет большого смысла: *«...Я думаю, что не стоит носить маски, чтобы организм сам адаптировался к каким-то вирусам»* (ФГ 1, жен.). Среди участников прослеживается тенденция деления пандемии на два этапа: самое начало, т. е. строжайшая самоизоляция, и последние несколько месяцев. Второй этап они характеризуют ослаблением профилактики и защиты от ковида: *«Я была во всех защитных средствах, а сейчас не ношу маску, иногда даже в магазинах не надеваю, в автобусе»* (ФГ 1, жен.). По ходу всего процесса фокус группы информанты неоднократно высказывались, что уже не боятся заразиться.

Еще одним вопросом стали экономические изменения в период карантина, замеченные участниками. В первую очередь, отметим, что в фокусе оказались ценовые изменения: *«Цены на такие товары, как лимон, имбирь, гречка, повысились. Те, которые скупали партиями большими, туалетная бумага, полки были пустые постоянно»* (ФГ 1, жен.). Взаимодействие потребителей с продавцами и стражами

правопорядка отразилось на участниках довольно печально: постоянное ношение масок, предупреждения и штрафы.

В этих ситуациях участники отмечали, что полицейские тоже не соблюдали социальную дистанцию и не носили масок должным образом, что вызвало у нескольких участников ухудшение отношения к властям, усилило недоверие. Однако по отношению к продавцам респонденты высказывались с пониманием: *«Не знаю, не поменялось у меня отношение к продавцам, они же такие же люди, как и все мы, их также заставляют надевать маски»* (ФГ 1, муж.). Изучая экономическую сторону вопроса, авторы ряда публикаций пишут о возникшем экономическом кризисе в связи с пандемией, обращая внимание на то, что экономика не может развиваться по прежнему пути (Плещенко, 2020). Приходят к выводам и прогнозам на постэпидемический период: всемирное расширение использования электронных цифровых платформ, удаленное взаимодействие и совершение юридически значимых действий, максимальная автоматизация, процессор, интенсивность развития этого направления будут зависеть от успехов современной медицины.

Таким образом, социальное время не остается равнодушным к жизни людей. На основе собственных наблюдений и исследований нашей научной школы мы видим, что в эпоху пандемии происходит много всего непривычного, непонятного и невероятного. Результаты работы фокус групп показывают, что среди информантов сложилось общее мнение о тяжелом моральном состоянии индивидов и негативном влиянии на них не только социальной изоляции, но и дистанционного обучения. Выделено значительное количество минусов, связанных с индивидуальными, а также организационными факторами.

Возникают новые жизненные привычки и новая социальная реальность, которые меняют людей, меняется и весь мир вокруг. Было выделено единогласное разделение пандемии на два этапа, связанных со строгой самоизоляцией и после нее. Кроме того, стали заметны гендерные различия восприятия социальной

изоляции – женщины высказывали больше отрицательного влияния на их ментальное состояние, чем мужчины.

Расширение выборки и дальнейшее проведение опросов и интервью даст больше понимания о том, как повлияла пандемия на различные социальные страты в России. Было выделено общее недоверие к властям и медицинским работникам при разделении взгляда на вакцинацию и мерам защиты. Стоит отметить изменчивое отношение к вакцине. Сейчас мы можем наблюдать, как постепенно люди соглашаются с необходимостью вакцинации, пик недовольства снижается, а необходимость прививаться становится обыденной темой обсуждения.

Инклюзивный потенциал творческих объединений в городской среде

Понятие инклюзии по социальному содержанию означает демократическую акцию включения индивида или группы в более широкое сообщество с целью приобщения к определенному действию или культурному процессу. Новые культурные коды содержат обязательные компоненты, которые в определённые периоды жизни социального сообщества пытаются сохранить основы привычной социальной реальности, уберечь её от ломки и разрушения под влиянием социальных катастроф и эпидемий. Это – социальное и культурное равенство, темпоральная и мультикультурная рефлексия, забота, нравственные аспекты; обучение родителству, правилам местного сообщества; социальная инклюзии, семейное право, социальная политика; бизнес, жизненный успех. При этом именно инклюзия становится новым кодовым знаком для обозначения стремления к преодолению неравенства, обретения свободы и нового качества жизни.

Какие механизмы традиционной культуры могут способствовать инклюзивным процессам в современных контекстах творческих объединений? Раздел построен на анализе интервью с руководителями городских студий и клубов народной культуры.

Восприятие инаковых – «других», «чужих», «не таких», «особенных» – мозаично и неоднозначно, а также тесно связано с личным опытом человека. В рассказах информантов можно выделить несколько пластов восприятия и объяснения инаковости. В качестве основы для разделения в интервью упоминались ограничения здоровья и инвалидность, принадлежность к разным национальным и этническим группам, вероисповедание. Встречи с условными «другими» можно локализовать по степени близости к рассказчику по типу кругов на воде – личная история, среди участников фольклорных ансамблей, среди зрителей, и в фольклорной традиции. Чем ближе информант к инаковым, тем более цельный образ «другого» он транслирует и терпимее к ним относится.

Восприятие инвалидности: личные истории информантов

Некоторые информанты рассказывали о личном опыте жизни с инвалидностью:

У меня есть такая история, (...) у меня (...) дочь тоже особенная. У нее расстройство аутистического спектра при норме интеллекта, (...) Но (раньше) ну не было еще такого слова, поэтому ставили шизофрению, дебильность, все что угодно: «дурочка, да в школе учиться не будет». Поэтому (всё), что переживают родители таких людей, я очень четко знаю. И как мы это все преодолевали, и боролись, бились, по специалистам бегали, это все я очень представляю. Поэтому я, наверное, и пошла вот в эту систему. (...) Я очень хотела доказать, что вы все не правы, (...) что инвалид и вообще любой человек, не такой как все, тоже хочет быть любимым, и он тоже человек. Такие простые вещи, которые у нас, чувствуется, не понимают до сих пор (Интервью 3).

И правда, отношение к тому, насколько открыто следует говорить о своих особенностях и следует ли привлекать к ним внимание, у информантов разное. Есть мнение, что лучше скрывать то, что можно скрыть, и стараться всеми способами быть ближе к общепринятым стандартам:

Я сама инвалид. И я лишний раз как бы... Мне кажется, что это тоже вполне традиционное мышление – лишний раз скрывать, что с тобой что-то не так. (...) Если пятой точки нет, так и мешки обязательно подвешат. Если волос нет, так подложат куль. Если груди нет, так туда подложат. Если ноги худые, так несколько чулок наденут. Любой недуг нужно было обязательно скрыть максимально. А уж если ты совсем не можешь ничего скрыть, то ну ладно... (Интервью 5).

Тем не менее большинство наших собеседников сошлись на том, что отношение к «другим» последние годы меняется, и те, кто раньше был исключен из социума, постепенно в него интегрируются.

Фольклорный ансамбль детей с ментальными особенностями

У части информантов даже есть успешный опыт привлечения людей с инвалидностью, в том числе и детей, в фольклорные ансамбли. Так нам рассказали о семейном коллективе, где выступают дети с синдромом Дауна: *«Все разные, очень интересно с ними заниматься, и они так тебя напитывают, то ли это родители, хотя родители у меня подобрались просто космические, это, их просто надо видеть»* (Интервью 4). Важным элементом успеха ансамбля, по мнению информантки, стало вовлечение в творческую деятельность всей семьи – дети с синдромом, их братья и сестры, мамы, папы, бабушки. В народном коллективе всем найдется занятие по душе – кому выступления, кому подготовка костюмов:

То есть эти люди, которые в сентябре вообще не представляли, что это такое, в январе они уже шили традиционные сарафаны, уже в этом разбирались, не все, конечно. Кто-то ведь не будет ни шить, ни ткать, а вот кому интересно именно вот рукоделие, то они так рвались резво, прям одна мамка у нас прям наткала сразу этих ... (неразборчиво). Ну, в общем, вот. То есть через год они вообще все были уже одетые, и это, щас скажу, на сцене стояло двадцать пять человек (Интервью 4).

Безусловно, работа с детьми с ОВЗ требует развития педагогических и психологических навыков у руководителя ансамбля. Информантка рассказала, что, например, не всякий материал или игра будут восприняты детьми с ментальными особенностями так же как их нормотипичными сверстниками: *«Есть какие-то моменты, такие специфические, я, когда туда пришла, я всего этого не знала, я, конечно же, не дефектолог, и не специальный педагог, я все это на ходу осваивала, вот»* (Интервью 4). Процесс обучения затягивается, а результаты часто зависят не только от диагноза ребенка, но и от настроения родителей, их готовности не жалеть своих детей. Такое творчество – своего рода терапия, позволяющая начать общаться, социализироваться. Информанты рассказывают о достижениях, успехах в развитии особых детей, это составляет предмет гордости руководителей творческих групп:

Так вот, потрясающе, у меня заговорили вот три мальчишки, (...) они заговорили на моих занятиях. Вот от всех этих ерундовских простых игр: «Скачет воробей-бей-бей». Потом родители, конечно, я говорю, что они загорелись, они наделали этих игрушек сами дома, и они круглосуточно, все это пели, играли на занятии. Все это огромная работа родителей, конечно. Я раз в неделю это капля в море (Интервью 4).

Отметим, что руководитель этого семейного ансамбля ратует за то, чтобы их творческий продукт был достойным, качественным и интересным для массового зрителя. Истинная инклюзия, по ее мнению, предполагает двустороннее взаимодействие. Так, важным выводом становится идея де-сегрегации – инклюзивным станет, по убеждению нашей собеседницы, не тот концерт или фестиваль, где участвуют дети с особенностями. Напротив, это сегрегация. Инклюзивным мероприятие становится в том случае, если там приветствуется разнообразие:

Я принципиально не хочу и не люблю выступать в инвалидских тусовках, когда только инвалиды, я считаю, что это вообще не развивает, ни ту сторону, ни эту. Инвалиды смотрят

на инвалидов – я этого наелась, пока в соцзащите работала, просто деградируют все. Поэтому от таких предложений я просто даже отказываюсь под всяким удобным предлогом, это неправильно, вот. Ну это просто бесполезно, кому? Зачем? Вот. И некрасиво, и неинтересно, и вот надо все равно сделать такой продукт, который бы достойно выглядел, чтобы было не жалко, а именно, ну чтобы... зрители даже от такого коллектива, вот (Интервью 4).

Общение с другими «исключительно полезно» не только тем, у кого есть диагноз. Однако, не все площадки готовы принять коллектив с детьми-инвалидами. Со стороны организаторов фестивалей и членов жюри, по словам информантки, часто нет понимания колоссальности труда, вложенного в подготовку номера, они зачастую не видят смысла интеграции детей с ОВЗ в фольклорное сообщество:

Говорю, вот есть такой коллектив, который придет в любое время дня и ночи, как узнают, что дети с синдромом: «Нет, мы таких не хотим». Это такое свинство, я с этим борюсь, конечно, но вот есть такое отношение. Но вообще выступаем, если зовут – пожалуйста (Интервью 4).

Однажды на конкурсе члены жюри снисходительно отзывались о ее ансамбле, недооценили уровень, достигнутый не только в исполнительском мастерстве, но и в степени адаптации детей с особенностями развития к появлению на публике, на сцене, к определенному поведению, участию, исполнению ролей в определенных номерах. Представления жюри о достижениях самодеятельных коллективов не выходят за узко трактуемые каноны нормальности. В этом случае дает о себе знать проблема инклюзивности более широкого общественного контекста. Тем не менее на площадках, где коллективу удастся выступать, реакция обычного зрителя почти всегда позитивная и восторженная:

Вот большинство, большинство всегда плачут, подходят, руки трясут, говорят: «Какие вы молодцы». И даже если что-то не получается, очень позитивны всегда, это я уже заметила. Но надо понимать, в основном дети маленькие в коллективе,

то есть первый класс и младше и две большие девочки четырнадцатилетние, ну вот с синдромом, а остальные все-таки, ну, малыши. Они такие хорошенькие в этих сарафанах, они кружатся, выходят, они непосредственные, поэтому тут как бы такая милота, вот (Интервью 4).

«Мы друзья, а не волонтеры»: практика адресной помощи людям с ОВЗ

Наши собеседники сталкивались в своей жизни с инаковостью и в других контекстах. Например, им знаком адаптивный спорт, один из информантов рассказал, что работая инструктором по сноубордingu, познакомился и подружился со спортсменами, катающимися на протезах:

Парню помогали все. Видно, что человек на протезе. Он сам одеться не может, обуться. С трудом может снять с себя куртку. Зубами ее расстегивает. Помочь? Да, помоги, пожалуйста. Нормальное общение. Шутки, когда затягиваешь протез: не туго тебе? Поржем вместе. Нормально (Интервью 2).

Этот случай он упомянул как один из многих знакомых ему примеров интеграции людей с инвалидностью в обычную жизнь. Информант привык помогать людям не из чувства долга или *«не потому, что мы где-то отчеты какие-то пишем, просто у нас за это время сформировалась какая-то дружба, общение»* (Интервью 2). Добровольческая помощь людям с особыми потребностями, которых находят, в том числе, благодаря взаимодействию с общественными организациями инвалидов и родительскими ассоциациями, руководителем клуба и его участниками воспринимается как «польза для души»: *«Они нас приглашают на какие-то мероприятия, просят помощи, есть несколько подшефных инвалидов, кому мы помогаем, там, спускаем на колясках либо куда-нибудь поднимаем, вывозим... Какие-то мероприятия, когда бывают, мы проводим»* (Интервью 2).

Информант при этом подчеркивает, что жалостливое отношение к инвалидам вредно, он воспринимает людей с ограниченными

возможностями здоровья как равных, рассуждает о важности развития у них потенциала, который есть внутри каждого человека:

По сути, для человека даже с ограничениями здоровья нет никаких границ. Ведь границы они все в голове. Все остальное – это те возможности чуть больше или чуть меньше, которые необходимо нам взять в свои руки, условно, да, и развивать (Интервью 2).

Еще один формат взаимодействия с людьми с особыми потребностями – работа в инклюзивном лагере, куда приезжают дети с ментальными особенностями. О таком опыте рассказала одна из информанток – волонтер этого лагеря на протяжении нескольких лет. Вспоминая свой первый опыт общения с ребятами с ОВЗ, девушка призналась, что поначалу боялась сделать что-то не так, не понимала как взаимодействовать с подопечными. Но со временем она совершенно иначе научилась общаться с такими детьми, поняла их потребности, подружилась с ними. Ее мировоззрение поменялось за одну смену в лагере, а в её нарративе это прозвучало метафорой *«мне снесло палатку»*:

Я помню, как в первый вечер, в первую ночь мне снесло палатку, что-то типа урагана. То есть я только заселилась, легла, заснула и всё, палатки нет. Что насчёт особых ребят, я не помню, какое у меня было первое впечатление, я просто сразу поняла, что они не такие как мы. Но если акцентировать на этом, то особый, он будет это чувствовать. И просто я поняла, что если учиться дружить и с волонтерами, и с особыми, в конце смены у меня это получилось. Все-таки это бесценный опыт (Интервью 6).

Важным в таких контекстах является позиция, с которой информанты смотрят на людей с инвалидностью, которым они помогают. Они не воспринимают это как услугу или работу, или обязанность. Это идет изнутри, от внутренней потребности не пройти мимо, подать руку. Информанты сходятся на том, что такое взаимодействие правильно будет назвать дружбой, а не наставничеством:

Я просто как друг, который понимает, я их веду. В играх, я просто как помощник стою рядом, показываю, что нужно делать, потом он сам понимает и начинает уже сам играть. (...) Я чувствую себя другом, волонтер – это значит, что всё-таки есть какое-то разделение, что есть особый человек и есть обычный» (Интервью 6); «Ведь мы не оказываем какую-то услугу, мы дружим. То есть для нас это – дружба (Интервью 2).

Таким образом, некоторые информанты делают акцент на возможности и приоритетности построения «мы»-отношений. Другие участники исследования, не имеющие опыта тесного взаимодействия с людьми с инвалидностью, делились воспоминаниями о случаях разовой помощи или интеракции на концертах. Их привычный формат отношений через противопоставление «мы-они».

Инвалиды как зрители и участники интерактивных выступлений

Один из типичных сценариев взаимодействия – выступления с концертами перед детьми в интернатах, семьями с детьми с инвалидностью, взрослыми людьми с ОВЗ. Такие концерты по рассказам информантов часто сопряжены с высокой долей эмоциональности: *«это всегда очень трогательно. В детских домах каждый раз не можешь уйти, выступаешь – а потом хочется всех детей усыновить или удочерить»* (Интервью 8). Для этих выступлений требуется некоторая подготовка. Часто программа предполагает не только выступление артистов, но и интерактивную часть – игры или беседы со зрителями:

Мы делаем для них программу – пою песни, они слушают, а потом делаем игры обязательно, чтобы им было тоже интересно, вот и они участвуют в этих играх, но не все, но в основном участвуют. (...) Даже на колясках дети участвовали с помощью мамы, с помощью родителей вообще (...) дети многие есть вообще неадекватные, но вместе с родителями они участвуют (Интервью 1).

Руководители ансамблей безусловно подбирают репертуар, ориентируясь на особенности зрителей и их физические возмож-

ности. Но, что является принципиальным, не предлагают специализированные или адаптированные программы, потому что не видят в этом необходимости. Напротив, позиция общения на равных транслируется как наиболее приемлемая: *«Специальной программы нет, мы с ними делаем всё тоже самое, все те же самые народные игры, которые мы играем обычно, ну может быть немножко под них подстраиваемся. Ну мы берём те, в которые они смогут играть»* (Интервью 1). Наши собеседники объясняют, что инклюзия – это серьезная работа, связанная с рефлексией и навыками не выделять, а относиться к особенным людям как к равным:

Если мы используем форму концерта-лекции, то мы абсолютно стараемся (и это, наверное, одно из важных условий), не относиться к ним как к инвалидам, мне кажется, для них это тоже очень важно, мы стараемся абсолютно на равных с ними вести диалог, и, там да, рассказывать им что-то, петь, в общем-то не выделять их, ну естественно... Как бы направлять их (Интервью 7).

В таких ситуациях возникает игровая инклюзия, что в наибольшей степени, по словам наших собеседников, радует родителей особых детей, которые активно включаются в представление и ценят возможность приобщения их детей к традиционной культуре:

Все мамы обычно участвуют в этих играх тоже. Никто не сидит, они все стоят со своим ребёнком, потому что они очень рады, что ребёнок может в чём-то участвовать. (...) Мне кажется они, вот эти мамы детей-инвалидов, они больше радуются, чем мамы здоровых детей (Интервью 1).

Информанты рассказали, что подобного рода концерты закрытые для обычного зрителя, всегда проходят на базе специализированных учреждений для людей с инвалидностью, поэтому смешанной публики на таких представлениях не бывает. Кроме того фольклорные ансамбли чаще приглашают выступать перед детьми-инвалидами, нежели взрослыми людьми с ОВЗ: [например, у нас выступление *«в центре «Название», значит мы туда прихо-*

дим, вот там дети, которые все время ходят туда, в этот центр. <...> Вот в основном нас к детям приглашают» (Интервью 1).

Обычно, по словам руководителей ансамблей, в выездных выступлениях участвует не весь коллектив, но часто привлекают детей из старшей группы по согласованию с родителями. Для ребят опыт участия в представлениях перед людьми с инвалидностью особенно ответственен и волнителен, зачастую на таких выступлениях дети впервые видят людей с особыми потребностями, в том числе и своих сверстников: *«Все всё очень хорошо воспринимают, серьёзно и они мне кажется, что они тоже рады, что могли какой-то свой вклад внести для радости вот этих детей»* (Интервью 1).

Один из информантов вспомнил, что непосредственное взаимодействие с детьми, имеющими серьезные нарушения здоровья, испугало некоторых молодых артистов:

Как-то, я помню, мы ездили с детьми (...) где все дети были инвалиды, и они потом рассказывали, как все это было страшно. (...) В этой группе было много ДЦПшников, было именно страшно на них смотреть, потому что, когда аутист, там же нет такой проблемы, да вот, когда ДЦП, там понятно, что на такое страшно смотреть. Они рассказывали, как было страшно, но они изо всех сил старались, свою лепту вносили, старались для этих детей сделать праздник (Интервью 1).

Таким образом, формат эпизодических встреч с людьми, имеющими стойкие нарушения здоровья, не располагает к близкому межличностному общению, сохраняется дистанция «артист-зритель», «здоровый-больной». Судя по рассказам информантов, негатива, конфликта, пренебрежения или агрессии в этом взаимодействии нет. Но есть нотки снисхождения, миссионерства и жалости:

Иногда на них (матерей детей-инвалидов) смотришь и удивляешься – сколько же у них сил, чтобы вот это все выносить. – А вы с ними общались помимо программы вот этой вот концертной, интерактивной? – Да нет, как-то специально не приходилось общаться, потому что когда программа заканчивалась,

ну там по-всякому было, что иногда чаем поили их, ну они все время были при детях, потом они тут же собирались, отдельно от них они не могли побеседовать (Интервью 1).

Диалог с иноэтничным зрителем

Такие же эпизодические встречи, однако, приносящие более позитивные эмоции, происходят и с другими инаковыми – представителями других национальностей, этносов и культур. Фольклорные коллективы регулярно выступают на международных фестивалях, участвуют в Днях национальной дружбы. В интервью нам рассказывали, что во время их концертов в городах представители других этничностей проявляют живой и доброжелательный интерес и иногда участвуют в интерактивных выступлениях ансамбля. Информанты с воодушевлением вспоминали об опыте общения с иностранцами, о том, как знакомили их с русским языком, танцем, песней. Крепкой дружбы может быть тут и не возникает, но желание лучше узнать друг друга есть с обеих сторон:

И я как бы не могу вспомнить, чтобы у нас было когда-нибудь какое-то негативное отношение (с представителями других культур), наоборот, всегда с их стороны интерес по отношению к нам – у нас интерес по отношению к ним, то есть завязывается диалог. Ну вот, если позволяет, нет языковых каких-то барьеров, вот, и происходит такой своего рода культурный обмен (Интервью 2).

Несмотря на то, что диалог часто приходится вести на английском языке, язык танца оказывается универсальным средством коммуникации:

На фестивале познакомились с ребятами. Был у нас показательный мастер-класс, привлекали людей из зрителей, вовлекали их в интерактив, показывали... И потом я говорю парню: а мы сейчас на сцене будем выступать, ты с нами поучаствуешь? Будет круто. Он согласился. Разговаривали на английском. Он движения запомнил, мы показали на сцене... Грамоту ему выписали (Интервью 3).

В этом плане показательно мнение одного из наших информантов, который давно дружит с людьми с инвалидностью, о том, что общение с любимым «другим» сложится, если отнестись к нему доброжелательно. И не важно, какой барьер между людьми есть – языковой или в физических способностях: *«просто, как сказать, когда ты от души что-то делаешь, то, наверное, это начинает получаться. Вот даже, невзирая на то, что у тебя есть какой-то языковой барьер, есть барьер там, связанный с лишением руки, ноги, там, и еще чего-то»* (Интервью 2).

Ансамбль для «своих»: внутренние правила и ограничения в фольклорном коллективе

Однако когда дело касается непосредственно творческой деятельности ансамбля, оказывается, что включение не всех инаковых в коллектив приветствуется. Тут обнаруживается, что не всегда и не всем рады, не все в коллективе уместны. Сообщество фольклористов, как любое другое, выработало и живет по своим правилам, отстаивает свою идентичность. Как пошутила одна из информанток, *«стремились к аутентичности, а получилась аутичность»* (Интервью 5). Перспектива расширения сообщества за счет осовременивания или уменьшения дистанции «мы-они» принимается, по ее мнению, далеко не всеми:

У фольклористов в этом смысле есть правда. Потому что чаще люди, которые внешние, они как раз дают фольклористам вот эту пищу для того, чтобы фольклористы считали, что лучше внешних никого не пускать, потому что они все испоганят. Но при этом сами фольклористы ничего не делают для того, чтобы статус фольклора повышался. (...) Я сказала, что нужно нам взаимодействовать с современным миром и с современными визуальными образами. А вот эта фраза, что неизвестно, кто кого научит, то есть типа что наше сообщество может растерять вот этот хрусталь, которым мы владеем. И много кто так думает (Интервью 5).

На первый план выходит наличие общего мировоззрения, интернализации традиций. Наши информанты религиозны, чтут

православную традицию и стараются следовать сформулированным для себя канонам, отсекают то, что им представляется мистификацией. И хотя мистическое в ряде нарративов занимает не последнее место, эти истории укладываются в общую мировоззренческую логику, будучи связаны с семантикой народного православия. А вот ярких неоязычников в коллектив не принимают или пытаются их переубедить, переучить:

А потом уже так прояснилось, что они неоязычники, вот. И я с ними рассталась. (...) Они себя вроде как вели нормально, просто, когда стали идти расхождения ну в религиозном таком, потому что у нас все-таки, еще раз говорю, что у нас все православные (Интервью 1).

При этом в свой круг могут принять и человека иной конфессиональной принадлежности, нам рассказывали о католиках и мусульманах, которые могут не участвовать в исполнении религиозных песен и стихов, но осваивать другие жанры, будучи много лет увлеченными русской музыкальной традицией:

В основном вот сейчас во взрослом коллективе люди все православные, вот и практически все в храм ходят, а Р.М.— она у нас не православная. (...) Но тем не менее она всю жизнь с удовольствием поет все наши песни. То, что касается, когда мы начинаем петь духовные стихи и учим что-то, например, к Пасхе, к Рождеству она просто не поёт, она просто сидит (...) совершенно нормально это, абсолютно без каких-то напругов, абсолютно (Интервью 1).

По словам одного из руководителей коллектива, поскольку приходят к нему, «в его монастырь», то люди должны следовать его уставу, и не вмешиваться в сложившиеся правила. При должном уважении, религиозные различия не помеха общению и совместному творчеству:

И человек, который иной веры, там, я его не заставляю креститься, там, он может обратиться по своему, если человек атеист, то он может просто уважить, там, рядом встать. То есть человек, который имеет свои взгляды, он по-своему. (...) Как бы

я это не ограничиваю, понимаю, что у людей разные видения, сейчас плюрализм мнений, и то есть это не повод, ну, какой-то раздор вносить, как-то ограничивать, потому что я понимаю, что каждый, там, ну, в свое время придет. Я всегда призываю к тому, чтобы мы, там, друг на друга не давили, у нас есть традиционная культура, вот (Интервью 2).

Кроме того, присутствие в ансамбле людей, идентифицирующих себя не только с разными конфессиональными, но и этническими группами, для большинства информантов «нормально» и «не редкость»:

Да. Конечно, были. Они есть, они остаются. Есть еврей в коллективе. У нас был, ходил к нам, есть девочка в другом коллективе. У нас старообрядец, казак уральский пел. Да, собственно, прекрасный друг и товарищ по коллективу, в котором я веду занятия, татарин, и как бы вера, там, и все то же, национальность. Вообще мы здесь, не знаю, насколько это отлично, там, от других мест, но (наш регион) область – это такой этнический котел, и вообще здесь всего хватает. Поэтому это нормальная ситуация для нас (Интервью 7).

Другой цвет кожи также не является поводом для непринятия или исключения. Нам рассказали о девочке-мулатке, чье появление в коллективе было «совершенно естественным», потому что она посещала тот же церковный приход, то есть уже была частью сообщества:

Нет, не было (никаких трудностей), потому что все эти дети были из одного прихода, совершенно она нормально вписывалась. (...) Другое дело, что со слухом жуткие проблемы, и тяжело было научить ее петь (...) и двигалась она не очень хорошо, мне было удивительно, наоборот, мне казалось, что люди вот такой (национальности), что она должна быть яркая, музыкальная в этом плане (Интервью 1).

Однако изучение традиционной культуры может привлечь людей с националистическими или антисемитскими взглядами. Одна информантка рассказала нам о своей гневной реакции

на высказывания таких молодых людей. Оскорбления и агитация национализма в этой среде не являются нормой:

Националисты очень часто пытаются использовать фольклор в своих целях, националисты есть в любой нации. Они начали восприниматься как такие, новые инаковые группы. (...) У меня был случай внутри фольклорного движения, в одном из ансамблей вдруг появилась группа молодых людей, которые рассуждали, что евреи – это отбросы общества. Я еврейка: у меня у отца есть еврейские корни (...). И они что-то говорили про эту тему, а я говорю: «А я еврейка». У них ступор был минут 15, но потом он через часа полтора он подошел извиняться, но он несколько не изменил свою точку зрения, но у меня такая реакция на это (Интервью 9).

Таким образом, потенциальный участник коллектива не только должен быть готов к изучению и воспроизведению традиций на сцене, но и следовать им в жизни. Это касается образа жизни, манеры объясняться и одеваться:

Я стараюсь, чтобы люди через свой опыт получали какие-то знания о традиционной культуре. Почему непрактично на высоком каблуке, почему непрактично в брюках. С одной стороны, практично – не холодно. С другой стороны, непрактично, потому что игры под другую одежду и под другое мировоззрение (Интервью 3).

Так, здесь под запретом сквернословие. В этом кругу происходит православная молитва, общая трапеза, а если *«есть конфликты какие-то, если вдруг возникают, они решаются общим кругом, ну и так далее, и так далее. Я об этом говорю и те люди, которые это принимают именно в режиме принципа, а не какого-то табу, то мы вместе, значит, как бы, это делаем, вот»* (Интервью 2).

Рассказали нам и о случаях исключения из ансамблей людей, долгие годы в него входивших, но не сумевших в него влиться из-за пристрастия к алкоголю или скверного характера. Поведение бывших участников нарушало внутренний сложившийся порядок в сообществе:

Чтобы принять, наверное, принимаем всех, остаются те, кто действительно наши. Причем это не всегда я решаю, там наш человек, не наш, кто-то все равно приживется ко всем, как бы прилипнется – не прилипнется. (...) Мы, например, видали, как этой осенью торжественно две семьи исключили. Это было такое коллективное решение, ну они достали просто. (...) У человека очень серьезные проблемы с алкоголем. Женский, женский алкоголизм это страшно, ну, все знают (Интервью 4).

Навыки выступления на сцене, вокальные данные и умение услышать и повторить ритмический рисунок в фольклорном ансамбле немаловажны. Внешние данные тоже играют свою роль, поскольку коллективы ведут концертную деятельность, информанты отмечали, что нужно учитывать, как люди будут смотреться на сцене. При этом так называемых «профессионалов» откровенно недолюбливают из-за выученной «театральности» и поставленной манеры исполнения, не соответствующей, по словам руководителей, традиции. Отметим, что о новичках, плохо интонирующих, не улавливающих ритм или мелодию, некоторые из информантов рассказывали с особым теплом и трепетом. Они с ними занимались дополнительно и нередко достигали хорошего результата:

Я набрала прям совсем молодежь, человек десять музыкантов, новичков-новичков. И я набрала их совершенно никаких... крайне... молодежно-православная организация. Но! Они все равно чудо. С какой-то духовной планкой, на клиросе играют. И только парни. Я уже их и по экспедициям таскала, и концерт духовного стиха провела. (...) А один вообще был прям гудошник-гудошник, я вообще думаю, я с ума сойду, – в ноты не попадает (Интервью 8).

А вот с участниками, получившими музыкальное образование по специальности «солист народного хора» или окончившими театральное училище, которым не удавалось выйти за рамки накрепко усвоенного исполнительского стиля, нередко приходится расставаться или переучивать. Таких в среде наших собеседников называют «клюквой» и стараются в коллектив не брать:

В основном интересующихся людей, которые из профессиональной среды. К ним настороженно относятся. Музыкантов, «клюквенников» (...) Ничего хорошего от них не жди. Этой тетке не давай материал, потому что споют плохо, только зря измарашься (Интервью 5).

Ну, одна девушка, она вообще как солистка, она закончила сольный. Ну, я считаю, школу ничем не вымести. Она получила шикарную школу народного пения. Но она вот начинает петь, как бы вам объяснить, как-то заученно. (...) Потому что они так привыкли, это школа, ее ничем не выбьешь. А ансамблевое пение, вот такое вот, именно никаких амбиций не должно быть. Любой голос должен быть слышен (Интервью 7).

Инклюзия людей с особыми потребностями в фольклорный ансамбль

Особых правил и единого мнения о включении или не включении в фольклорные ансамбли людей с ограниченными возможностями здоровья нет. При этом ряд информантов вспомнили, что среди участников их коллективов были инвалиды. Как правило, это единичные случаи. Например, один участник плохо передвигался из-за болезни, но имел большой опыт и прекрасные исполнительские навыки – во время выступлений, на конкурсах он героически стоял, а во время его игры на гармонии, он мог присесть на стул: *«Потом мы ездили на фестиваль еще, (...) там он выходил (на сцену), ему помогали, он садился на стул, сидел на стуле и играл. Ну тоже нормально – никто ничего не говорил вообще, все нормально»* (Интервью 1).

Информанты вспомнили еще пару примеров эпизодического включения инвалидов с детства в деятельность коллектива, обычно в сопровождении родителя. О системном привлечении инвалидов нам рассказала только одна информантка, которая собрала семейный коллектив детей с синдромом Дауна, мы об этом опыте уже писали:

Он взрослый. Был у нас парень, который занимался, достаточно долго ходил к нам и пел. Я могу сказать, что опять же мы, всегда

понимая, что здоровье его не позволяет какие-то нагрузки давать особенно в каких-то таких, например, потанцевать, что-то еще, что-то учили. (...) Инвалидная девочка была тоже, приходила. У нее опорно-двигательные сложности (Интервью 7).

По рассказам информантов, люди с инвалидностью неплохо вливаются в коллектив, если делают общее дело на равных, разделяют общее мировоззрение. Среди трудностей интеграции участников с особыми потребностями информанты называли, главным образом организационные сложности: более долгие репетиции за счет отвлечения педагога на потребности особого участника, необходимость дополнительных занятий, распределение ролей в постановках в соответствии с возможностями каждого участника:

Да, конечно, скажем, сложный процесс, когда ты... с одной стороны, сложный, с другой стороны, наверное, он оптимальный для инвалида, когда он включен в группу обычных людей, обычных ребят. Но остальным ребятам тоже бывало сложно, потому что я приходил на занятия и видел, как она с этой девочкой, с женщиной, наверное... И как она с ней занималась, много времени на нее отдельно тратила, она приходила пораньше всегда, то есть какие-то находила, ну и ребята, надо сказать, всегда с пониманием к этому относились и все, так скажем... (Интервью 7).

Но участие в деятельности ансамбля должно быть активным, поблажек людям с ОВЗ не дают, да они и сами об этом не просят:

Нет, здесь все очень объективно, у тебя не получается – тебе нужно работать, тебе нужно расти для того, чтобы у тебя получилось, то есть ставим те же самые задачи, которые мы ставим перед всеми остальными ребятами, то есть, как бы, наверное, так (Интервью 7).

О равном и даже «строгом» отношении к людям с ограниченными возможностями говорит и еще один наш информант. Он полагает, что отношение окружающих к человеку с проблемами со здоровьем часто определяет его самооощущение, а жалость подрывает веру в собственные силы:

Так же как, допустим, инвалиды. Вот про инвалидов, вот это вот, пугаться этого всего, бояться. Или там, допустим, жалось, вот эта, знаешь, гиперопека, какая-нибудь. (...) Потому что строгость должна быть. Не жестокость, а строгость. Строгость, возможность силы рождает. Вот дисциплина, строгость. А вот это сюсюкание, оно может родить нам как бы людей, которые не смогут сами чего-то. И я могу сказать, что многие люди, будучи инвалидами, они ломаются внутри. То есть у них потенциал большой, они могли бы и здоровье свое поправить, и жить достаточно полной жизнью. Но вот именно внутренне происходит такой перелом. Им нужен волшебный пинок под зад, то есть хороший такой, с любовью, пинок под зад, чтобы их жизнь стала полноценной (Интервью 2).

Но, как показывает опыт одной из информанток, не только общество влияет на инвалидов, но и человек с инвалидностью способен повлиять на то, как человек без инвалидности воспринимает мироустройство. Она рассказала, как в начале своей деятельности не приняла в свой коллектив девушку с протезом нижней конечности. Позже руководительница ансамбля испытывала глубокое чувство вины, принесла извинения той девушке, но долго не могла себя простить:

Она красивая, необыкновенная девочка, голос необыкновенный. (...) Почему-то тогда я была настолько слаба и немощна духовно, что мне Бог давал вот такую проверку меня. Тогда я еще думала, что мы будем показывать образцы фольклора людям, вещать. Это должна быть группа лидеров, лучших, все должны быть бриллианты, талантища. (...) Понимаете, Бог меня проверял на вшивость, а я не выдержала, мне очень стыдно. На самом деле, ничего, надели бы мы ей сарафан – и не видно бы было бы ничего. И никто бы даже не заметил (Интервью 8).

Таким образом, мы можем сказать, что в творческих группах, центрах традиционной культуры складываются свои кодексы и ценностные ориентиры, в соответствии с которыми происходит отбор участников, а также воспитание новых учеников. Восприятие инаковости и инклюзии – неотъемлемая часть их стратегии и повседневной рефлексии. Представления о традиционности и мультикульту-

турности, инклюзивности нередко оказываются противоречивыми, и каждый решает для себя эти вопросы по-разному.

Восприятие инаковости в традиционной культурной системе

Некоторые информанты объяснили нам различия и сходства между исключением инаковых в традиционной и современной культурной системах. В деревенской среде человека со странным поведением, проблемами психики, полагают наши информанты, изучающие народную культуру, вывели бы с танцев. А сейчас возникает чувство неловкости, его терпят и пытаются социализировать, но, как полагает одна информантка, это «тупиковый путь, такие ансамбли не вылечат его». Хоть и отношение в своей среде к таким людям очень терпимое: *«Быть просто друзьями – здорово, а если вы концертный коллектив, то люди вот с такой инаковостью заметны, на сцене смотрится очень странно»* (Интервью 9).

Здесь снова звучит тот самый код «странно», и в логике информанта появление на сцене человека с особенностями не соответствует традиции, которую фольклорный ансамбль призван реконструировать, представить перед публикой. Более того, она подразделяет людей с ОВЗ, на тех, кто достаточно «нормален» для включения в творческий коллектив и социальную жизнь (например, с незначительными нарушениями опорно-двигательного аппарата), и тех, кто обычно оставался исключен из нее (людей с ментальными нарушениями): *«Люди выходят на сцену, чтобы продемонстрировать традицию, а в традиции вот эти люди не принимали активного участия – с сильным отклонением... Хромота не являлась сильным отклонением, но вот юродивых не брали в хороводы, юродивые не женились...»* (Интервью 9).

О терапевтической роли искусства и потенциале инклюзивных мероприятий пока осведомлены не все, как и не каждый коллектив, готов принять тех, кто им не понятен. Конкретно эта информантка воспринимает фольклор как «реконструкцию», а не как площадку для инклюзии: *«Здесь такой очень тонкий*

момент, мы демонстрируем и реконструируем период, когда у сообщества не было желания, не было отчетливого позыва включить этих людей в социум, это довольно недавнее открытие» (Интервью 9).

Наши собеседники много рассуждали об особенностях традиционного отношения к иным – не только людям с какими-то физическими проблемами или ментальными особенностями, но и другим этническим группам. Информанты упоминали фольклорные формы о каликах перехожих, божьих людях, хворобых, ведьмах, пророчицах, нам цитировали частушки о людях без глаза или ноги, рыжих, о жителях соседнего села или станицы, этнических группах, проживающих по соседству (Интервью 3, 7, 9).

Например, по словам информантов, людей с нарушениями психического здоровья из общины не исключали, принимали как они есть, относились скорее снисходительно, иногда привлекали к посильной работе, но *«на рожон не лезли»* (Интервью 5). Наши информанты полагают: *«Никогда к таким людям не относились агрессивно, его никогда никто не гонит, и все продолжают разговор. Есть люди, у которых и внутри сообщества есть завышенная самооценка, девиантное поведение, над ними посмеиваются, агрессивно никто не относится»* (Интервью 9).

Вспоминая о фольклорных материалах, где упоминаются люди с выраженными физическими недостатками, почти все информанты приводили примеры послевоенных частушек, когда в деревнях появилось много раненых. Но не всем этот материал приходится по душе, одна информантка сказала, что специально не запоминает эти частушки, потому что не находит их смешными (Интервью 6). По словам наших собеседников,

это целый пласт послевоенных частушек, которые в общем смысле звучат так: *«Вот у милого нет ног, но ничего страшного, зато он живой», «Мой милый поедет на войну, там его покалечат, но ничего страшного, я его все равно люблю».* Это очень поздний пласт фольклора, после первой мировой войны много было такого материала (Интервью 9)

Фольклор о соседях, тема «своих и чужих» – это классика жанра, по мнению ряда информантов. Они помнят из своего детства и узнают в экспедициях о конфликтах, драках, взаимных обидах и насмешках между представителями других деревень, улиц, «концов» села (Интервью 2, 7). Традиционно отделение себя от «чужих» было способом самоидентификации и сплочения группы. Кулачные бои, например, часто становились ритуальными, не имеющими под собой реальных разногласий и личных споров у дерущихся сторон, рассказывает информант:

Если есть мордовский конец – русский конец [села], они на середине села встречаются, дерутся. Если парень русский в мордовский конец пошел девку провожать, то на обратном пути его встретят, накостыляют. И так же мордвин обратно пойдет, ему накостыляют. Если из другого села кто-то придет, то они, объединившись, ему дадут дрозда. Это во многих селах (...). Это повсеместно, если две нации живут в селе, то они, как правило, работают, а на праздники обязательно где-то в середине села дерутся. Ритуальное выяснение отношений. А если неприятель приходит из другого села, то они, объединившись, дают отпор ему. (...) Дружно жили всегда, никогда никого не притесняли по национальному признаку. На празднике – да, дрались (Интервью 3).

По словам опрошенных, частично это сохраняется и сегодня. Собеседники рассказали нам, что в некоторых сёлах городских встречают настороженно, иногда не принимают по причине этнокультурных границ. «Хохлушка» может не пустить на порог «кацапов», иные казаки примут только «своих», старообрядцы и вовсе могут закрыться, мокша или эрзя могут между собой не ладить и русских не жаловать:

Там четко очень: чужая, «она русская, а я казачка». По фамилии, по фамилии постоянно, приезжаю. Спрашивают: «А как фамилия?». Я говорю (...произносит свою фамилию на казачий манер), на манер донской. А они: «Аааа, наш, значит». Пропуск, свой (Интервью 7).

Отметим, что сами информанты, сталкиваясь с подобными условными разделениями на «свой-чужой» в экспедициях, воспринимают их как атавизмы, мешающие органичному общению и взаимодействию. Оказаться на месте «чужого» им некомфортно:

Там, по мне, очень много странностей, я вот, знаешь, двадцать пять лет мы в эту деревню ездим, как бы каждый год там, ну, конечно, дети на каникулы и все. И только десять лет назад мы пошли. Ну, как бы, нас допустили, и то они же в дом не пускают, только на крылечке поговорить, вот. Ну, вот это что, если попить попросишь, стакан после тебя выкинут, это такое есть. (...) Вот, и с посудой, и с водой, и вообще какой-то жесткач. Притом что вот таких вот бабушек-старообрядцев, настоящих, беспоповских, они же все уже вымерли, уже их нет, их дети только. (...) Ну вот эта вот какая-то придурь есть, ходят, как собаки, друг с другом судятся (Интервью 3).

Но если удастся перейти в разряд «своих», ценность взаимодействия удваивается – удается собрать не только уникальный этнографический материал, но и получить моральное удовлетворение от принятия: «В первый раз я пришла в брюках, они мне сказали:

«Дочка, ты что в брюках, мы так есть не будем». А потом они меня так полюбили, и по две, по три ночи в бане мылись, и что-то мне по вечерам все рассказывали. (...) Я потом к ним просто ездила, просто истории послушать, уже ничего не записывала, просто совет какой получить. Уже своей бабушки давно нет, а хочется иногда поплакаться, вот я сяду к бабе Васе, винца-то выпьем с ней по сто грамм (смеется). Да-да, хорошо... (Интервью 8).

Роль руководителя ансамбля в принятии инаковости

Наши информанты – руководители творческих групп, объединений, изучающих традиционную культуру, лидеров фольклорных ансамблей, именно они определяют каким будет коллектив и как долго он просуществует, насколько комфортно будет в нем выступать и интересно на него смотреть из зрительного зала. Прежде всего руководитель стоит на входе в коллектив, он

принимает решение о принятии новых участников, отсекает тех, кто, по его мнению, в него не впишется изначально:

И когда приходят, на первой репетиции они слушают, сидят, во все это погружаются... Потом мы садимся вдвоем за чашечкой чая, как бы, я спрашиваю, хотя бы элементарно что-то о человеке узнаю и сразу говорю одну вещь. Мы православные, здесь соблюдаем традиции и стараемся следовать какому-то канону. То есть я сразу отсекаю истории о язычниках, о каких-то там мистификациях и так далее. Я говорю о том, чем мы занимаемся, что это, как бы, если человек придерживается каких-то совершенно других взглядов в этом отношении, то мы сразу здесь на берегу озвучиваем, пока я еще не дал согласие, чтобы человек пришел. Я сразу отсекаю, по-честному друг с другом говорим, раскрываем карты (Интервью 7).

Задача руководителя – не только научить своих подопечных петь и танцевать, но заинтересовывать, к каждому участнику найти подход, учесть его особенности, подобрать тот «ключик», который сработает. Не всегда это получается в принципе, но и не всегда получается с первого раза:

Дети ведь такие же, это особенные дети, у них совсем другое понятие гуманизма, это тоже надо представлять. Вот, например, игра «Некуда зайнке выскочить» в «Сиянии» не пошла абсолютно, я несколько раз ее пробовала. Они плачут все друженько, потому что зайнке некуда выскочить (Интервью 4).

Все информанты отмечают, что во власти руководителя поддерживать здоровые отношения в коллективе, не допускать слухов и пересудов, а в случае конфликтов выступать в роли судьи: *«Так как пришли за какой-то информацией ко мне, я ее доношу, там, рассказываю, вот, и не допускаю конфликтной ситуации особенно на почве вот этих вот вопросов: национальный, там, религиозный»* (Интервью 2).

Один из наших собеседников вспомнил, что ему приходилось пресекать разговоры об особенностях здоровья одного из участников коллектива, и повисить тем самым терпимость внутри группы:

Ну вообще, как бы, если и были такие разговоры, то я старался их всячески пресекать, или, по крайней мере, не поддерживать. Естественно, люди разные, и кто-то как бы, не с насмешкой, ну скорее, как бы с каким-то таким, ну знаешь, да? С непониманием. Ну, тут как бы, все, мне кажется, в руках руководителя, человека, который дает курс. Если это не будет поддерживаться, то это никогда не будет прорасти в рядах (Интервью 7).

Когда речь идет о детских коллективах, роль руководителя возрастает в разы. Часто для детей он становится значимым взрослым наравне с родителями, а иногда и более авторитетным, чем они. Своим примером руководитель транслирует образцы должного поведения: следование моральным нормам, уважение к старшему, уважение к людям с инвалидностью, проработка плохого поведения. Все это способствует успешной социализации детей и подростков. Один информант рассказал, что каждая тренировка его ансамбля заканчивается беседой, «кругом», когда участники обсуждают проблемы и трудности, с которыми сталкиваются, делятся опытом, могут попросить совета:

Каждая тренировка она заканчивается кругом, бывает, что родители говорят о каких-то проблемах. А там, через третьи лица, эта тема возникает, (...) мы должны ее проговорить, в том плане, что вот «а когда я был маленький», да то есть как-то издалека. И там эти дети тоже начинают тоже какую-то обратную связь «а вот у меня там тоже друг». И мы это проговариваем, и за счет вот этого коллективного разума, который создается, получается, происходит влияние на того человека, у которого эта ситуация случилась недавно. То есть без явного давления на него (типа «вот ты такой-сякой») (Интервью 2).

Более того, руководитель является своего рода проводником в традицию, которую ансамбль реконструирует. Он работает с материалами и текстами, доносит их смысл до участников коллектива:

Например, духовный стих, который был написан в XVIII–XIX веке. Там другой немножечко слог. И встречаются непонят-

ные слова. Приходится некоторые слова пояснять людям. Когда мы разучивали тот же стих о грешном человеке, мы с детьми разбирали каждую строчку, о чем это. Детям приходится пояснять. У меня был открытый урок, мы с ними ее пели. Были очень впечатлены. (...) Мы стараемся каждое серьезное произведение разбирать. (...) Потому что человек, слушающий или воспринимающий текст в широком смысле, будь это мелодический, или повествовательный, или ситуация, связанная с иноверцем или с человеком с девиантным поведением, или с диагнозом каким-то, это будет воспринято нормально, адекватно. А если будет присутствовать при этих же обстоятельствах человек другого бытия, то он будет воспринимать это иначе, как минимум – странно, вплоть до неприязни, ужаса (Интервью 3).

Другая информантка рассказала, что в воспитательных целях может даже что-то в притче изменить и, давая детям материал, проработать сложную ситуацию из жизни на примере, дать им урок нравственности и доброты. Таким образом, фольклор становится инструментом духовного воспитания и приобщения к традиционным ценностям:

Но я могу, если вижу, что для детей нужно, могу изменить что-то в притче. Сделать поучительную мудрую свою какую-то концепцию. (...) Чтобы учить добру, любовь. Для чего мы вообще все делаем – научить, что такое любви. И вообще моя цель даже как матери – объяснить своим детям, как бы трудно ни было, что самое главное – это любовь. Ведь на чем стоит свет – на любви друг к другу, вся ваша судьба может меняться, если научитесь любить, принимать чужую боль как свою. Это такой дар души, о котором говорил еще Серафим Саровский – или он есть, или его нет. Сейчас дети вообще очень склонны тратить себя, это так страшно. И иногда не пробьешь эту глухую стену. И ты пытаешься пробивать (Интервью 8).

Влияние пандемии на инклюзивный потенциал фольклорного ансамбля

Наши информанты отмечают, что во время ковидных ограничений их ансамблям пришлось, безусловно, столкнуться со сложностями: *«У нас вот в ансамбле есть раковый больной,*

которого привозили на репетиции. Когда начался ковид, его возить перестали из опасений» (Интервью 1). Однако пандемия повлияла на появление и развитие новых онлайн практик: некоторые ансамбли пытались делать репетиции, песенные встречи онлайн. Но они сталкивались с техническими сложностями: звук от двух и более абонентов видео-конференции не может быть синхронным в живом режиме, поэтому от репетиций стали переходить к онлайн-записям, когда каждый участник создавал свою звуковую дорожку, «накладывая» свой голос на запевающего: *«Просто не встречались несколько месяцев, потом с радостью встретились. Взрослые дома записывались, потом (одна участница коллектива) сводила всё в ролики. Дети тоже иногда записывались на видео, но не все»* (Интервью 2).

Кроме песенных занятий, онлайн коммуникация повлияла и на другие формы взаимодействия в сфере традиционной культуры. Так, информанты отмечают, что пандемия дала толчок развитию новых форм предпринимательства, связанного с традициями, появились просветительские и образовательные проекты, охватывающие разные регионы России: *«Пандемия подтолкнула к этому зум-формату, а без него бы не возник сам проект. Но у нас, скорее, коучинг, который сам по себе давно существует онлайн»* (Интервью 10). В этом плане инклюзия фольклора, традиций получила новые ростки, не связанные с творческими песенными практиками.

Выводы

Фольклорные тексты, исторические архивные данные, устные свидетельства, собранные нами в сёлах и у городских специалистов по фольклору, – все эти источники указывают на противоречивые отношения сельского социума к людям с какими-либо недугами, дефектами, особенностями. Наши городские информанты, выезжающие в экспедиции, накопили множество примеров дружбы, теплых отношений, сложившихся между сельскими

жителями и приезжающими из города за фольклором. Но звучали и рассказы о практиках исключения, игнорирования и изоляции, о нормативности конфликтов «свой-чужой».

Инклюзивность традиционной культуры была представлена во многих сельских интервью: «наше село очень дружное», «никого не обижали», «вместе могли и дом, и храм построить»,— хотя множество конкретных примеров у тех же информантов свидетельствовали о наличии на селе изгоев, и одиноких инвалидов, и инакомыслящих, и ложно обвиненных, но все равно не включенных в сельский социум. В частности, деревенские «дурачки» или те, «у кого что-то не так», могли быть частью общины, о них жители сёл говорят как о работниках, собеседниках, но часто и как источнике страха. Историки приводят факты, зафиксированные в судебных архивных записях, о грубом и жестоком обращении со «слабоумными» детьми в семьях, но в то же время и об актах сострадания «Божьих людей» и о возможностях их включения в жизнь сельского социума (Безгин, 2012). Отношение к сумасшедшим варьировалось от сочувственного до пренебрежительного и жестокого.

Обобщая мнения наших информантов, можно сказать, что, хотя в народной культуре много практик и текстов, репрезентирующих исключение, фольклор может выполнять инклюзивную роль, так сказать, в умелых руках, поскольку обладает важным воспитательным потенциалом. Роль фольклора в работе с особыми детьми обсуждается педагогами, авторы указывают на такие его полезные характеристики, как синкретизм, равенство присутствующих, коллективность общения, смена ролей и функций, смеховая реальность (Николаев, 2006: 63).

В общеобразовательных школах, где среди «нормотипичных» детей учатся и дети с особенностями, в ремесленных, спортивных, культурных и музыкальных центрах, студиях, летних лагерях фольклор успешно используется для социализации детей и взрослых в инклюзивную культуру. В ряде интервью нам рассказали об участниках, которых старались научить, насколько

возможно, и вовлекали в мероприятия. Несколько информантов имеют более системный опыт включения в свой ансамбль детей или молодежи с особенностями, а другие интервью раскрывают полную переживаний работу с коллективом, куда включены дети с различными формами нарушений и их родители. Опыт подобной работы открывает для руководителей коллективов вариативности особенностей у детей, сложности индивидуального подхода, высочайшую ценность работы с детьми, их семьями.

В этом случае особенно выпукло дает о себе знать проблема более широкого общественного контекста. Так, важным выводом становится идея десегрегации – инклюзивным станет, по убеждению нашей собеседницы, не тот концерт или фестиваль, где участвуют только дети с особенностями. Напротив, это сегрегация. Инклюзивным мероприятие становится в том случае, если приветствуется разнообразие.

Некоторые информанты объяснили нам различия и связи, сходства между исключением в традиционной и современной культурной системах. В деревенской среде человека со странным поведением, проблемами психики, полагают городские информанты, изучающие народную культуру, вывели бы с танцев. А сейчас возникает чувство неловкости, его терпят и пытаются социализировать, но, как полагает наша собеседница, это тупиковый путь, такие ансамбли не вылечат его. И хотя отношение в своей среде к таким людям очень терпимое, но на сцене *«люди вот с такой инаковостью смотрятся очень странно»* (И9).

В логике информанта появление на сцене человека с особенностями не соответствует традиции, которую ансамбль призван реконструировать. Вопрос здесь в том, какую именно традицию реконструируют наши собеседники. Как показала в своем исследовании Л. Олсон (Olson, 2004), некоторые элементы из собранного в селах материала руководители фольклорных ансамблей выбирают, а что-то, наоборот, исполняют со своими коллективами для сельских жителей сами. Материал для последующего изучения и исполнения отбирают в соответствии со своими представлениями

о том, что является традиционным, а что – современным. Но не является ли этот водораздел искусственно изобретенным?

Многие традиции лишь кажутся старыми; они, как указывает Э. Хобсбаум, часто имеют недавнее происхождение и даже могли быть внедрены сверху. Целью внедрения той или иной традиции является распространение новой системы ценностей и поведенческих норм. Традиции помогают укреплять узы верности. Некоторые новые практики не претендуют на то, чтобы казаться старыми традициями. Другие же внедряются так, чтобы их считали «укорененными в истории», «исконными» и «подлинными» (Хобсбаум, 2015). В изменяющихся обществах возникает потребность внедрить традиции, которые бы проросли на существующей почве и смогли бы выступить необходимым культурным механизмом для распространения новых ценностей. Может быть, инклюзия как новая ценность современного общества как раз и нуждается в изобретении и внедрении таких традиций?

Народная культура, развивавшаяся столетиями в относительно гомогенной деревенской среде, при помощи экспедиционной и просветительской деятельности фольклористов сегодня превращается в культуру элитарную, одну из многих городских субкультур (Кононенко, 2019: 190). Может ли культура фольклорного движения, сообщества городских ценителей русской культуры способствовать распространению ценностей культуры инклюзивной? Четверо из девяти наших городских информантов активно занимаются включением детей с особенностями посредством фольклора. И, как показывает их опыт, такое изобретение традиции очень даже возможно.

Тем более в русском фольклоре, по мысли наших информантов, есть элементы инклюзии, сюжеты и символы, которые могут помочь переосмыслить инвалидность: «Увечья не воспринимаются как увечья, Иван-дурак оказывается самым умным, хромая лошадка – самым сильным конем». И хотя реконструируется в их деятельности «период, когда у сообщества не было отчетливого позыва включить этих людей в социум, (инклюзия –) это довольно

недавнее открытие», вряд ли можно говорить о «подлинности» и объективности той самой границы между «аутентичным», «истинным», «традиционным» и тем, что происходит в реальной жизни коллективов здесь-и-теперь. Фольклор живет в их коммуникациях, мероприятиях, взаимодействиях с другими, в том числе и детьми или взрослыми с особенностями, для которых в фольклоре место обязательно найдется, причем не обязательно только в образе «слепых гуслиров», как сказала нам одна из информанток.

Народные легенды, притчи, сказки используются на занятиях, вечерках и выступлениях наряду с другими фольклорными жанрами, чтобы разрядить обстановку, настроить аудиторию и участников. Такие истории берут из собственной жизни, привозят из экспедиций, но деревенский юмор не всегда подходит для рассказов со сцены. Некоторые меняют что-то в притче, делают свою поучительную мудрую концепцию, чтобы учить добру, любви (И8).

Сегодня возникла и успешно развивается новая профессия – сторителлер. В нашем случае особый интерес представляют такие рассказчики среди людей с инвалидностью, родителей особых детей, стендап-комики с инвалидностью, а также городские ценители фольклора, которые развивают инклюзивные формы культуры и образования.

В современных практиках сторителлинга, в логах и других нарративных и визуальных жанрах производятся и распространяются, популяризируются знания об инвалидности, болезни, травме (Кононенко, 2019: 189). Они становятся популярной, народной мудростью, фольклором, который бытует в среде объединенных общим опытом людей, передается из поколения в поколение, обновляется и живет новой жизнью, утрачивается или фиксируется собирателями, самими авторами в социальных сетях, других веб-ресурсах. В этом поле, как представляется, содержится мощный потенциал социальной инклюзии и активной жизненной позиции людей с инвалидностью и их семей. Важно, что сохранение традиций играет позитивную роль в готовности

защитить свой образ жизни и привычную социальную реальность от переломов, катастроф и пандемий.

Список интервью

Интервью 1, Ж, 60, руководитель фольклорного ансамбля

Интервью 2, М, 34, руководитель/тренер клуба традиционного русского единоборства, фольклорист

Интервью 3, М, 40, руководитель фольклорной студии

Интервью 4, Ж, 43, руководитель фольклорной студии/ансамбля

Интервью 5, Ж, 32, предприниматель, участник фольклорного ансамбля

Интервью 6, Ж, 18, учащаяся / абитуриентка, участница фольклорной студии

Интервью 7, М, 36, руководитель фольклорной студии/ансамбля

Интервью 8, Ж, 55, руководитель фольклорной студии/ансамбля

Интервью 9, Ж, 45, руководитель фольклорного ансамбля

Интервью 10, Ж, 35, предприниматель, участник фольклорного ансамбля

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В ходе работы над проектом мы обращались к темпоральным аспектам пандемии как кризисной социальной реальности. Анализ общественных настроений, дискурсов и опыта совладания с вызовами новой социальной реальности проводился сквозь призму темпоральных структур, пронизывающих общественное мнение, направляющих повседневные практики на уровне организаций и в коммуникациях между людьми, в смыслах социальных действий различных акторов. Время имеет множественную смысловую структуру, неразрывно связано с категорией пространства в социальной теории, и эта связь задействована в социологии социальных изменений. Рефлексия темпорального измерения социальной жизни проводится в условиях постпандемии, что добавляет еще одно динамическое измерение в исследование опыта переживания коронакризиса.

В ходе межрегионального социологического исследования (города Казань, Саратов, Томск, 2021), проведенного сотрудниками Научно-образовательного регионального центра мониторинговых исследований (НОРЦМИ) Саратовского государственного технического университета имени Гагарина Ю. А. в группах маломобильных граждан, пожилых, с инвалидностью, родителей детей-инвалидов получены оригинальные результаты о конструировании стиля жизни в ситуации вызовов пандемии. Помимо трудностей для уязвимых групп населения опрос выявил и новые возможности совладания с кризисом, оценку доступности городской среды, вовлеченности в онлайн технологии, форматы просоциального поведения. На фоне коллективного стресса

пандемического кризиса, ощущения проблем и сломов социальной системы укрепились новые солидарности, формы поддержки и сплочения. Тенденции к солидаризации маломобильных категорий населения ограничены дефицитом ресурсов групп и особенностями пандемического кризиса, который не мог стать триггером сплочения малознакомых людей против общей угрозы. В условиях тотального снижения благополучия исследуемых когорт солидарность и доверие внутри сообществ повлияли на уязвимость и способность к восстановлению.

Коронавирус оказал травмирующее влияние на жизни людей: опыт болезни, тяжелой утраты близких, снижение дохода, давление изоляции, нарушение планов. Новые солидарности, сплочения маломобильных граждан формировались на фоне трех ключевых вызовов пандемии: проблем со здоровьем в условиях снижения доступности медицинской помощи, снижения уровня благосостояния; социальной изоляции и снижение уровня личной коммуникации. Треть маломобильного населения переболела коронавирусом, подтверждается зависимость тяжести болезни от возраста пациента. Чем старше респонденты, тем больше среди них сторонников прививки, среди людей с ОВЗ больше сторонников прививки и привитых по сравнению с другими группами.

Среди положительных изменений – возможность побыть в кругу семьи, свободного времени, саморазвития и обучения, новых навыков, заказов через интернет, смену работы, материальную поддержку семей с детьми. Треть маломобильных людей вернулась к доковидному передвижению и посещению людных мест, остальные стараются избегать общественные места из-за вероятности заражения. Действия руководства, направленные на предупреждение распространения инфекции, одобряют большинство респондентов. Стало проще оформить и получить социальную поддержку, приобрести продукты питания, банковские услуги. Источниками помощи называли Президента, волонтеров, родственников, социальные службы, респондент из Казани упомянул мусульманскую организацию. Большая

часть маломобильных граждан смогли удержаться на рабочих местах, но снизились доходы.

Цифровизация подстегнула онлайн активность маломобильных граждан, оформление мер социальной поддержки, покупку продуктов и товаров для дома, банковских услуг и услуг связи. На удалённую работу перешли 40% респондентов, треть опрошенных получила социальную, юридическую и психологическую помощь онлайн. Возросшая цифровизация показала социальное расслоение маломобильных граждан, уровень цифровизации данной группы существенно ниже, чем в целом населения, на смену недоступной городской среды пришла недоступная онлайн среда.

Пандемия привела к росту солидарности населения, альтруистические настроения представлены среди родителей малолетних детей, респондентов с высшим образованием и переболевших коронавирусом, хотя желание помочь не конвертировалось в реальную практику. Помощь от волонтеров, соседей, друзей, работодателей и малознакомых людей не получила широкого распространения, лишь каждый шестой с противоположной стороны оказывал поддержку родственникам, друзьям, соседям. Агентом отстаивания прав стал каждый десятый представитель маломобильной группы, проявляясь фрагментарно, в критической ситуации, лишь к близкому кругу людей. Просоциальная стратегия, характеризующаяся высоким уровнем солидарности, но низким уровнем доверия государству, ориентирована на поддержку соседей, а стратегия консенсуса, с высоким уровнем и солидарности, и доверия, ориентирована на поддержку волонтеров и социальных служб. В период пандемии маломобильные группы могут мобилизовываться, устойчивы к катаклизмам, обладают высокой способностью восстановления.

Подавляющее большинство реципиентов не ограничило объём получаемых услуг в рамках коронавирусных угроз и ограничений. Отказ части пенсионеров был связан со значительным повышением стоимости дополнительных социальных услуг на фоне увеличения трат на лекарства, непредвиденные расходы,

при резком инфляционном росте разных товаров и продуктов питания. В целом информанты скептически оценивали перспективы своего материального положения, учитывая колоссальный рост стоимости жизни, нестабильность занятости близких. Информантами отмечено, что увеличение цен на товары не синхронизируется с ростом заработной платы, что приводит в упадок семейный бюджет. Относительно стабильно себя чувствовали «объединенные домохозяйства», когда совместно проживали несколько поколений граждан, и информанты, получающие доход из бюджета (пенсии, пособия, работа в государственной организации).

В ходе исследования отмечалось снижение уровня эмоционального реагирования на пандемию, респонденты уже привыкли к ограничениям, научились действовать в этих условиях, собственный опыт болезни менял представление о серьезности последствий и формировал более ответственное отношение к ограничениям. Эмоциональный фон связан со страхами, опасениями за жизнь и здоровье, страхами инфицировать близких. Тревожные состояния появлялись из-за невозможности получить необходимую медицинскую и реабилитационную помощь, негативно влияли на чувство безопасности. Большинство респондентов видит единственным способом эффективной борьбы с пандемией безоговорочное соблюдение рекомендуемых мер, что генерирует агентность и комплекс солидарностей, сплочение перед инфекцией и заботу о ближних.

Несмотря на большое количество сложностей, возникающих у членов сообщества в коронавирусной инфекции, им удалось найти способы адаптации к новым условиям, пересмотреть способы организации досуга, вовлечение всех членов семьи в совместную активность. Значительную роль в становлении новых практик жизнедеятельности сыграла помощь, оказываемая друг другу, и поддержка государственных, общественных организаций. Отмечена активизация институциональной и личностной готовности оказания помощи, проявления заботы друг о друге. Изменились практики доступности пространства, городской инфраструктуры услуг, культуры дистантности. В период ограничений

формируется атмосфера восприятия индивидом себя, своей территории и безопасности своего жилища, конструирования дистанции с соблюдением параметров безопасности. Социальное пространство с местами общего пользования стигматизируется и наделяется смыслами, вызывающими чувство страха, переходящего в панику на фоне распространения коронавирусной инфекции, создаёт новые границы восприятия себя и другого в новой реальности. Активно трансформировались практики социальной коммуникации, онлайн пространство, интернет, цифровое общение: социальные сети, скайп, телефонные звонки, смс сообщения, *WhatsApp*, *Viber*.

Сетевой анализ публикаций двух крупных газет («Российская газета» и «Комсомольская правда») за период 2018–2021 гг. позволил выстроить сетевую модель в графах взаимных упоминаний, фиксируя динамику репрезентаций, затрагивая аспекты доступности среды и вызовы пандемии. Тематика пандемии коронавируса в газетных публикациях часто упоминалась вместе с проблемами пожилых людей, инвалидов и беременных женщин. Ключевые коды в статьях СМИ – соблюдение новых норм безопасности и акты поддержки с акцентом на самопомощь. Реже в качестве субъектов помощи упоминаются и близкие, и чиновники разного уровня.

Удельный вес опубликованных статей о маломобильных в «Российской газете» втрое больше, чем в «Комсомольской правде», где за два года пандемии дискурс сжался, потерял треть от прежнего объема публикаций, проблемы маломобильных менее заметны, хотя связаны с категорией доступной среды, инвалидами, детьми-инвалидами и собственно маломобильными. Пандемия упоминалось вместе с подгруппами пожилых людей, инвалидов и беременных женщин. Новые практики россиян, судя по нашему опросу 2021 года, – онлайн покупки и получение услуг через интернет, соблюдение социальной дистанции и режима самоизоляции. Журналисты демонстрируют, как маломобильные граждане решают проблемы – самостоятельно или обща с теми, кто испытывает трудности.

В результате интервью с представителями маломобильных групп и работниками государственных (муниципальных) и некоммерческих социальных сервисов выявлены испытания и практики совладания с кризисом в период пандемии. Кризис повлиял на образ жизни и повседневность маломобильных горожан, материальное благополучие, физическое и эмоциональное состояние, представления о безопасности, пространстве личных коммуникаций, необходимости вакцинации. Заметна дань внимания темпоральным измерениям кризиса, проявились лейтмотивы инклюзии, агентности, сплочения. Вызовы ощутили на себе администраторы и специалисты социальных сервисов, трансформировались социальные услуги пожилым и инвалидам, символические границы профессиональной практики социальной работы в темпоральных измерениях.

Полевые данные подтвердили тяжесть времени пандемии коронавируса для населения, а для маломобильных групп оно стало особым испытанием, к обычным ограничениям добавились тяготы самоизоляции, охраны своего здоровья. Но это ещё и время, когда люди примерили на себя ограничения маломобильных когорт, бóльшей привязанности к дому, а маломобильные группы попытались сравняться с остальными по степени мобильности.

По данным интервью выявлено разное отношение к вакцинации – как, с одной стороны, фактору безопасности/опасности для здоровья, а с другой – пропуска/запрета на доступ к ресурсам, услугам, свободной жизни. Отношение к вакцинации демонстрирует существующий конфликт между пропагандируемыми медицинскими рекомендациями, закрепляемыми в требованиях власти, и интересами, правами граждан на выбор и способ сохранения своего здоровья. Респонденты настаивали на важности личного выбора каждым человеком, вакцинироваться или нет. Антиваксеры руководствуются самыми разными аргументами, подтверждающими неэффективность защиты: опытом знакомых, которым прививка не помогла, опытом разных стран и статусом российской вакцины на международной

арене, экспертными позициями, репрезентируемыми СМИ. Пандемия усложнила вопросы доступности и инклюзии, обнажив проблему депривации и исключения.

Новые условия работы стали своеобразной проверкой социальных служб на профессионализм, устойчивость, готовность к ситуационному анализу и реагированию, созданию новых форм деятельности. В числе последствий пандемии для организаций информанты условно выделяют две группы: последствия-проблемы и последствия-эффекты, выступающие ресурсом развития организаций, практик социальной работы с различными целевыми группами. К последствиям-проблемам относится, в частности: расширение в ряде регионов числа обязательных услуг за счёт уменьшения спектра дополнительных, и в итоге социальные службы лишаются дополнительного заработка; увеличение объёма работы как качественно (реализация онлайн компетенций), так и количественно. Расширилась география обслуживания; стал заметным недостаток кадров, обусловленный относительным паритетом размера заработной платы специалиста по социальной работе и размера пособия по безработице; сокращение в 2020 году спонсорской и благотворительной поддержки. Необходимость ресурсного обеспечения нового объёма и качества услуг подстегнула интерес к фандрайзингу, заставила инициировать новые грантовые проекты, что способствовало организационному становлению, профессиональному развитию, инновациям в области оказания социальной поддержки. Во время пандемии возникали последствия-эффекты – ситуации, которых не было раньше, что требовало абсолютно новых решений, инновационного формата деятельности, новых деловых коммуникаций, опыта межсекторного сотрудничества. Информанты упоминают цепочки, алгоритмы, рецепты, порядки, схемы, стандарты и регламенты, что свидетельствует о технологизации процессов, в частности, о наличии стабильной логистики социальных услуг.

С позиции руководителя социальной организации пандемический контекст социального обслуживания позволил провести переоценку как профессиональных, так и личностных качеств

сотрудников, их готовности к работе в экстремальных условиях, поддержке своих заболевших коллег. После этого социальные работники рассказывают о том, как обстояло дело с обеспечением их данными средствами на рабочем месте, их представления об организационной поддержке ограничиваются обеспечением и/или оплатой СИЗ. При этом у руководителей представление о полезных мерах поддержки не ограничивается раздачей масок, санитайзеров, они отмечают проведение обучающих семинаров, конференций, курсов повышения квалификации. Сожалуют, что до настоящего времени не могут предоставить работникам ни дополнительные выходные дни, ни дополнительные выплаты в связи интенсивностью трудовой деятельности. Поддержка от клиентов, аналогично внутриколлективной, носила эмоциональный характер, принимала формы ответной заботы, сочувствия, семейного отношения.

По мнению участников интервью, общество в условиях пандемии коронавируса разделено на три группы: первая придерживается политики полумер (согласны применять средства защиты, обеспечения безопасности, но вакцинацию откладывают), вторая группа – согласна вакцинироваться, чтобы избежать тяжёлого течения болезни, третья представлена пассивными и/или активными противниками вакцинации. Интервью демонстрируют существующий конфликт между пропагандируемыми медицинскими рекомендациями, закрепляемыми в требованиях власти и интересами, и правами граждан на выбор и способ сохранения здоровья. Данная дифференциация непосредственно влияет на практики взаимодействия социальных работников с клиентами. Если обе стороны привиты, формируются доверительные, дружеские отношения, если нет – соблюдается дистанция, вплоть до ограничения физического контакта. С началом пандемии на практике социальной работы сильно сказался страх, настороженность граждан: появились новые способы взаимодействия: через дверь, через пакет, через дверную щелку, через конверт, через дезинфекцию, через обработку... Пандемия генерировала появление некоего многослойного, множественного опосредования в отношениях реципиента

с внешним миром. Отчасти это связано с тем, что, к примеру, владение компьютером и интернетом не входит в число профессиональных знаний, умений и навыков при трудоустройстве в систему социального обслуживания. В итоге социальные службы не могут организовать дистанционный формат своей деятельности, к примеру, работники вынуждены привозить в организацию отчёты или пользоваться услугами курьера.

Операциональная эффективность государственных, некоммерческих социальных организаций в условиях ограничений различна. Обеспечение реализации социальных услуг инфраструктурно и организационно в государственных социальных сервисах не соответствовало темпам изменения пандемической ситуации, в отличие от НКО. Сотрудники некоммерческих организаций отметили, что им удалось воспользоваться государственными формами поддержки НКО в пандемию, что выражалось в виде грантов, освобождении от уплаты налогов на доходы физических лиц, выплат в разные фонды в рамках заработной платы по президентским грантам. Сложившуюся экономию общественные организации направляли на развитие своей благотворительной деятельности. Стали более заметными некоммерческие организации как акторы социальной поддержки, неформальных сетей взаимопомощи.

Ясно видно, что темпоральность происходящего становится турбулентной, сжатой, утяжеленной. Важным замечанием было тяжелое влияние одиночества на моральную подавленность одиноко проживающих людей, однако и тем, кто во время карантина проживали со своими близкими, пришлось столкнуться с рядом трудностей, в частности с недостатком личного пространства. Чувствуется изменение отношений, общее уплотнение событий, ощущается определенное замедление времени и затруднение в рамках повседневной деятельности. Ощущается также вновь открывшееся важное обстоятельство, что границы существуют не только между государствами, возникая и между людьми.

Изменения в российском обществе в связи с пандемией должны стать толчком для более серьезного восприятия одиночества

людей, чрезвычайно сильно влияющего на личность и ее возможность нахождения в социуме. Можно предположить, что в большей опасности находятся люди, живущие без семей, а также одинокие пожилые люди, особенно в селах. Можно постараться свести воедино основные вызовы и уроки пандемии и для гражданского общества, и для различных социальных групп и когорт, семей, в том числе воспитывающих детей с инвалидностью.

Несмотря на ситуацию в мире, люди все равно стараются держать положительный настрой и придумывать стратегии выживания в нынешних условиях, отмечая это как определенный опыт. Вне зависимости от того, как будет развиваться ситуация, с положительным настроем и поддержкой близких возможно справиться с любыми трудностями. Иной раз начинает казаться, что пандемия не только обострила неравенство и многочисленные социальные проблемы, но одновременно становится катализатором для целого ряда позитивных изменений социальной реальности.

Кризисная эпоха пандемии обладает особыми темпоральными характеристиками, время сгущается и застывает, границы привычных практик смещаются, вибрируют и делают жизнь людей неустойчивой и стрессовой. Постпандемические травмы затрагивают не только каждого человека, но и социетальный уровень, отражаясь в действиях государства в поле социальной политики и других полях принятия стратегических решений. Исследование раскрыло особенности социально-экономического и физического состояния маломобильных граждан с инвалидностью, семей с детьми-инвалидами, людей старшего поколения, освоения городского пространства до и во время пандемии, факторы ограничения личностной мобильности в условиях культуры дистантности, новых практик преодоления социального исключения. Исследование показало, что кризисные условия служат триггером переосмысления, развития и повышения престижа социальной работы, трансформации её форм с усилением адресной и индивидуальной помощи, поддержки, пополнением кадрового резерва за счет непрофессиональных новобранцев, волонтеров и добровольцев.

Оценка социальных изменений под влиянием пандемии в сознании молодёжи меняет облик социальной реальности. Обоснованная В. Радаевым (2019) идея социального перелома в современной России, вызванного сменой поколений сопряжена с концептом переломных изменений, меняющих облик приходящих поколений. Результат работы двух молодёжных фокус групп показал этот обратный процесс: само поколение молодёжи меняется под влиянием темпоральных сдвигов (переломов) социальной реальности. Анализ межпоколенческой динамики оказался удобным инструментом изучения социальных изменений, который приобрел сегодня большую значимость. Зафиксирована устойчивая значимость различий студентов в отношении семьи, привлечении цифровых технологий, приверженности здоровому образу жизни, оценке субъективного благополучия.

Социальная работа – это не только практика социологии (по определению В. Ядова), но одновременно и феномен новой культуры российского сообщества, идея социального перелома в современной России, вызванного сменой поколений. А новое поколение – плод мощного перелома, социальной и культурной бифуркации. Новая культура выступает в роли созидающего элемента сплочённости и солидарности, в том числе в условиях пандемической социальной реальности. Новая реальность явилась поворотом в жизни людей для осмысления и переоценки жизненных ценностей, сформировала особую пандемическую культуру проживания событий с определённым числом волн периода ограничений и остросюжетным сценарием, который заставляет ценить каждый прожитый день и даже его самые малые позитивные моменты.

В недрах социальной реальности, однако, обязательно дремлют мощные силы, не разрушаемые бифуркационной ломкой, катастрофами и эпидемиями новых пластов реальности, а сохраняемые к случаю, когда настаёт час реконструирования, возрождения и нового направления развития культуры и социальной реальности.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

#амывсегдадома: люди с инвалидностью рассказывают, как все время живут в состоянии «карантина», <https://www.asi.org.ru/news/2020/03/18/fleshmob-invalidy-karantin/>

18 миллионов занятий и 380 тысяч участников: проекту «Московское долголетие» исполняется три года // https://www.mos.ru/news/item/87161073/?adfox&utm_place=861967&utm_ban=4196709&ues=1 Обращение к ресурсу 28.05.2021 г.

Аймалетдинов Т. А., Гильдебрандт И. А., Никишова Е. Н., Рассадина Д. С. Новая нормальность. Образ жизни, рынки, инфраструктура и коммуникации после пандемии / Аналитический центр НАФИ. М.: Издательство НАФИ, 2020. С. 73.

Андреева Ю. В., Лукьянова Е. Л. Стратегии занятости рабочих в период пандемии COVID-19 // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2021. № 3. С. 271–289.

Андреевкова А. В. Цифровизация социальных контактов среди студенческой молодежи в России во время пандемии коронавируса // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2020. № 6 (160). С. 403–426.

Антонова В. К. Концепты социальной инклюзии и эксклюзии в глобальном обществе: дрейф по социальным институтам, акторам и практикам // Журнал исследований социальной политики. 2013. Т. 11. № 2. С. 151–170.

Антонова В. К., Домбровски Е. В., Ярская-Смирнова В. Н. Спрессованное время пандемии // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Социология. Политология. 2022. Т. 22, вып. 3. С. 00–00

Артеев С. П. Пандемия covid-19: конспирология и антиконспирология // Власть. 2022. № 1. С. 58–62.

Барышева Г. А., Антипанова О. А., Тхань Б. Д. Влияние пандемии COVID-19 на социально-экономическое развитие и положение наиболее уязвимого населения // Векторы благополучия: экономика и социум. 2020. № 4 (39). С. 105–117.

Барышева Г. А., Антипанова О. А., Бинь Д. Х. Влияние пандемии COVID-19 на социально-экономическое развитие и положение наиболее уязвимого населения // Векторы благополучия: экономика и социум. 2020. № 4 (39). С. 105–117.

Безгин В. Б. Русская деревня конца XIX – начала XX века: грани крестьянской девиантности (Часть 1). // Genesis: исторические исследования. 2012. № 1. С. 120–167. https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=266

Белинская Д. В. Вакцинация как элемент культуры здоровья // Электронный научный журнал «Наука. Общество. Государство». 2021. Т. 9, № 4. С. 159–168. doi:10.21685/2307-9525-2021-9-4-18 – URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=47498592> (дата обращения: 18.05.2022)

Беляев М. К. Управление персоналом на предприятии: Социально-психологические проблемы: тренинг персонала. Волгоград: Волгоградский государственный архитектурно-строительный университет, 2014.

Беляков Н. А., Халезова Н. Б., Исаева Е. Р. и др. Психологические и социальные последствия пандемии COVID-19 // Эволюция пандемии COVID-19. СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2021. С. 361–405.

Бест Д. Социальные проблемы // Социальные проблемы: конструкционистское прочтение. Казань: Изд-во Казанск. ун-та. 2007. С. 26–54

Бобылева А. З., Аньшин В. М., Птицын А. В. Новые вызовы: сравнительный анализ международных реактивных антикризисных мер в связи с пандемией COVID-19 // Государственное управление. Электронный вестник. 2020. № 81. С. 25–49.

Более 50% россиян считают, что коронавирус помог усилить единство и сплоченность, ТАСС.ру, 29.12.2020. URL: <https://tass.ru/obschestvo/10376451> (дата обращения: 01.05.2021).

В России заметили зарождение новой культуры благодаря пандемии // Lenta.Ru (Лента.Ру) от 11 мая 2020 – URL: <https://lenta.ru/news/2020/05/10/culture/> (дата обращения: 20.05.2022)

В соцсетях начался флешмоб о жизни людей с инвалидностью, которые вынуждены сидеть дома из-за недоступной среды – URL: <https://takiedela.ru/news/2020/03/18/a-my-vsegda-doma/>

Веселкова Н. Существует ли социология времени? // Русский Гуманитарный Интернет Университет. Библиотека учебной и научной литературы. 2001 – URL: http://www.chronos.msu.ru/old/RREPORTS/veselkova_suschestvuet.html

Веселкова Н., Вандышев М., Прямикова Е. «Стрела времени» и «Линии жизни». Деконструкция линейности // Социологическое обозрение. 2020. Т. 19. С. 85–105

Вирт Л. Урбанизм как образ жизни // Луис Вирт. Избранные работы по социологии / Пер. с англ. В. Г. Николаева. М.: ИНИОН, 2005. С. 93–118.

Владимирова Т. В. Социальная безопасность: к обоснованию социологической перспективы // Идеи и идеалы. 2011. № 1 (7). Т. 2. С. 78–85.

Власть времени. Социальные границы памяти / Под ред. Е. Р. Ярская-Смирнова. М.: ЦСПГИ, 2011.

Влияние пандемии на личность и общество: психологические механизмы и последствия / Отв. ред. Т. А. Нестик, А. Л. Журавлев, А. Е. Воробьева. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2021. С. 570.

Влияние средств массовой информации и социальных сетей на формирование общественного мнения о вакцинации / Н. В. Орлова, Ю. Н. Федулаев, М. Н. Филатова, С. Ю. Орлова // Педиатрия. Consilium Medicum. – 2020. № 4. С. 17–24.

ВОЗ (2022) ВОЗ: За два года пандемии от COVID-19 или его последствий умерли почти 15 млн человек, 5.05.2022, <https://www.fontanka.ru/2022/05/05/71309837/>

Гинцбург А. Л. Время сейчас спрессовалось, год идет за три-четыре прежних // ТАСС. интервью 10 ноября 2021 – URL: <https://tass.ru/interviews/12873761?utm>

Гноринская Е. В. Стратегии преодоления кризисного состояния в период пандемии коронавируса // *The Scientific Heritage*. 2021. № . 60–4. С. 62–64.

Головашина О. В. Концептуализация социальной темпоральности: объектно-ориентированный подход. Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора философских наук. Тамбов, 2020.

Голубин Р. В., Судьин С. А., Дунаева Н. И., Афонин В. М., Ушаков А. В. Определение эмоциональной тональности текстов как инструмент социального управления: кейс COVID-19 // *Теория и практика общественного развития*. 2021. № 4. С. 22–29.

Григорьева И., Богданова Е. Концепция активного старения в Европе и России перед лицом пандемии COVID-19. Тематический номер «Границы нормативности: дискурсивный спор о старении» // *Laboratoium: Russian Review of Social Research*. 2020. № 2. С. 187–211.

Григорьева И. А. Общественная забота о старшем поколении в условиях пандемии // *Старшее поколение современной России / Под общей редакцией проф. З. Х. Саралиевой*. Н. Новгород: Нижегородский госуниверситет им. Н. И. Лобачевского, 2021. 779 с. ISBN 978–5–91326–692–7.

Григорьева И. А., Парфенова О. А. Роль НКО в развитии community care (общественной заботы) в России // *Журнал социологии и социальной антропологии*, 2021. № 24 (1). С. 79–104.

Григорьева Н. С. Граждане и общество в условиях пандемии COVID-19: общественные интересы versus личная свобода // *Государственное управление. Электронный вестник*. 2021. № 84. С. 147–164.

Давыдов С. Г. Цифровые компетенции россиян и работа на самоизоляции во время пандемии COVID-19 // *Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены*. 2021. № . 2. С. 403–422.

Данные всероссийских телефонных опросов населения 18 лет и старше, проведенных Фондом «Общественное мнение» в период с марта по сентябрь 2020 года – URL: <https://covid19.fom.ru/iskk>

Десятая часть россиян не поддержала ношение масок в общественных местах // *rbc*, 24.11.2020 – URL: <https://www.rbc.ru/rbcfreenews/5fbcd9cb9a7947070b714fb5>

Добровольская В. Е. Репрезентация болезней и уродств в русских волшебных сказках // Обратная сторона Луны, или что мы не знаем об инвалидности: теория, репрезентации, практики: сб. статей / отв. ред. А. С. Курленкова, Е. Э. Носенко-Штейн. М.: ООО «Издательство МБА», 2018. С. 178–222.

Донцов А. И., Зотова О. Ю., Тарасова Л. В. Социальные представления о коронавирусе в начале пандемии в России // Вестник РУДН. Серия: Психология и педагогика. 2021. № 2. С. 422–445.

Дюркгейм Э. О разделении общественного труда. Метод социологии. М.: Наука, 1991

Дюркгейм Э., Гофман А. Б., Сапов В. В. О разделении общественного труда. – Канон, 1996.

Едророва В. Н. Молодежь и Интернет: статистика 2020 г. // Экономический анализ: теория и практика. 2020. Т. 20, № 3. С. 455–473. – URL: <https://doi.org/10.24891/ea.20.3.455>

Ежедневный мониторинг социальных сетей и поисковых систем по теме «Коронавирус» – URL: <https://covid19.fom.ru/k-sm>

Елфимова О. С. Концептуализация представлений о безопасности в социологической науке // Ученые записки. Электронный научный журнал Курского государственного университета. 2013. № 3 (27). С. 299–307.

Емельянова Е. К., Горошко Н. В., Пацала С. В. Ковидный нигилизм в условиях борьбы с пандемией covid-19 // Социальные аспекты здоровья населения. 2022. № 1. С. 2–28.

Емельянова Т. П. социальное представление – понятие и концепция: итоги последнего десятилетия // Психологический журнал. № 6. 2001. С. 39–47

Закон Томской области от 8 декабря 2020 года № 150-ОЗ «О приемной семье для граждан пожилого возраста и инвалидов, проживающих на территории Томской области» – URL: <https://docs.cntd.ru/document/467965938> Обращение к ресурсу 21.03.2022 г.

Зиммель Г. Большие города и духовная жизнь // Логос. Философско-литературный журнал. 2002. № 3–4. С. 23–34.

Зорин А., Глянцева В., Кондрахина Е., Лебедева Л., Соболевская А. Глава 2. Социальные индикаторы пандемии / Социология пандемии. Проект коронаФОМ / Рук. авт. колл. А. А. Ослон. – М.: Институт Фонда Общественное Мнение (инФОМ), 2021. С. 41–47.

Ибарра П., Китсьюз Д. Дискурс выдвижения утверждений-требований и просторечные ресурсы // Социальные проблемы: конструкционистское прочтение. Хрестоматия. Казань: Изд-во Казанск. ун-та. 2007. С. 55–114

Иван Бакаидов: Хештег дня: #амывсегдадома = люди с инвалидностью о постоянной изоляции // Wonderzine. – URL: <https://www.wonderzine.com/wonderzine/life/life/249289-we-always-tay-at-home> Обращение к ресурсу 20.05.2022 г.

Иванов Р. В. Мобилизационная солидарность во время пандемии // Социология. 2021. № 4. С. 92–105.

Интернет как сфера обитания российского человека // ВЦИОМ. – URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/internet-kak-sfera-obitanija-rossiiskogo-cheloveka>

Иоселиани А. Д., Анисимов Е. С. Одиночество в пандемии COVID-19 // Мanusкрипт. 2021. Т14. № . 5. С. 908–911.

Каждый пятый в России заявил о значительном падении дохода из-за пандемии. Почти 45 % россиян живут на менее чем ¥15 тыс. в месяц // РБК – URL: <https://www.rbc.ru/economics/07/07/2020/5eff14959a794725e351de43>

Как самоизоляция изменила жилье россиян // СТРЕЛКА КБ, 2021. – URL: <https://media.strelka-kb.com/lifeinpandemia> (дата обращения: 01.09.2021).

Календжян С. О., Кадол Н. Ф. Развитие социального предпринимательства и социальных инициатив в условиях пандемии COVID-19 // Креативная экономика. 2021. Т. 15. № . 3. С. 929–942.

Каравай А. В. Действия россиян по улучшению собственного материального положения в эпоху COVID-19 // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2021. № . 2. С. 121–137.

Карпова Э. Б., Николаева Е. А., Удалова В. А. Исполнение самоизоляционных мер в период пандемии COVID-19 в контексте социальной ответственности личности // Вестник Омского университета. Серия

«Психология». 2020. № 4. С. 42–46. – URL: <https://doi.org/10.24147/2410-6364.2020.4.42-46>

Касьянов В. В., Власова В. В., Гафиатулина Н. Х. Пандемия как социальная трагедия для российского населения: обострение системы неравенств // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. 2021. № 1. С. 21–26.

Кертман Г. Борьба с пандемией: результаты России на европейском фоне. 30.08.2020 – URL: <https://covid19.fom.ru/post/borba-s-pandemiej-rezultaty-rossii-na-evropejskom-fone>

Кертман Г., Боброва А., Глазков К., Осипова И. Хроники пандемии: социальные практики и картина мира. Социология пандемии. Проект коронаФОМ / Рук. авт. колл. А. А. Ослон. – М.: Институт Фонда Общественное Мнение (инФОМ), 2021. С. 93–95.

Кононенко Р. В. Инклюзивный потенциал фольклора // Инклюзивная культура горожан (Нижнее Поволжье): Кол. монография / ред. В. Ярская-Смирнова и Д. Зайцев. – М.: «Вариант», 2019. 183–194.

Кононенко Р. В. Меняющаяся роль культурного наследия: культурная биография одной русской народной песни // Вестник Московского городского педагогического университета. Серия: Философские науки. 2021. № 2. С. 73–84.

Киенко Т. С., Птицына Н. А. Россияне старшего возраста в условиях рисков COVID-19 // Вестник РГГУ. Серия «Философия. Социология. Искусствоведение». 2021. № 4 (28). С. 90–102.

Коньков А. Е. Солидарность в политике современного государства // Государственное управление. Электронный вестник. 2020. № . 81. С. 186–199.

Корбут А. М. Социальное дистанцирование как кооперативное действие: аффилиация и дизаффилиация во время пандемии // Социология власти. 2021. Т. 33. № . 4. С. 75–96.

Коронавирус: дашборд // Yandex.Datalens. 2022 – URL: https://datalens.yandex/7o7is1q6ikh23?tab=X1&utm_source=cbrregion&state=a684abea87

Кравченко С. Социологическая «стрела времени» в XXI веке: инновации в материалах Всемирных социологических конгрессов // Вестник Института социологии, 2018. № 4. С. 84–105.

Кто такие волонтеры «серебряного» возраста? // Областное государственное автономное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения Томской области». https://kcsosn.tom.ru/?page_id=4083

Кузнецов В. Н. О социологическом преодолении фундаментального противоречия между свободой человека и его безопасностью // Безопасность Евразии. 2003. № 2. С. 7–53.

Кукса Т. Л. Чрезвычайное государственное регулирование распространения COVID-19 в России: бюрократическая логика принятия решений и медиализация повседневности в начале пандемии // Журнал социологии и социальной антропологии. 2020. № 23(4). С. 183–203.

Лебина Н. Советская повседневность. Нормы и аномалии. От военного коммунизма к большому стилю. М.: НЛЮ, 2е изд. 2018.

Леви-Брюль Л. Первобытное мышление // Психология мышления. М.: Изд-во МГУ, 1980. С. 130–140.

Левина Т. Материнство, университет, COVID-19 // DOXA, 2021. – URL: https://doxajournal.ru/uni/gender_stereotypes_at_uni (дата обращения: 25.07.2021).

Луман Н. Социология риска // Tesis. 1995. № 5. С. 135–157.

Лункин Р. Н. Неформальная солидарность на фоне пандемии // Научно-аналитический вестник Института Европы РАН. 2020. № . 4. С. 122–128.

Лункин Р. Н. Механизмы религиозной реакции на пандемию коронавируса // Научно-аналитический вестник ИЕ РАН. 2020. № 2. С. 104–109. DOI: 10.15211/vestnikieran22020104109

Масляков В. В., Портенко Н. Н., Павлова О. Н. Вакцинация от коронавируса: правовые вопросы // NB: Административное право и практика администрирования. 2020. № 3. С. 58–61. – URL: <https://doi.org/10.7256/2306-9945.2020.3.33965>

Меренков А. В. Культура эгоизма как фактор продолжения пандемии // Вестник Удмуртского университета. Социология. Политология. Международные отношения. – 2021. – Т. 5. – № 4. – С. 409–416. – DOI 10.35634/2587-9030-2021-5-4-409-416.

Мерсиянова И. В., Иванова Н. В. Трудно или легко быть общественно активным человеком во время пандемии? // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2021. № . 2. С. 340–361.

Мертон Р. К. Социальная структура и аномия // Социология власти. 2010. № 4. С. 212–223.

Мецлер А. В. Социологический анализ восприятия пандемии covid-19 среди получателей социальных услуг // Социология. 2021. № 5. С. 144–149.

Молчанов Н. Н., Цзяньфэй Ян. Электронная коммерция китайской народной республики и использование инструментов нейромаркетинга в период пандемии 2020 // Экономика и управление. 2020. Т. 26. № 12 (182). С. 1308–1315.

Мониторинг социально-экономического положения и социального самочувствия населения. Апрель 2021 / под ред. Л. Н. Овчаровой. М.: НИУ ВШЭ, 2021.

Москарелла Д. Взгляд биолога на коронавирусные меры // Сохранение здоровья населения как глобальная проблема современности: Материалы международной междисциплинарной научно-практической конференции, Санкт-Петербург, 09–10 апреля 2021 года. – Санкт-Петербург: Издательство Русь, 2021. – 240 с.

Надо ли помогать «тихо»? Нюта Федермессер – о том, за что хейтят Лиду Мониаву // ТАСС.ру, 10.12.2020 – URL: <https://tass.ru/opinions/10214429>.

Нежнова А. В., Филиппов А. В. Этика безопасности в медицине: вакцинация // Уважение к культурному разнообразию: Сборник материалов научной конференции студентов и молодых ученых, посвященной празднованию Международного дня Биоэтики, Волгоград, 15–19 октября 2019 года. Волгоград: Федеральное государственное унитарное предприятие «Академический научно-издательский, производственно-полиграфический и книгораспространительский центр «Наука», 2019. С. 61.

Нестик Т. А. Социальное конструирование времени. Социологические исследования. 2003, № 8. С. 12–21.

Николаев В. В. Народная культура в процессе реабилитации детей-инвалидов // Психолого-педагогический журнал Гаудеамус, № 2 (10), 2006. С. 63–65.

Новый стандарт помощи: социальные работники стали проводить еще больше времени со своими подопечными // Официальный сайт Мэра Москвы. – URL: <https://www.mos.ru/news/item/102743073/> Обращение к ресурсу 15.05.2022 г.

Нюта Федермессер: ковид показал, что НКО – не назойливая муха, а пчелка, делающая мед // ТАСС.ру, 15.07.2020 – URL: <https://tass.ru/interviews/8962793>

Областное государственное автономное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения Томской области» – URL: https://kcon.tom.ru/?page_id=1318 Обращение к ресурсу 21.03.2022 г.

Образ жизни: как коронаВирус изменил повседневность / Рук. авт. колл. А. А. Ослон; А. И. Боброва, К. П. Глазков, Е. С. Закутина, Г. Л. Кертман, И. Г. Осипова, А. С. Рейнюк. – М.: Институт Фонда Общественное Мнение (инФОМ), 2022. – 216 с.

«Одних детей мы готовы видеть, а других – прогнать»: почему инклюзия – это не про пандусы // ТАСС.ру, 10.09.2020 – URL: <https://tass.ru/obschestvo/9403619>.

Онлайн-дискуссия «От инклюзии к доступности, равенству и вовлечению» // Форум доноров, 02.04.2021 – URL: <https://www.donorsforum.ru/reports/onlajn-diskussiya-ot-inklyuzii-k-dostupnosti-ravenstvu-i-vovlecheniyu/>

ООН (2020) Совместное заявление на тему «Инвалиды и COVID-19» Председателя Комитета ООН по правам инвалидов от лица Комитета по правам инвалидов и Специального посланника Генерального секретаря ООН по вопросам инвалидности и доступности – URL: <https://www.ohchr.org/ru/statements/2020/04/joint-statement-persons-disabilities-and-covid-19-chair-united-nations-committee?LangID=R&NewsID=25765>

Павлик Н. Н. Проблема вакцинации детей в контексте экологической культуры общества // Актуальные проблемы современного общества: материалы III Международной научно-практической конференции молодых ученых и преподавателей, аспирантов и студентов «Современные проблемы природы, общества и человека». Дмитров: Фил. ДИНО ун-та «Дубна», 2015.

Пандемия COVID-19: Вызовы, последствия, противодействие: А. В. Торкунов, С. В. Рязанцев, В. К. Левашов [и др.]; Под ред. А. В. Торкунова, С. В. Рязанцева, В. К. Левашова; вступ. слово А. В. Торкунов. М.: Издательство «Аспект Пресс», 2021. – 248 с.

Педченко А., Дранишникова М. Время для жизни, гибридный формат работы и запрос на обучение – новая парадигма на рынке труда // Ведомости 29.04.2021 – URL: <https://www.vedomosti.ru/partner/articles/2021/04/28/868070-novaya-paradigma>

Петренко Д. П. Стрессы в период пандемии COVID-19 и после нее // Форум молодежной науки. 2021. Вып. 2, № 2. С. 60–68

Петренко Е., Богомолова Е., Кот Ю., Никифорова Е. Глава 7. Корпорации и пандемия /Социология пандемии. Проект коронаФОМ / Рук. авт. колл. А. А. Ослон. М.: Институт Фонда Общественное Мнение (инФОМ), 2021. С. 205–207.

Петровская Ю. А. Трансформация института социальной работы в инновационном обществе // Ученые записки Крымского федерального университета имени В. И. Вернадского Социология. Педагогика. Психология. Том 7 (73). 2021. № 3. С. 19–29.

Плещенко В. И. Закупочная деятельность во время и после пандемии коронавируса: как работать дальше? // Стратегии бизнеса. 2020. Т. 8, № 5. С. 129–131. – URL: <https://doi.org/10.17747/2311-7184-2020-5-129-131>.

Помогающее поведение россиян в условиях пандемии COVID-19 // Центр исследований гражданского общества и некоммерческого сектора НИУ ВШЭ. 2020. – URL: <https://www.hse.ru/mirror/pubs/share/399724841.pdf>

Постановление Правительства РФ от 1 декабря 2015 г. N 1297

Пресс-релиз НАФИ от 08.06.2020 «Коронавирус повысил уважение к профессии социального работника» // Аналитический центр НАФИ. – URL: <https://nafu.ru/analytics/koronavirus-povysil-prestizhprofessii-sotsrabotnika/> Обращение к ресурсу 30.05.2022 г.

Приказ Минрегиона России от 27.12.2011 N 605 «Об утверждении свода правил СНиП 35–01–2001 «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения» (СП 59.13330.2012)».

Психологическое сопровождение пандемии COVID-19 / под ред. Ю. П. Зинченко.– Факультет психологии МГУ имени М. В. Ломоносова.– Москва: Московский государственный университет имени М. В. Ломоносова Издательский Дом (типография), 2021.

Публикации опросов общественного мнения в рамках проекта коронаФОМ – URL: <https://covid19.fom.ru/k-zond>

Радаев В. В. Миллениалы: Как меняется российское общество. М.: Издательский дом ВШЭ, 2019.

Раскина Ю. В. Цифровой барьер и социально-экономическое неравенство в России: исследование по данным КОУЖ-2016 // Статистика в цифровой экономике: обучение и использование. 2018. С. 87–89.

Рассказова Е. И., Тхостов А. Ш. Психологическое содержание тревоги и профилактики в ситуации инфодемии: защита от коронавируса или «порочный круг» тревоги? // Психологическое сопровождение пандемии COVID-19 / под ред. Ю. П. Зинченко. – Москва: Издательство Московского университета, 2021.

Рассуждения о коронаВирусе: беседы с социальными мыслителями / Рук. авт. колл. А. А. Ослон; Л. С. Лебедева, Р. А. Садыков, Л. А. Паутова. М.: Институт Фонда Общественное Мнение (инФОМ), 2021. С. 376.

Ревина С. Ю., Третьякова Д. А. Электронная коммерция в России в условиях пандемических ограничений COVID-19 // Вопросы инновационной экономики. 2021. Т. 11. № 4. С. 1319–1338.

Реестр поставщиков социальных услуг // <https://mtsz.tatarstan.ru/reestr-postavshchikov-sotsialnih-uslug.htm> Обращение к ресурсу 10.05.2022 г.

Рейнюк А. Удаленная работа в цифрах. 13.05.2020 // URL: <https://covid19.fom.ru/post/udalennaya-rabota-v-cifrah>

Ресурсный центр развития добровольчества Томской области «БумерангДобра70» // Добро.Ру – URL: <https://dobro.ru/organizations/1320697/info>. Обращение к ресурсу 30.05.2022 г.

Рогозин Д. О последствиях квартирной изоляции // Рассуждения о коронаВирусе: беседы с социальными мыслителями / Рук. авт. колл. А. А. Ослон; Л. С. Лебедева, Р. А. Садыков, Л. А. Паутова. М.: Институт Фонда Общественное Мнение (инФОМ), 2021. С. 39–44.

Рождественская Е. Ю. Биографический метод в социологии. М.: НИУ ВШЭ, 2012.

Романина Л. А. Профессионально-личностный портрет социального работника // Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. 2011. № 12(104). С. 558–563.

Рочева А. Л., Варшавер Е. А., Иванова Н. С. Уязвимые группы в чрезвычайных ситуациях: солидарность и доверие государству как основа стратегий мигрантов в России во время пандемии COVID-19 // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2020. № 6. С. 488–511.

Сапонова А. В., Задорин И. В. «Хорошими делами прославиться нельзя»: проблемы репрезентации в СМИ деятельности некоммерческого сектора во время пандемии COVID-19 в России // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2021. № 2. С. 423–444. – URL: <https://doi.org/10.14515/monitoring.2021.2.1919>.

Семенова В. В. Биографический метод в социологии: история, методология и практика. М.: Институт социологии РАН, 1994.

Семина Т. В., Тыртышный А. А. Социальная Солидарность и конфронтация в период пандемии коронавируса covid-19: социальные и правовые аспекты // Образование и право. 2020. № 7. С. 11–20.

Скокова Ю. А. Движение наблюдателей на выборах в России: роль НКО как «школы демократии» // Социологический журнал. 2016. № 2. С. 55–72.

Смирнов С. Н. Атомизация пространства присутствия людей в условиях пандемии: изменение социальных и трудовых практик. Социально-трудовые исследования. 2021. № 43(2). С. 54–63. DOI: 10.34022/2658–3712–2021–43–2–54–63.

Социальная помощь при коронавирусе – URL: https://social.saratov.gov.ru/sotsialnaya_pomoshch_pri_koronaviruse/ Обращение к ресурсу 31.05.2022 г.

Социальная сплоченность как категория темпорализма в контексте современности / под ред. В. Ярской-Смирновой. – М.: Вариант, 2017.

Социальное обслуживание // Департамент социальной защиты населения Томской области. – URL: <https://dszn.tomsk.gov.ru/sotsialnoe-obsluzhivanie> Обращение к ресурсу 10.05.2022 г.

Социальный урбанизм: темпоральный контекст доступности (на примере российских городов): Кол. монография / ред. В. Ярская-Смирнова. М.: Вариант, 2020.

Социология пандемии. Проект коронаФОМ / рук. авт. колл. А. А. Ослон. М.: Ин-т Фонда Общественное Мнение (инФОМ), 2021. 320 с.

Соцподдержка во время пандемии: гражданам не хватает защиты – URL: <https://www.hse.ru/news/expertise/426735668.html> Обращение к ресурсу 28.05.2022 г.

Спасенников Б. А. COVID-19: Уроки вакцинации // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2021. № 3. С. 116–125.

Специальный проект «Московское долголетие» – URL: <https://dszn.ru/dolgoletie> Обращение к ресурсу 20.05.2022 г.

Стризов А. Л. Вызов социальной изоляции: российский контекст // Logos et Praxis. 2021. № 2. С. 65–72.

Томпсон П. Устная история. М.: Весь мир, 2003.

Торкунов А. В., Рязанцев С. В., Левашов В. К. Пандемия COVID-19: Вызовы, последствия, противодействие [монография] / Под ред. А. В. Торкунова, С. В. Рязанцева, В. К. Левашова; вступ. слово А. В. Торкунов.– М.: Издательство «Аспект Пресс», 2021. С. 248.

Тоффлер Э. Шок будущего.– М.: АСТ, 2002.

Туркулец С. Е., Туркулец А. В., Листопадова Е. В., Сокольская М. В. Социальная стигматизация в период пандемии // Социодинамика. 2020. № 5. С. 11–23.

Урри Дж. Мобильности / пер. с англ. А. В. Лазарева.– М.: Праксис, 2012. С. 75–76.

Урри Дж. Мобильности.– М.: «Праксис», 2012.

Федосенко Е. В. Жизнь после карантина: психология смыслов и коронавируса COVID-19 // Психологические проблемы смысла жизни и акме. 2020. № 7. С. 34–47.

Филантроп. Проверили себя на стрессоустойчивость: как НКО пережили кризис – URL: <https://philanthropy.ru/analysis/2020/06/25/90391/>

Фирсов М. В. История социальной работы. – М., 2019.

Фирсов М. В., Лельчицкий И. Д., Вдовина М. В., Черникова А. А. Клинический вектор модернизации платформы социальной работы в условиях новых глобальных вызовов // Общество. Социология. Психология. Педагогика. 2021. № 3(83). С. 19–24.

Хангельдиева И. Г. Пандемия COVID-19 и лавинообразный рост различных форматов онлайн образования // Paradigmata poznani. 2021. № 4. С. 39–46.

Хартблей К. Добро пожаловать в Сергеичбург: крип-маскулинность и «комедия признания» в России // Журнал исследований социальной политики. 2014. Т. 12. № 1. С. 111–126.

Хахалкина Е. В. Будущее городов в условиях пандемии ковид-19 // Вестн. Том. гос. ун-та. Философия. Социология. Политология. 2021. № 63. С. 202–213.

Хилгартнер С., Боск Ч. Л. Рост и упадок социальных проблем: концепция публичных арен / Пер. с англ. И. Ясавеева // Социальная реальность. 2008. № 2. С. 73–94.

Хобсбаум Э. Массовое производство традиций: Европа, 1870–1914 // Неприкосновенный запас, номер 6, 2015 – URL: <https://magazines.gorky.media/z/2015/6/massovoe-proizvodstvo-tradiczij-evropa-1870-1914.html>

«Черный лебедь» в белой маске. Аналитический доклад НИУ ВШЭ к годовщине пандемии COVID-19 / под ред. С. М. Плаксина, А. Б. Жулина, С. А. Фаризовой; НИУ ВШЭ. – М.: Изд. дом ВШЭ, 2021. – 336 с.

Чумаков В. И. и др. Динамика социально-экономического положения населения Волгограда и Волгоградской области в период второй волны пандемии коронавируса // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2022. № 1. С. 83–101.

Шварц Ш., Бутенко Т. П., Седова Д. С., Липатова А. С. Уточненная теория базовых индивидуальных ценностей: применение в России // Психология. Журнал Высшей школы экономики, 2012. Т. 9, № 1: 43–70.

Шеллер В. К. Понимание, видение и репрезентация времени в темпографии // Интеракция. Интервью. Интерпретация. 2020. Т. 12. № 4. С. 9–33.

Шонинг Х. Системный кризис через призму пандемии // Сохранение здоровья населения как глобальная проблема современности: Материалы международной междисциплинарной научно-практической конференции, Санкт-Петербург, 09–10 апреля 2021 года. – Санкт-Петербург: Издательство Русь, 2021.

Штомпка П. Социология. Анализ современного общества / Перевод с польского СМ. Червонной. – М.: Логос, 2005.

Шюц А. Избранное: Мир, светящийся смыслом. – М.: РОССПЭН, 2004.

Эволюция пандемии COVID-19: монография / Н. А. Беляков, С. Ф. Багненко, В. В. Рассохин, Т. Н. Трофимова и др. – СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2021.

Эдье Ж. П. Эпидемии, иммунитет и окружающая среда // Сохранение здоровья населения как глобальная проблема современности: Материалы международной междисциплинарной научно-практической конференции, Санкт-Петербург, 09–10 апреля 2021 года. – Санкт-Петербург: Издательство Русь, 2021.

Ярская В. Время в эволюции культуры. Философские очерки. – Саратов: Изд-во Саратовского госуниверситета, 1989.

Ярская В. Инверсия времени в структуре предвидения // Философские науки, 1980, № 5

Ярская В. Н. Методология науки: время как метод // Поволжский торгово-экономический журнал. 2011. № 3. С. 76–87.

Ярская В. Н. Время как многоликий калейдоскоп: многообразие, нелинейность, инверсия // Калейдоскоп времени: ускорение, инверсия, нелинейность, многообразие». Сб. Международной междисциплинарной конференции. Ред. В. Ярская. Саратов, Диск, СГТУ имени Гагарина Ю. А. 2016. С. 10–31.

Ярская В. Н. Темпорально-смысловая дистанциация в поле социальной сплоченности (опыт анализа социальных сетей) // Социологические исследования. 2017. № 1 (393) С. 14–24.

Ярская В. Н., Зайцев Д. В. Теоретико-методологические основы социальной инклюзии // Социальная политика современной России: социологический анализ тенденций инклюзии / Под общ. ред.: Д. В. Зайцева, В. Н. Ярской. – Саратов: Изд-во СГТУ. 2010. С. 9–15.

Ярская В. Н. Методология социальной работы: дискурс времени // Отечественный журнал социальной работы. 2013. № 1 (52). С. 74–79

Ярская В. Н. Калейдоскоп времени. Следы биографии.– М.: Вариант, 2015.

Ярская В. Н. Методология науки: время как метод // Поволжский торгово-экономический журнал. 2011. № 3. С. 76–87.

Ярская-Смирнова В.Н. О роли темпоральности в жизни людей с ограниченными возможностями // Социологические исследования. 2019. № 3. С. 42–48. DOI: 10.31857/S013216250004277–7

Ярская-Смирнова В.Н., Домрачева Е. А. Опыт социологического анализа многоаспектных последствий пандемии как новой социальной реальности // Среднерусский вестник общественных наук, Том 16, № 3. 2021. С. 15–29 – URL: <https://doi.org/10.22394/2071–2367–2021–16–3–15–29>.

Ярская-Смирнова В.Н., Сорокина Н. В. «Я хочу в те времена, когда не было пандемии»: темпоральность кризиса COVID-19 в жизни людей с инвалидностью // Журнал исследований социальной политики, 2021. № 19 (4). С. 651–668. – URL: <https://doi.org/10.17323/727–0634–2021–19–4–651–668>.

Ярская-Смирнова В.Н., Ярская-Смирнова Е. Р. Модусы темпоральности в нарративах о доступности городской среды // Социологические исследования. 2021. № 2. С. 92–102. DOI: 10.31857/S013216250010208–1

Ярская-Смирнова В.Н., Ярская-Смирнова Е. Р. Социальная работа в пандемию: триангуляция подхода // Старшее поколение современной России / Под общей редакцией проф. З. Х. Саралиевой. Н. Новгород: Нижегородский госуниверситет им. Н. И. Лобачевского, 2021. С. 99–107.

Ярская-Смирнова В.Н., Ярская-Смирнова Е. Р. Сплоченность и инклюзия в эпоху пандемии: новые вызовы и новые возможности // Интеллигенция в новой реальности: сборник статей XXII Международной теоретико-методологической конференции, РГГУ, 30 сентября – 1 октября 2021 г. / Под общ. редакцией Ж. Т. Тощенко. Редактор-составитель Е. А. Колосова. РГГУ, Социологический факультет, Центр социологических исследований.– М.: Центр социального прогнозирования и маркетинга, 2021.– С. 253–264.

Ярская-Смирнова В.Н., Ярская-Смирнова Е.Р., Зайцев Д. В. Темпоральность социальной заботы в пандемичном контексте развития урбанизма и культуры инклюзии // Вестник РУДН. Серия: Социология. 2022. Т. 22. № 1. С. 221–230.

Ярская-Смирнова Е. Р., Ярская-Смирнова В. Н. Маломобильные горожане как получатели и субъекты социальной помощи в период пандемии COVID-19: по данным социологического опроса // Вестник Томского государственного университета. Философия. Социология. Политология. 2021. № . 63. С. 145–152.

Ярская-Смирнова Е.Р., Бодрова О. А. Модели легитимации некоммерческих организаций как поставщиков социальных услуг // Журнал социологии и социальной антропологии, 2021, 24(1): 45–78. – URL: <https://doi.org/10.31119/jssa.2021.24.1.3>.

Ярская-Смирнова Е.Р., Романов П. В. Герои и тунядцы: иконография инвалидности в советском визуальном дискурсе // Визуальная антропология: режимы видимости при социализме / Под ред. Е. Ярской-Смирновой, П. Романова. – М.: Вариант, ЦСПГИ, 2009. – С. 289–331

Ярская-Смирнова Е.Р., Ярская В. Н. Социальная сплоченность: направления теоретической дискуссии и перспективы социальной политики // Журнал социологии и социальной антропологии. 2014. № 4.

Agamben G. The invention of an epidemic. 2020 – URL: <https://www.journal-psychoanalysis.eu/coronavirus-and-philosophers/> (original published in Italian on Quodlibet, <https://www.quodlibet.it/giorgio-agamben-l-invenzione-di-un-epidemia>)

Agyeiwaah E., Baiden F. B., Gamor E., Hsu F.-C. Determining the attributes that influence students' online learning satisfaction during COVID-19 pandemic // Journal of Hospitality, Leisure, Sport & Tourism Education. № 30. 2022. – URL: <https://doi.org/10.1016/j.jhlste.2021.100364>.

Ashcroft R., Sur D., Greenblatt A., Donahue P. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Social Workers at the Frontline: A Survey of Canadian Social Workers // The British Journal of Social Work, 1–23 – URL: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcab158> Обращение к ресурсу 31.05.2022.

Ballard D. I., Seibold D. R. Communicating And Organizing In Time: A Meso-Level Model of Organizational Temporality Management Communication Quarterly. 2003. Vol. 16. № 3. P. 380–415

Banks S., Cai T., de Jonge Ed., Shears J., Shum M., Sobočan A. M., Strom K., Truell R., Úriz M. J., Weinberg M. ethical challenges for social workers during covid-19: a global perspective // International Federation of Social Workers, 2020 – URL: <https://www.ifsw.org/ethical-challenges-for-social-workers-during-covid-19-a-global-perspective> Обращение к ресурсу 31.05.2022.

Basaure M., Joignant A., Mascareño A. Between distancing and interdependence: The conflict of solidarities in the COVID-19 pandemic // Sociological Perspectives. 2021. Т. 64. № . 5. С. 706–725.

Bathina, K.C., Thijm M. ten, Valdez, D., Rutter, L.A., Bollen, J. Declining well-being during the COVID-19 pandemic reveals US social inequities // PLOS ONE. 2021, July 8.

Borkowska M., Laurence J. Coming together or coming apart? Changes in social cohesion during the Covid-19 pandemic in England // European Societies. 2021. 23(sup1)

Busse C., Loss R., Puglierin J., Zerka P. The crisis that made the European Union: European cohesion in the age of covid. Policy Brief, 15.12.2020 – URL: <https://ecfr.eu/publication/the-crisis-that-made-the-european-union-european-cohesion-in-the-age-of-covid/> (дата обращения: 01.05.2021).

Butler J. (1995) For a Careful Reading, S. Benhabib, J. Butler, D. Cornell, N. Fraser (eds) Feminist Contentions. A Philosophical Exchange. New York: Routledge: 127–144.

Calem J. In An Old Folk Tale, A Message Of Inclusion For Today, February 27, 2018 – URL: <https://jewishweek.timesofisrael.com/in-an-old-folktale-a-message-of-inclusion-for-today>

Camp S. L., Heath-Stout L., Wooten K. et al. Reflections on Writing about Health and Well-being during the COVID-19 Pandemic. Int J Histor Archaeol. 2022 – URL: <https://doi.org/10.1007/s10761-021-00646-z> (дата обращения: 13.12.2021).

Chatman J., Gino F. Don't Let the Pandemic Sink Your Company Culture // Harvard Business Publishing (HBP) by August 17, 2020 – URL: <https://hbr.org/2020/08/dont-let-the-pandemic-sink-your-company-culture> (дата обращения: 21.05.2022)

Clark S. Work/family border theory // A new theory of work/family balance. 2000. Vol.53. P. 747–770

Clements K. Toward a sociology of security conflict research consortium // Working Paper 90–4. July 1990 – URL: <http://www.colorado.edu/conflict/peace/example/90–4.htm> Обращение к ресурсу 16.05.2022 г.

Clift B. C., Gore J., Gustafsson S., Bekker Sh., Batlle I. C., Hatchard J. Temporality in Qualitative Inquiry: Theories, Methods and Practices. Routledge, 2021

Colley H., Henriksson L., Niemeje B. and Seddon T. Competing time orders in human service work: towards a politics of time. *Time & Society*, 2012. Vol. 21(3): 371–394

Cooper F. Professional Boundaries in Social Work and Social Care: A Practical Guide to Understanding, Maintaining and Managing your Professional Boundaries. Jessica Kingsley Publishers, 2012.

Couldry N., Hepp A. The Mediated Construction of Reality Cambridge, UK: Polity Press, 2017.

Cox T. (2018) Bifurcation, Stratification and Informality in Post-Socialist Welfare Regimes // *Intersections*. East European Journal of Society and Politics. Vol. 4. № 1 – URL: <https://intersections.tk.mta.hu/index.php/intersections/article/view/404>

Crossley N. Towards relational sociology. London: Routledge, 2010

Denis Mongin, Stéphane Cullati, Michelle Kelly-Irving, Maevane Rossetlet, Simon Regard, Delphine S. Courvoisie, Neighbourhood socio-economic vulnerability and access to COVID-19 healthcare during the first two waves of the pandemic in Geneva, Switzerland: A gender perspective // *eClinicalMedicine* Volume 46, April 2022, 101352 – URL: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101352>

Disability, well-being and loneliness, UK: 2019 – URL: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/disability/bulletins/disabilitywellbeingandlonelinessuk/2019> Обращение к ресурсу 31.05.2022 г.

Dong C., Cao S., Hui Li. Young children’s online learning during COVID-19 pandemic: Chinese parents’ beliefs and attitudes // *Children and Youth Services Review*. № 118. 2020 – URL: <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105440>

Ethical Challenges for Social Workers During Covid-19: a Global Perspective // <https://www.ifsw.org/ethical-challenges-for-social-workers-during-covid-19-a-global-perspective> Обращение к ресурсу 29.05.2022 г.

Gavilan D., Balderas-Cejudo A., Fernández-Lores S., Martínez-Navarro G. Innovation in online food delivery: Learnings from COVID-19 // *International Journal of Gastronomy and Food Science*. № 24. 2021. – URL: <https://doi.org/10.1016/j.ijgfs.2021.100330>.

Giddens A. Time and space in social theory. In J. Matthes (Ed.), *Lebenswelt und soziale Probleme: Verhandlungen des 20. Deutschen Soziologentages zu Bremen*. 1980. Frankfurt am Main: Campus Verlag, 1981. P. 88–97. – URL: <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-135472> Обращение к ресурсу 31.05.2022 г.

Gillan K. Temporality in social movement theory: vectors and events in the neoliberal timescape. *Social Movement Studies* 2020. Vol. 19. № 5–6. P. 516–536

Giuntella O., Hyde K., Saccardo, S., Sa.doff, S. (2021) Lifestyle and mental health disruptions during COVID-19 // *PNAS*. 2021. № 10.

Global Social Work Statement of Ethical Principles // IFSW. July 2, 2018 – URL: <https://www.ifsw.org/global-social-work-statement-of-ethical-principles/> Обращение к ресурсу 21.05.2022 г.

Goggin G., Ellis K. Disability, communication, and life itself in the COVID-19 pandemic // *Health Sociology Review*, 29(2): 168–176 – URL: <https://doi.org/10.1080/14461242.2020.1784020> Обращение к ресурсу 31.05.2022 г.

Hamann, J., & Suckert, L. (2018). Temporality in Discourse: Methodological Challenges and a Suggestion for a Quantified Qualitative Approach. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*. 2018. Vol. 19. № 2.

Heather A., Walter-McCabe. Coronavirus Pandemic Calls for an Immediate Social Work Response // *Social Work in Public Health*. 2020. № 35(3). P. 69–72. DOI: 10.1080/19371918.2020.1751533

Hirvonen H., Husso M. Living on a knife's edge: Temporal conflicts in welfare service work // *Time and Society*. 2012. Vol. 21. № 3. P. 351–370.

Hjarvard S. *The Mediatization of Culture and Society*. Routledge, 2013

Howell J. COVID-19 narratives and layered temporality *Medical Humanity* // *Global Health Inequalities* 2022. Vol. 48. № 2.

Joel A. Devine J. A., Canak W. Redistribution in a Bifurcated Welfare State: Quintile Shares and the U. S. Case // *Social Problems*. 1986. Vol. 33. № 5.

Kafer A. *Feminist Queer Crip*. Bloomington: Indiana University Press, 2013.

Kelz, R. (2021). The Ethics and Politics of Temporality: Judith Butler, Embodiment, and Narrativity. In G. Rae, & E. Ingala (Eds.), *Historical traces and future pathways of poststructuralism: aesthetics, ethics, politics* (pp. 160–180). New York; London: Routledge.

Kolářová K., Winkler M. (eds) *Re/imaginations of disability in state socialism: visions, promises, frustrations*. Frankfurt: Campus Verlag, 2021.

Kuper H., Bright T., Davey C., Shakespeare T. (2020). Disability-inclusive COVID-19 response: What it is, why it is important and what we can learn from the United Kingdom's response // *Wellcome Open Research*, 5(79): 1–7.

Lasting changes to grocery shopping after covid-19? // *Forbes*. 2020 – URL: <https://www.forbes.com/sites/blakemorgan/2020/12/14/3-lasting-changes-to-grocery-shopping-after-covid-19/?sh=388af4b654e7> Accessed August 10, 2021.

Lebrasseur, A., Fortin-Bédard, N., Lettre, J., Bussièrès, E.-L., Boucher, N., Hotton, M., Beaulieu-Bonneau, S., Mercier, C., Lamontagne, V.-E., Routhier, F. (2021) Impact of COVID-19 on people with physical disabilities: A rapid review // *Disabil Health Journal*. 14(1): 101014. Published online 2020 Nov 1. doi: 10.1016/j.dhjo.2020.101014 Обращение к ресурсу 31.05.2022 г.

Levrini O., Fantini P., Barelli E., Branchetti L., Satanassi S., Tasquier G. The Present Shock and Time Re-appropriation in the Pandemic Era: Missed Opportunities for Science Education // *Science and Education*. 2021. Vol. 30. № 1. P. 1–31.

Li W., Airriess C. A., Chen A. C. C., Leong K. J., Keith V. (2010) Katrina and Migration: Evacuation and Return by African Americans and Vietnamese Americans in an Eastern New Orleans Suburb. *The Professional Geographer*. Vol. 62. No. 1. P. 103–118.

Livingstone S. On the mediation of everything: ICA presidential address 2008. *Journal of communication*, 2009. 59 (1): 1–18.

- Lu F., Sun Y. COVID-19 vaccine hesitancy: The effects of combining direct and indirect online opinion cues on psychological reactance to health campaigns // *Computers in Human Behavior*. № 127. 2022 – URL: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2021.107057>.
- Luo P., Wang C., Guo F, Luo L. Factors affecting individual online rumor sharing behavior in the COVID-19 pandemic // *Computers in Human Behavior*. № 125. 2021 – URL: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2021.106968>
- Maines D. R. The Significance of Temporality for the Development of Sociological Theory // *The Sociological Quarterly*. Vol. 28. № 3. P. 303–311.
- Marinucci M., Pancani L., Aureli N., Riva P., Online social connections as surrogates of face-to-face interactions: A longitudinal study under Covid-19 isolation // *Computers in Human Behavior*. № 128. 2022. – URL: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2021.107102>
- Matysiak M., Siger M., Walczak A., Ciach A., Jonakowski M., Stasiołek M. The influence of COVID-19 pandemic lockdown on the physical activity of people with multiple sclerosis. The role of online training // *Multiple Sclerosis and Related Disorders*. № 63. 2022. – URL: <https://doi.org/10.1016/j.msard.2022.103843>
- McCombs M., Graber D., Weaver D. H. Media agenda-setting in the presidential election. NY: Praeger Scientific, 1981.
- Mladenov T., Petri G. Critique of deinstitutionalisation in postsocialist Central and Eastern Europe // *Disability and Society*. 2020. Vol.35. № 8. P. 1203–1226.
- Morrow J. A. Alone together: Finding solidarity in a time of social distance // *Space and Culture*. – 2020. – Т. 23. – № . 3. – С. 315–319.
- Naoki Sudo. The positive and negative effects of the COVID-19 pandemic on subjective well-being and changes in social inequality: Evidence from prefectures in Japan // *SSM – Population Health* Volume 17, March 2022, 101029 – URL: <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2022.101029>
- Nayar M., Mehrotra N. Disability, Access to Food and COVID-19: An Intersectional Analysis. In: Acharya, S.S., Christopher, S. (eds) *Caste, COVID-19, and Inequalities of Care. People, Cultures and Societies: Exploring and Documenting Diversities*. Springer, Singapore. 2022 – URL: https://doi.org/10.1007/978-981-16-6917-0_9 Обращение к ресурсу 31.05.2022 г.

Necel R., Zaręba M. Social assistance institutions during the COVID-19 pandemic: Experiences of Polish social workers // *International Social Work*. № 63, 2020. p. 803–806.

Neville F. G., Templeton A., Smith J. R., Louis W. R. Social norms, social identities and the COVID-19 pandemic: Theory and recommendations // *Social and Personality Psychology Compass*. 2021. Vol. 15. № 5.

OECD Perspectives on Global Development 2012. Social Cohesion in a Shifting World. OECD Publishing, 2011. – URL: <http://www.oecd.org/site/devpgd2012/49067839.pdf> (дата обращения: 01.05.2021).

O’Leary E., Barry N. Reminiscence therapy with older adults // *Journal of Social Work Practice. Psychotherapeutic Approaches in Health, Welfare and the Community*. 1998. Vol. 12. № 2. P. 159–165.

O’Leary, P., Tsui, M.-S., Ruch, G. [2012] The Boundaries of the Social Work Relationship Revisited: Towards a Connected, Inclusive and Dynamic Conceptualisation, *British Journal of Social Work* 43[1]:135–153, DOI: 10.1093/bjsw/bcr181

Olson L. *Performing Russia: folk revival and Russian identity*. New York and London: Routledge Curzon, 2004.

ONS. Disability, well-being and loneliness, UK: 2019 – URL: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/disability/bulletins/disabilitywellbeingandlonelinessuk/2019> Обращение к ресурсу 31.05.2022 г.

Orlikowski, W. J., Yates, J. A. It’s about Time. Temporal Structuring in Organizations // *Organization Science*. 2002. Vol. 13. P. 684–700.

Oxoby R. Understanding social inclusion, social cohesion and social capital. Economic Research Paper: 2009–09. – URL: http://lcerpa.org/public/papers/LCERPA_2009–09.pdf (дата обращения: 01.05.2021).

Partridge-Hicks S. UN Chief Urges World to Protect Rights of People With Disabilities During Pandemic. *Global Citizen*, 2020 – URL: <https://www.globalcitizen.org/en/content/international-day-people-disabilities-covid-19/> Обращение к ресурсу 31.05.2022 г.

Pfister S. M. Despite social scientists increasingly achieving media presence when it comes to the secondary effects of the Corona crisis, both the crisis management and the public discourse on the Corona pandemic itself

are still dominated by bio-medical perspectives, 2020. *European Sociology*. № 45 – URL: <https://www.europeansociology.org/issue-45-pandemic-impossibilities-vol-1/theorising-social-definition-corona-pandemic>

Pineda V. S., Corburn J. (2020) Disability, urban health equity, and the coronavirus pandemic: Promoting cities for all // *Journal of Urban Health*: 1–6. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32328866/> Обращение к ресурсу 31.05.2022

Putnam R. *Bowling Alone: The collapse and revival of American community*. New York: Simon and Schuster, 2000.

Rasell M., Iarskaia-Smirnova E. (eds.). *Disability in Eastern Europe and the former Soviet Union: History, Policy and Everyday Life*. Oxon: Routledge, 2014.

Roberts L. Time to change? Exploring the impact of time-limited service provision in a family support service. *Child and Family Social Work*. 2017. Vol. 22. P. 21–30.

Rosa H. *Alienation and Acceleration: Towards a Critical Theory of Late-Modern Temporality*. Aarhus University Press, 2010.

Rosa H. Path dependency, bifurcation points and the role of sociology. A sociological attempt at interpreting the corona crisis // *Berliner Journal für Soziologie*. 2020. Vo. 30. № 2. P. 191–213.

Rowell Ch., Gustafsson R., Clemente M. How Institutions Matter 'In Time': The Temporal Structures of Practices and Their Effects on Practice Reproduction / Ed. by Gehman J., Lounsbury M., Greenwood R. *How Institutions Matter. Research in the Sociology of Organizations*, 2016. Volume 48A. Emerald. P. 305–330.

Roy S., Nandy D., Bhattarai U. (2022). Understanding COVID-19: An Introduction of Social and Cultural Realities. In: Roy, S., Nandy, D. (eds) *Understanding Post-COVID-19 Social and Cultural Realities*. Springer, Singapore. 2022 – URL: https://doi.org/10.1007/978-981-19-0809-5_1 Обращение к ресурсу 31.05.2022 г.

Rughinis C., Flaherty M. G. The Social Bifurcation of Reality: Symmetrical Construction of Knowledge in Science-Trusting and Science-Distrusting Discourses // *Frontiers in Sociology*, 2022. № 7. P. 1–19.

Sanchez-Diaz I., Vural C. A., Halldórsson A. Assessing the inequalities in access to online delivery services and the way COVID-19 pandemic affects marginalization // *Transport Policy*. № 109. 2021. P. 24–36. – URL: <https://doi.org/10.1016/j.tranpol.2021.05.007>.

Schriber, J. B., & Gutek, B. A. Some time dimensions of work: Measurement of an underlying aspect of organization culture // *Journal of Applied Psychology*. 1987. Vol. 72. № 4. P. 642–650.

Senreich E., Sisselman-Borgia A. & Kahn, J. Early Social Workers' Experiences during the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study. *Smith College Studies in Social Work*. 2021. № 91. p. 271–294.

Serlin D., Hickman L. *Toward a Crip Methodology for Critical Disability Studies // Interdisciplinary Approaches to Disability: Looking Toward the Future*, ed.by Katie Ellis, Rosemarie Garland-Thomson, Mike Kent, and Rachel Robertson. Routledge, 2019.

Shen H., Namdarpour F., Lin J. Investigation of online grocery shopping and delivery preference before, during, and after COVID-19 // *Transportation Research Interdisciplinary Perspectives*. № 14. 2022 – URL: <https://doi.org/10.1016/j.trip.2022.100580>

Silva S., Machado H., Freitas C., Lucas R. Concerns and coping mechanisms during the first national COVID-19 lockdown: an online prospective study in Portugal // *Public Health*. № 207. 2022. P. 24–27. – URL: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2022.03.014>

Social Cohesion. – URL: <https://data.undp.org/covid-19/social-cohesion/> (дата обращения: 01.05.2021).

Soldatic K., Magee L., Robertson S. Temporal negotiations of social inclusion: temporality, mobility, and encounter in disabled people's lifeworlds: Commentary on 'Using the concept of encounter' (Bigby & Wiesel, 2019) // *Research and Practice in Intellectual and Developmental Disabilities* Volume 6 (1), 2019. P. 52–57.

Suárez N. (2021) *Human Rights Report 2021: Impact of COVID19 on persons with disabilities // European Disability Forum* 08.04.2021 – URL: <https://www.edf-feph.org/publications/human-rights-report-2021-impact-of-covid19-on-persons-with-disabilities> Обращение к ресурсу 31.05.2022 г.

Suchland J. *Locating postsocialist precarity in global coloniality. A decolonial frame for 1989?* Routledge 2021. P. 14–28.

Szalai J. Hungary's Bifurcated Welfare State: Splitting Social Rights and the Social Exclusion of Roma. Additions to ASRF Working Papers series. Working Paper 2013. № 5 – URL: <https://szociologia.tk.hu/hirek/2013/05/megjelent-szalai-julia-hungarys-bifurcated-welfare-state-splitting-social-rights-and-the-social-exclusion-of-roma>

Uekusa S. The Paradox of Social Capital: A Case of Immigrants, Refugees and Linguistic Minorities in The Canterbury and Tohoku Disasters. *International Journal of Disaster Risk Reduction*. Vol. 48.

UN (2020) Policy Brief: A Disability-Inclusive Response to COVID-19, May 2020 – URL: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_policy_brief_on_persons_with_disabilities_final.pdf Обращение к ресурсу 28.05.2022 г.

UNFPA. Pandemic, Stigma Threaten to Leave Persons with Disabilities Behind, Consultations Show. United Nations Population Fund, 2020 – URL: <https://www.unfpa.org/news/pandemic-stigma-threaten-leave-persons-disabilities-behind-consultations-show> Обращение к ресурсу 13.05.2022 г.

Voices of People with Disabilities During the COVID19 Outbreak // International Disability Alliance, 2020 – URL: <https://www.internationaldisability-alliance.org/content/voices-people-disabilities-during-covid19-outbreak> Обращение к ресурсу 21.05.2022 г.

Walby S. The COVID pandemic and social theory: Social democracy and public health in the crisis // *European Journal of Social Theory*. 2020. Vol. 24. № 1. P. 22–43.

WHO Infodemic 2021 – URL: https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1 Обращение к ресурсу 11.05.2022 г.

Work-life balance in a pandemic: a public health issue we cannot ignore // *The Conversation*, 26.02.2021 – URL: <https://theconversation.com/work-life-balance-in-a-pandemic-a-public-health-issue-we-cannot-ignore-155492>

Yadi Zenga, Gensen Xiao, Baojuan Ye, Yanzhen Zhang, Mingfan Liu, Xinqiang Wang, Qiang Yangd. The relationship between risk perception of COVID-19 and willingness to help: A moderated mediation model // *Children and Youth Services Review*. Volume 137, June 2022, 106493 – URL: <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2022.106493>

Yuill C., Mueller-Hirth N. Paperwork, compassion and temporal conflicts in British social work // *Time & Society*. 2019. Vol. 28. № 4. P. 1532–1551. 1.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Приложение 1

Анкета массового опроса маломобильных групп населения

Добрый день! Мы проводим исследование о городской жизни маломобильных людей в период пандемии коронавируса. Пожалуйста, ответьте на вопросы нашей анкеты. Опрос анонимный, все результаты будут представлены в обобщенном виде.

1.1. Вы сами заполняете анкету или при помощи помощника?

1. Сам
2. С помощником =====> Уважаемый помощник!

Мы благодарим Вас за помощь в проведении нашего исследования. Для получения достоверных результатов нам важно узнать мнение и позицию людей с ограниченными возможностями здоровья. Поэтому мы просим Вас лишь фиксировать ответы человека, которому Вы помогаете, отмечать выбранные им варианты, не обсуждать варианты ответов, не отвечать за респондента, не предлагать свои варианты. Если человек затрудняется с ответом, отмечайте вариант «затрудняюсь ответить» или пропускайте этот вопрос.

1.2. Маломобильными обычно называют людей, испытывающих трудности с самостоятельным передвижением, ориентированием в пространстве, получением информации или услуг. Пожалуйста, укажите, к какой группе маломобильных людей Вы можете себя отнести? (выберите все подходящие варианты ответов и/или добавьте свой)

1. Люди с ограниченными возможностями здоровья, но без инвалидности

2. Люди с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью
3. Пожилые люди, испытывающие трудности с передвижением ==> ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ № 2
4. Беременные женщины ==> ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ № 2
5. Родитель/законный представитель малолетнего ребенка (детей) ==> ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ № 2
6. Ни к одной группе ==> ЗАВЕРШЕНИЕ ОПРОСА
7. Другое, напишите: _____

1.2.1. Из какого источника Вы узнали об опросе, кто пригласил Вас поучаствовать в опросе? _____

ДЛЯ ТЕХ, КТО ВЫБРАЛ 1, 2 в вопросе 1.2

1.3. Какие особенности здоровья у Вас/Вашего ребенка есть? (выберите все подходящие варианты ответов и/или добавьте свой)

1. Нарушения опорно-двигательного аппарата
2. Нарушения слуха
3. Нарушения зрения
4. Ментальные особенности
5. Другое, напишите: _____

2. Укажите Ваш пол

1. Мужской
2. Женский

3. Сколько Вам лет? Напишите _____ лет

4. Напишите город, в котором Вы проживаете: _____

5. Какое у Вас образование?

1. Начальное
2. Среднее

3. Среднее специальное
4. Неоконченное высшее
5. Высшее
6. Ученая степень

6. В настоящее время Вы учитесь, работаете или не работаете? (выберите все подходящие варианты ответов и/или добавьте свой)

1. Учусь в школе, техникуме, университете
2. Работаю по найму
3. Работаю «на себя» (предприниматель, самозанятый)
4. Не работаю
5. Нахожусь на пенсии
6. Другое, напишите: _____

7. Какое из следующих утверждений описывает материальное положение Вашей семьи в настоящее время?

1. Денег не хватает даже на питание
2. На питание денег хватает, но одежду, обувь купить не можем
3. На одежду, обувь денег хватает, но крупную бытовую технику купить не можем
4. Хватает средств на повседневные траты, но недостаточно для оплаты лечения, технических средств реабилитации
5. На бытовую технику денег хватает, но автомобиль купить не можем
6. На автомобиль денег хватает, но квартиру или дом купить не можем
7. Мы можем позволить себе любые траты
8. Затрудняюсь ответить

БЛОК 1: ИЗМЕНЕНИЯ В ЖИЗНИ

8. Как Вы считаете, изменилась ли жизнь Вашей семьи за последний год в связи с эпидемией коронавируса? Если изменилась, то стала лучше или хуже?

1. Изменилась к лучшему
2. Изменилась: где-то стала лучше, где-то хуже
3. Изменилась к худшему
4. Ничего не изменилось
5. Затрудняюсь ответить

ДЛЯ ТЕХ КТО ВЫБРАЛ 1, 2, 3 в вопросе 8.

a. Что поменялось к лучшему? Напишите: _____

b. Что поменялось к худшему? Напишите: _____

9*. Поговорим о Вашей жизни во время эпидемии коронавируса. Вы придерживались или не придерживались режима самоизоляции?

1. Да, придерживался
2. Нет, не придерживался ==> ПЕРЕХОД к вопросу № 11

10*. Как Вы в целом переносили режим самоизоляции?

1. Очень легко
2. Скорее легко
3. Скорее сложно
4. Очень сложно
5. Затрудняюсь ответить

11. Скажите, помогли ли Вам появившиеся в связи с коронавирусом в общественных местах навигация, разметка и условные обозначения чувствовать себя там комфортнее? (например, метки на полу, сиденьях, сигнальные ленты, объявления в магазинах, учреждениях, транспорте)

1. Да
2. Скорее да
3. Скорее нет
4. Нет
5. Затрудняюсь ответить

ДЛЯ ТЕХ, КТО ВЫБРАЛ 3, 4 в ВОПРОСЕ 11

11.1. Почему Вы считаете такую навигацию бесполезной?
(выберите все подходящие варианты ответов и/или добавьте свой)

1. Она была непонятной
2. Она пугала
3. Она мешала
4. Все равно никто не соблюдал дистанцию, не следовал указаниям
5. Не обращал на это внимание, не замечал
6. Другое, напишите: _____

12. Стала ли городская среда в целом более доступной для Вас за последний год?

1. Да, стала более доступной
2. И да, и нет: в чем-то стала доступной, а в чем-то нет
3. Нет, стала менее доступной
4. Затрудняюсь ответить

13*. Люди по-разному переживали трудности и проблемы, связанные с эпидемией коронавируса. Оцените Ваше эмоциональное состояние в начале пандемии и сегодня по 10-балльной шкале, где 1 – «вообще не переживаю, не волнуюсь в этой ситуации», а 10 – «сильно переживаю, очень волнуюсь» (один ответ в каждой строке)

1. В начале пандемии: 1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5 _ 6 _ 7 _ 8 _ 9 _ 10
2. Сейчас: 1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5 _ 6 _ 7 _ 8 _ 9 _ 10

14. Сейчас, спустя год после начала пандемии, одни стараются не посещать общественные места, если предполагают, что там будет много людей. Другие не придают этому значения, посещают так же, как обычно. А к каким людям Вы бы отнесли себя?

1. Скорее к первым (стараюсь не посещать многолюдные места)
2. Скорее ко вторым (посещаю такие места, как обычно до пандемии)
3. Другое (напишите) _____

15*. Вы доверяете или не доверяете официальной статистике о количестве заразившихся коронавирусом в России? Если не доверяете, то Вы считаете, что заразившихся на самом деле больше или меньше?

1. Доверяю, в целом соответствует реальности
2. Не доверяю, заразившихся больше
3. Не доверяю, заразившихся меньше
4. Затрудняюсь ответить

16. Исходя из Вашего личного опыта, стало проще или сложнее получить такие услуги за последний год? (выберите один вариант ответа в каждой строке)

	1. стало проще	2. стало сложнее	3. стало недоступно	4. ничего не поменялось	5. затрудняюсь ответить
16.1 Оформление и получение мер социальной поддержки (пенсии, пособия, компенсации, льготы)	1.	2.	3.	4.	5.

Приложение

16.2	Оформление инвалидности	1.	2.	3.	4.	5.
16.3	Получение медицинской помощи амбулаторно (в поликлинике) и на дому	1.	2.	3.	4.	5.
16.4	Получение медицинской помощи в стационаре	1.	2.	3.	4.	5.
16.5	Прохождение реабилитации в специализированных учреждениях	1.	2.	3.	4.	5.
16.6	Получение санаторно-курортного лечения	1.	2.	3.	4.	5.
16.7	Занятия спортом и физкультурой, в т. ч. адаптивными видами	1.	2.	3.	4.	5.
16.8	Получение банковских услуг	1.	2.	3.	4.	5.
16.9	Получение услуг связи	1.	2.	3.	4.	5.
16.10	Покупка одежды	1.	2.	3.	4.	5.
16.11	Покупка товаров для дома	1.	2.	3.	4.	5.
16.12	Покупка продуктов питания	1.	2.	3.	4.	5.

16.13	Доступ к культурным объектам и произведениям (концерты, театральные постановки, выставки, музейные экспозиции, посещение библиотек и проч.)	1.	2.	3.	4.	5.
16.14	Консультации психолога, педагога и т.д.	1.	2.	3.	4.	5.

16.1. Если какие-то услуги не были перечислены в таблице, но Вы хотели бы сказать о них и что в них поменялось, напишите: _____

БЛОК 2: ОНЛАЙН АКТИВНОСТЬ

17. Стали ли Вы чаще использовать онлайн покупки и сервисы (через Интернет) за последний год?

1. Да, впервые начал использовать такие сервисы
2. Да, стал использовать онлайн сервисы чаще
3. Нет, пользуюсь так же, как и до пандемии
4. Не пользуюсь Интернетом

ДЛЯ ТЕХ, КТО ВЫБРАЛ 4 в вопросе 17

17.2. Почему Вы не используете Интернет?

Напишите: _____

18. Отметьте все товары и услуги, которые Вы и Ваша семья теперь заказываете онлайн (через Интернет) чаще, чем до пандемии? (все подходящие варианты ответов и/или добавьте свой)

1. Одежда, обувь, аксессуары
2. Продукты и товары первой необходимости

3. Бытовая техника, компьютерная техника и электроника
4. Готовая еда
5. Лекарства и товары для здоровья
6. Книги, аудио- и видеопродукция, товары для хобби
7. Товары для детей
8. Косметика, парфюмерия, средства гигиены
9. Мебель, товары для дома и сада
10. Товары для спорта
11. Банковские операции (денежные переводы, оплата кредитов, операции со счетами)
12. Государственные услуги (оформление льгот и документов, заказ справок, оплата штрафов)
13. Оплата ЖКУ
14. Оплата мобильной связи и Интернета
15. Запись к врачу
16. Покупка билетов, бронирование гостиниц
17. Другое, напишите: _____

19. Насколько Вы согласны с каждым из суждений, говоря о Вашем опыте использования онлайн сервисов за последний год? (ответ по каждой строке)

	1. Полностью согласен	2. Скорее согласен	3. Скорее не согласен	4. Полностью не согласен	5. Затрудняюсь ответить
19.1 Моя жизнь стала комфортнее за счет использования онлайн сервисов	1.	2.	3.	4.	5.
19.2 Я сэкономил деньги на заказах и покупках онлайн	1.	2.	3.	4.	5.

19.3	Я сэкономил время, используя онлайн сервисы	1.	2.	3.	4.	5.
19.4	Я чувствовал себя безопаснее, получая услуги онлайн и пользуясь доставкой	1.	2.	3.	4.	5.

20. Использовали ли Вы Интернет, в том числе мессенджеры и социальные сети, в период эпидемии коронавируса для следующих целей? Отметьте, был ли этот опыт полезным? (ответ по каждой строке)

	1. Очень поправилось	2. Скорее поправилось	3. Скорее не поправилось	4. Абсолютно не поправилось	5. Не использовал	6. Затрудняюсь ответить	
20.1	Обучение, прохождение образовательных курсов	1.	2.	3.	4.	5.	6.
20.2	Творчество, получение новых навыков в творчестве и хобби	1.	2.	3.	4.	5.	6.
20.3	Получение консультативной помощи (психологической, юридической, медицинской, педагогической)	1.	2.	3.	4.	5.	6.

20.4	Развлечения, просмотр концертов и развлекательных программ	1.	2.	3.	4.	5.	6.
20.5	Чтение, просмотр фильмов	1.	2.	3.	4.	5.	6.
20.6	Общение с родными и друзьями	1.	2.	3.	4.	5.	6.
20.7	Участие в онлайн мероприятиях	1.	2.	3.	4.	5.	6.
20.8	Проведение мастер-классов/вебинаров/zoom-конференций для друзей и единомышленников	1.	2.	3.	4.	5.	6.
20.9	Для защиты своих прав, обращения в соответствующие органы власти	1.	2.	3.	4.	5.	6.
20.10	Для помощи и поддержки других (онлайн акции, петиции)	1.	2.	3.	4.	5.	6.
20.11	Для работы или подработки	1.	2.	3.	4.	5.	6.

БЛОК 3: КОММУНИКАЦИЯ И ПОМОЩЬ

21. Начали ли Вы прибегать к помощи других людей или организаций в связи с пандемией коронавируса? (выберите все подходящие варианты ответов и/или добавьте свой)

1. Да, к помощи родственников
2. Да, к помощи друзей и знакомых
3. Да, к помощи коллег

4. Да, к помощи соседей
5. Да, к помощи социального работника
6. Да, к помощи волонтеров
7. Да, к услугам курьера или посыльного
8. Да, к помощи доверенного лица
9. Продолжили получать необходимую помощь, что и до пандемии
10. Нет, справлялись собственными силами
11. Другое, кого именно: _____

22*. Если говорить в целом, сейчас Вы видите с друзьями и знакомыми чаще, чем до пандемии, реже или так же, как и раньше?

1. Чаще
2. Реже
3. Так же, как и раньше

23*. А с пожилыми близкими Вы сейчас видите чаще, чем до пандемии, реже или так же, как и раньше?

1. Чаще
2. Реже
3. Так же, как и раньше

24. Получили ли Вы какую-либо поддержку в связи с пандемией коронавируса?

1. Да, напишете: _____
2. Не получили никакой поддержки ==> ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ № 25

ДЛЯ ТЕХ, КТО ВЫБРАЛ 1 в ВОПРОСЕ 24

24.1. От кого вы получили/ощутили больше всего помощи в период пандемии? (выберите не более трех вариантов ответов и/или добавьте свой)

1. Социальные службы и работники
2. Государственные службы

3. Единовременные пособия от государства
4. Работодатель
5. Родные и близкие
6. Друзья
7. Соседи
8. Волонтеры
9. Общественные организации, НКО
10. Другое, от кого: _____

25. Скажите, столкнулись ли Вы и Ваша семья со следующими трудностями и проблемами из-за эпидемии коронавируса? Если да, то в какой степени Вы с ними справились? (один ответ по каждой строке)

		1. Не столкнулся	2. Столкнулся, решил полностью	3. Столкнулся, решил частично	4. Столкнулся, не решил	5. Затрудняюсь ответить
25.1	Финансовые трудности	1.	2.	3.	4.	5.
25.2	Проблемы со здоровьем	1.	2.	3.	4.	5.
25.3	Нехватка продуктов питания и товаров первой необходимости	1.	2.	3.	4.	5.
25.4	Проблемы с оплатой / получением коммунальных услуг	1.	2.	3.	4.	5.
25.5	Проблемы с доступом к интернету, телефону, телевидению, радио	1.	2.	3.	4.	5.
25.6	Психологические трудности (личные)	1.	2.	3.	4.	5.

25.7	Проблемы в общении с родными и близкими	1.	2.	3.	4.	5.
25.8	Проблемы в обучении (своем / детей)	1.	2.	3.	4.	5.
25.9	Бытовые трудности с мелким ремонтом и т.д.	1.	2.	3.	4.	5.
25.10	Трудности с самообслуживанием	1.	2.	3.	4.	5.

26. Оказывали ли Вы кому-то помощь или поддержку в период пандемии коронавируса?

1. Да, напишите, какая это была помощь или поддержка и кому Вы помогли: _____

2. Нет

27. Приходилось ли Вам отстаивать свои права или помогать другим отстаивать их права в период пандемии коронавируса?

1. Да, отстаивал свои права
2. Да, помогал другим отстаивать их права
3. Да, отстаивал свои права и помогал другим
4. Нет ==> ПЕРЕХОД к вопросу № 29

ДЛЯ ТЕХ, КТО ВЫБРАЛ 1, 2, 3 В ВОПРОСЕ 27

28. Как, каким образом Вы отстаивали свои права и/или помогали другим это делать, в какой сфере? Напишите: _____

29. В какой мере Вы согласны со следующими утверждениями? (один ответ по каждой строке)

	1. Полностью согласен	2. Скорее согласен	3. Скорее не согласен	4. Полностью не согласен	5. Затрудняюсь ответить
29.1	За последний год я стал внимательнее к потребностям малознакомых людей, пытаюсь помочь в меру возможностей				
	1.	2.	3.	4.	5
29.2	За последний год я стал замечать, что малознакомые люди стали более внимательны ко мне, стараются помочь в меру возможностей				
	1.	2.	3.	4.	5
29.3	Руководство региона за последний год делало и делает все необходимое для предотвращения распространения коронавируса				
	1.	2.	3.	4.	5
29.4	Руководство страны за последний год делало и делает все необходимое для предотвращения распространения коронавируса				
	1.	2.	3.	4.	5

29.5	Большинство людей не верит в угрозу коронавируса	1.	2.	3.	4.	5
29.6	Всем необходимо соблюдать меры предосторожности (маски, дистанция)	1.	2.	3.	4.	5
29.7	Вводимый государством режим самоизоляции был оправдан	1.	2.	3.	4.	5
29.8	Те, кто не носит маску в общественных местах, подвергают угрозе здоровью и жизнь других	1.	2.	3.	4.	5
29.9	Если бы все люди носили маски и соблюдали дистанцию, я бы чаще посещал общественные места	1.	2.	3.	4.	5

БЛОК 4: ТРУДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ И ОБУЧЕНИЕ

30. Как повлияла пандемия коронавируса на Вашу работу и трудовую деятельность?

1. Никак, работаете там же, где и работали
2. Никак, не работали до пандемии и сейчас не работаете
3. Лишились работы, встали на учет в службе занятости
4. Лишились работы, сейчас не работаете и не ищете работу
5. Лишились работы, вышли на пенсию
6. Нашли работу во время пандемии

7. Сменили работу

8. Другое, напишите: _____

31*. Как изменился Ваш доход в связи с эпидемией коронавируса?

1. Увеличился

2. Уменьшился

3. Не изменился

4. Затрудняюсь ответить

ДЛЯ ТЕХ, КТО СЕЙЧАС РАБОТАЕТ

32*. Некоторые предприятия, организации в связи с эпидемией коронавируса перевели сотрудников на удалённый режим работы. А как работали Вы?

1. Полностью или частично перешёл на работу из дома, удалённую работу

2. Ходил на работу, как и до эпидемии

3. Работал из дома, как и до эпидемии

4. Другое, напишите: _____

ДЛЯ ТЕХ, КТО УЧИТСЯ

33. Многие учебные заведения перешли на дистанционный формат обучения. А как учились Вы?

1. Полностью или частично перешёл на обучение из дома

2. Ходил на учебу, как и до эпидемии

3. Учился из дома, как и до эпидемии

4. Другое, напишите: _____

ДЛЯ ТЕХ, КТО УЧИТСЯ И РАБОТАЕТ ИЗ ДОМА

34*. Поговорим о том, изменились ли Ваш режим дня и привычки во время работы и обучения из дома:
(один ответ по каждой строке)

	1. Больше	2. Меньше	3. Как раньше	4. Затрудняюсь ответить
35.1 Стали работать/ учиться	1.	2.	3.	4.
35.2 Работая/обучаясь из дома, Вы устаёте	1.	2.	3.	4.
35.3 По Вашим ощущениям, свободного времени у Вас стало	1.	2.	3.	4.

36. Хотели ли бы Вы, чтобы удаленка, т.е. дистанционный режим работы, вошла в обычную практику в будущем?
(один вариант ответа)

1. Да
2. Скорее да
3. Скорее нет
4. Нет
5. Затрудняюсь ответить

БЛОК 5: ОПЫТ БОЛЕЗНИ

37. Вы переболели коронавирусом?

1. Да, в бессимптомной форме
2. Да, в легкой форме
3. Да, в тяжелой форме
4. Нет

38. Среди вашего ближайшего окружения есть те, кто переболел или болеют коронавирусом? (выберете все возможные варианты ответа)

1. Да, в бессимптомной форме
2. Да, в легкой форме
3. Да, в тяжелой форме
4. Да, есть смертельные случаи
5. Нет

39. Есть ли у Вас прививка от коронавируса?

1. Да
2. Да, но только 1 этап, жду 2-го этапа
3. Нет, но планирую
4. Нет, не планирую

ДЛЯ ТЕХ, КТО ВЫБРАЛ 4 В ВОПРОСЕ 39

40. Почему не планируете сделать прививку?

1. Не боюсь заболеть
2. Не верю, что прививка сработает
3. Боюсь осложнений
4. Есть противопоказания
5. Есть антитела
6. Другое, напишите: _____

БЛАГОДАРИМ ЗА УЧАСТИЕ В ОПРОСЕ!

ГАЙД ДЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ РАБОТНИКОВ, ОБСЛУЖИВАЮЩИХ ПОЖИЛЫХ ГРАЖДАН

БЛОК 1. Уязвимость: благополучие эмоциональное, психологическое, физическое, финансовое

Расскажите, что изменилось в практике Вашей работы в течение пандемии, за последний год с небольшим.

Вспомните, пожалуйста, как, с какими чувствами, эмоциями был связан период с весны по осень 2020 года? А что поменялось потом? Какие чувства преобладали в Ваших ощущениях, впечатлениях от работы?

Вспомните, пожалуйста, какие эмоции Вы испытывали весной, летом 2020 года именно при взаимодействии с Вашими пожилыми клиентами, когда Вы их посещали на дому. Приведите, пожалуйста, примеры, конкретные случаи. А какие еще эмоции Вы испытывали? Что испытывали Ваши пожилые клиенты? Как это отражалось на Вас? А как это изменилось осенью, зимой 2020 года? А в 2021 году? Что это для Вас значило раньше? А теперь?

Расскажите, как Вы себя чувствовали физически, как эти ощущения и Ваше состояние менялись с марта 2020 до сегодняшнего дня? Как это связано было с Вашей работой?

Как поменялась Ваша финансовая ситуация? Как это ощущалось в 2020? А как в 2021? Как Вы к этому относились в 2020? А теперь? Приведите, пожалуйста, примеры.

БЛОК 2. ИЗМЕНЕНИЕ РЕЖИМА И ФОРМАТА РАБОТЫ. КРЕАТИВНОСТЬ, СОЗИДАТЕЛЬНОСТЬ

Расскажите, как Вам удавалось справляться с новыми проблемами, сложными ситуациями, с новой нагрузкой и рисками. С чем именно, расскажите подробнее. Что Вы делали для того, чтобы справиться? Приведите, пожалуйста, примеры. Что удалось придумать и воплотить Вам самим или по совету коллег? Расскажите на примере. А может быть, по рекомендации, по примеру клиентов? Какие Вам удалось изобрести способы, приемы? Расскажите подробнее.

Расскажите, пожалуйста, о ситуациях, когда запросы, просьбы или требования ваших клиентов не соответствуют ожиданиям или принятым нормам. Что вы делаете в таких случаях? Как выходите из таких ситуаций?

Поговорим о режиме работы. Как он поменялся? Приведите примеры. Что это для Вас значит?

Расскажите, как поменялась Ваша нагрузка? Как раньше распределялось рабочее и свободное время, чем наполнялось и как это изменилось в период пандемии? Как изменения рабочей нагрузки ощущались весной, летом 2020? Осенью и зимой 2020? А как в 2021 году это происходит? Приведите, пожалуйста, примеры. Как Вы это понимаете, что это означает для Вас? Были ли случаи болезни или контакта с последующей самоизоляцией кого-то из Ваших коллег? Как переопределялись рабочие задачи этих коллег на время их отсутствия? Как это коснулось Вас лично? Как Вы к этому отнеслись?

Расскажите о том, какую роль сейчас играют онлайн-технологии, интернет в Вашей работе с пожилыми клиентами? Что тут появилось нового, что это для Вас значит? Приведите примеры.

Переходила ли Ваша организация на удаленную работу? На какой срок? Вы лично работали из дома? Что было самым сложным в этот период? Что Вы думаете об удаленной работе в будущем?

БЛОК 3. ПОДДЕРЖКА ИЛИ ДЕФИЦИТ ПОДДЕРЖКИ СО СТОРОНЫ ОРГАНИЗАЦИИ(Й), СОТРУДНИКОВ, КЛИЕНТОВ

Расскажите, пожалуйста, о том, что предпринимала Ваша организация, учреждение, руководство, чтобы Вас поддержать. Приведите, пожалуйста, примеры. А кто еще Вас поддерживал из других организаций, отдельных людей? Что еще ощущали со стороны Вашего руководства, организации, кроме поддержки?

Какая поддержка была оказана в достаточной мере, а чего очень сильно не хватало? Как Вы выходили из таких ситуаций, если они были (ввиду недостатка чего-то необходимого)? [Если респондент сам не затронет тему обеспечения средствами индивидуальной защиты, следует уточнить: Какие средства индивидуальной защиты Вы используете и в каких ситуациях? Что Вам выдавали на работе, в достаточном ли количестве весной 2020 года, летом 2020 года, осенью-зимой 2020 года, как дела обстоят в нынешнем году? Как все это способствовало ощущению защищенности, безопасности?]

А что можете сказать о Ваших коллегах, других социальных работниках, какие между вами возникали чувства и новые отношения? Что они делали или как реагировали на происходящее? Оказывали ли Вы помощь или поддержку кому-то из своих коллег за прошлый год? Расскажите, пожалуйста, подробнее. Такая помощь обычное для Вас дело или новый опыт, другой уровень отношений? [Как Вы и другие сотрудники реагировали на возникающие проблемы и делали что-то – сообща или индивидуально или как-то еще?]

Расскажите, Вы ощущали поддержку от Ваших пожилых клиентов? Приведите примеры. А что еще ощущали со стороны клиентов? Какие новые пожелания, просьбы или требования поступали от Ваших клиентов? Насколько они были исполнимыми и трудозатратными?

Внесла ли пандемия какие-то изменения в отношения с клиентами? Как менялась эмоциональная связь? А какие еще изменения Вы отмечали?

Если есть, приведите, пожалуйста, обратные примеры – не поддержки, а, наоборот, если Вы от кого-то ощущали иное, противоположное отношение. [Тут может пойти речь об игнорировании, пренебрежении, угрозах, рисках, об ощущении уязвимости.] Расскажите, как Вы справлялись с (угрозы, риски)? В сравнение с тем, как Вы справлялись с рисками и угрозами до пандемии, изменились ли как-то Ваши «методы самозащиты»?

Расскажите про то, как Вы достигали баланса в работе и свободном времени, избегали эмоционального и физического выгорания? Были ли случаи физического или психологического насилия со стороны клиентов до пандемии? А после? Что Вы противопоставляли – и противопоставляете теперь – насилию со стороны клиентов?

ГАЙД ДЛЯ РУКОВОДИТЕЛЕЙ

БЛОК 1. ОРГАНИЗАЦИЯ И ПАНДЕМИЯ

Какие последствия пандемии Вы считаете наиболее существенными для организаций социального обслуживания? Что именно коснулось Вашей организации? Как лично Вы это восприняли? Что предприняли для нормализации ситуации после перенесенных испытаний? Какая оказывалась дополнительная помощь организации и от кого? (городская администрация, депутаты, региональные и/или федеральные выплаты, помощь волонтеров, партнеров, горожан, клиентов...) в каком формате (материальная, вещевая, транспортная, продуктовая, коммуникационная, информационная, досуговая и т.д.)? кому помогали? (организации, клиентам) кто инициатор (организация соц. обслуживания, помогающий, клиент)? системно или разово? обещания/ договоренности и реальность (совпали полностью, частично, не совпали: получили больше, получили меньше)? Как бы Вы оценили эту помощь (достаточная, недостаточная / существенная, несущественная/своевременная, несвоевременная)?

Расскажите, пожалуйста, как сейчас обстоят дела с вакцинированием клиентов? Как они относятся к вакцинации? А социальные работники как относятся к вакцинации? Что стараются делать в связи с решением об обязательной вакцинации?

БЛОК 2. РЕЖИМ РАБОТЫ

А какие новые возможности и ресурсы Вы и Ваши сотрудники смогли найти, привнести в свою работу именно в связи с пандемией? Как поменялся график работы до и во время пандемии,

какие были требования более строгого или специального режима в определенный период и как менялось сейчас? На что Вы как руководитель взглянули по-новому в работе организации? Что оказалось важным, а что отошло на второй план?

БЛОК 3. КАДРЫ

Расскажите про кадровую работу после начала пандемии. Что менялось? С какими трудностями Вы столкнулись? Были ли случаи отказа от работы, увольнения по собственному желанию среди ваших сотрудников в связи со страхом заболеть? Как Вы работали со страхами и тревогами сотрудников? Были ли конфликты в организации из-за новых требований и правил? Расскажите, что произошло. Как менялось количество сотрудников до и во время пандемии? Как шел процесс с дистанционной работой раньше и сейчас?

БЛОК 4. ПОМОЩЬ РАБОТНИКАМ

Какая специальная помощь и поддержка оказывалась социальным работникам во время пандемии? Как удавалось вашей организации справляться с необходимостью поддержки? Приведите, пожалуйста, примеры испытаний, неудач и успехов [внимание интервьюеру: спрашивайте отдельно об испытаниях, неудачах и успехах].

БЛОК 5. ПОМОЩЬ БЛАГОПОЛУЧАТЕЛЯМ

Еще немного поговорим о получателях социальных услуг, Ваших клиентах. Что менялось? Стало больше или меньше нуждающихся и желающих получать услуги? Были ли отказы от получения услуг? Всех или определенных? Почему? Как менялось количество клиентов до и во время пандемии? Какие появились новые клиенты?

БЛОК 6. СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Что отменили в услугах, а что добавили – что поменялось? Как сама организация столкнулась с ковидом среди сотрудников и клиентов, что было в начале пандемии, осенью 2020 и как обстоят дела в 2021?

Какие складываются новые стандарты работы с клиентами: новые формы коммуникации, новые услуги, частота посещений, длительность посещений, использование средств индивидуальной защиты, новые требования к сотрудникам: если были, то КАКИЕ? Насколько эти стандарты выполнимы?

ГАЙД ИНТЕРВЬЮ ДЛЯ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ МАЛОМОБИЛЬНЫХ ГРУПП

БЛОК 1. УЯЗВИМОСТЬ: БЛАГОПОЛУЧИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ, ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ, ФИЗИЧЕСКОЕ, ФИНАНСОВОЕ

Вспомните, пожалуйста, как, с какими чувствами, эмоциями был связан период с весны по осень прошлого 2020-го года? А что поменялось потом? Какие чувства у Вас тогда преобладали? А сейчас?

Расскажите, как Вы себя чувствовали физически, как эти ощущения и Ваше состояние менялись с марта 2020-го до сегодняшнего дня?

[Если информант сам не затронет тему самоизоляции, следует уточнить: Соблюдали ли Вы режим самоизоляции? Как долго? Насколько строго? В чем оказалась самая большая сложность режима самоизоляции для Вас лично?]

Как поменялась финансовая ситуация у Вас, в Вашей семье? Как это ощущалось в 2020? А как в 2021? Как Вы к этому относились в прошлом 2020 году? А теперь? Приведите, пожалуйста, примеры.

Расскажите, что поменялось в Вашем круге общения за последний год с небольшим? Стали Вы чаще или реже общаться со своими родственниками? А друзьями и близкими? Соседями? Почему? Как Вы к этому отнеслись, что чувствовали по этому поводу? Вы считаете, в целом люди в нашем городе стали ближе друг к другу за последний год или наоборот? Почему Вы так думаете, приведите пример?

Немного поговорим о Вашем опыте получения социальных услуг в период пандемии коронавируса. Что стало сделать, получить проще? А что труднее? В чем это выразалось? Приведите примеры. Какие нововведения в сфере получения социальных услуг были введены? Как Вы о них узнавали и как отнеслись? Вспомните, какую социальную помощь и услуги Вы и Ваша семья получили за прошлый год?

ДЛЯ МАЛОМОБИЛЬНЫХ КЛИЕНТОВ СОЦИАЛЬНЫХ СЛУЖБ:

Как давно Вы пользуетесь услугами социальной службы, обслуживания на дому, услугами социального работника? Что для Вас наиболее важно в этом, какие услуги наиболее нужны? Как строилось Ваше общение с Вашим социальным работником во время пандемии коронавируса? Что поменялось? Появились ли новые правила обслуживания на дому? Расскажите подробнее, какие, как Вы к ним отнеслись. Опишите, как эти правила исполнялись на практике с весны по осень прошлого 2020-го года? А как они исполняются сейчас? Почему? Вспомните, о чем-то новом Вы просили своего социального работника, о чем именно и почему? Как она восприняла эту просьбу? В принципе Вы можете проявить инициативу в общении с социальным работником и соцслужбой, повлиять на их работу? В чем? Если нет, то почему? А было ли такое, что социальный работник, видя Ваше положение, сам предлагал Вам что-то новое, помогал в чем-то сверх перечня услуг? Расскажите, пожалуйста, подробнее об этом. Вы можете посоветовать своего социального работника другим потенциальным клиентам? Почему?

БЛОК 2. АГЕНТНОСТЬ, КРЕАТИВНОСТЬ, СОЗИДАТЕЛЬНОСТЬ

Какие проблемы накопились у Вас в связи с пандемией, стали наиболее острыми? Расскажите, как Вам удавалось справляться с новыми проблемами, сложными ситуациями, с новой нагрузкой

и рисками? Что Вы делали для того, чтобы справиться? Приведите, пожалуйста, примеры. Что удалось придумать и воплотить Вам самим или по чьему-то совету? Расскажите на примере. Кто Вам помогал и чем?

Оказывали ли Вы помощь другим людям? Кому и чем? Расскажите подробнее. Было это разово или на постоянной основе?

Приходилось ли Вам отстаивать свои права и/или помогать другим это делать в связи пандемией коронавируса и введенными ограничениями? Расскажите. В какой сфере, каким образом и с каким результатом Вы это делали? Была ли у Вас возможность вносить свои предложения, выступать с инициативой при взаимодействии с различными городскими службами (их представителями, в том числе социальными работниками)? Расскажите, как Вы это делали, с какой реакцией Вы столкнулись? К чему пришли?

Вы впервые отстаивали свои права и/или помогали другим это делать?

Если ДА: Намерены ли Вы и дальше отстаивать свои права? По каким вопросам? К кому, Вы думаете, стоит обращаться?

Если НЕТ: Как Вы оцениваете, в период пандемии стало сложнее заявить о своих правах и проблемах или легче? Почему, в чем? Какие каналы не работали? Что появилось нового?

БЛОК 3. НОВЫЕ ПРАКТИКИ ДОСТУПНОСТИ

Использовали ли Интернет и онлайн сервисы для решения бытовых вопросов, саморазвития, обучения или работы в период пандемии коронавируса? Что конкретно, расскажите. Это был первый опыт или Вы и раньше пользовались такими ресурсами? Как оцениваете результат? Почему?

А для получения социальных услуг использовали Интернет-сервисы за последний год? Какие услуги Вы получили дистанционно? Вызвало ли это трудности, в чем? Кто-то Вам помогал, кто и чем?

ДЛЯ ТЕХ, КТО РАБОТАЕТ ИЛИ УЧИТСЯ

Работали/учились ли вы из дома? Что во время работы/обучения из дома стало сложнее, а что проще? Хотели бы Вы продолжить работать/учиться удаленно на постоянной основе? Почему?

ДЛЯ ВСЕХ

Вспомните, чувствовали ли Вы себя в безопасности на улице, в транспорте, магазинах и в других общественных местах весной прошлого года? Как менялись ваши ощущения безопасности в 2020-м году? Расскажите, от чего у Вас зависит ощущение собственной безопасности? Как Вы чувствуете себя сейчас в общественных местах? Как Вы относитесь к ношению масок и перчаток, соблюдению социальной дистанции? Находите ли Вы эти меры необходимыми, достаточными и эффективными? Что Вы делаете, чтобы обезопасить себя от заражения? Сталкивались ли Вы (лично или как наблюдатель) с конфликтными ситуациями в связи с новыми требованиями к безопасности? Расскажите подробнее, где и когда это было, что произошло. Как Вы отнеслись к этой ситуации? Как Вы считаете, новые правила с нами надолго? Что из них можно оставить, а что действительно мешает?

Вы планируете или нет прививаться от коронавирусной инфекции или уже это сделали? Почему?

ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ О РАБОТЕ ГОРОДСКОЙ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ МАЛОМОБИЛЬНОГО НАСЕЛЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИЧЕСКИХ ВЫЗОВОВ

Определение темпоральной динамики работы городской системы социального обслуживания маломобильных групп населения (пожилые люди; люди с инвалидностью; родители детей с инвалидностью) в сравнении до и во время изоляции.

Метод: нарративное (онлайн) интервью.

Целевая группа – маломобильные горожане: пожилые, люди с инвалидностью, родители детей с инвалидностью.

Выборка: целевая, N=50, Казань, Саратов, Томск.

Критерии отбора респондентов:

- География: города РФ (Казань, Саратов, Томск).
- Возраст респондентов: 18+ и 60+
- Наличие опыта, связанного с маломобильностью (личной или организацией жизни маломобильного человека), получением/оказанием социальной помощи.

Таблица 1. Работники социальных сервисов

	<i>Казань</i>	<i>Саратов</i>	<i>Томск</i>
Муниципальная служба			
Социальные работники/ волонтеры	3	3	3
Администраторы	2	1	1
НКО			
Социальные работники/ волонтеры	2	2	2
Администраторы	2	1	1
Итого	9	7	7

Таблица 2. Маломобильные клиенты

	<i>Казань</i>	<i>Саратов</i>	<i>Томск</i>
Инвалиды	2	2	1
Родители детей с инва- лидностью	3	3	4
Пожилые	4	4	4
Итого	9	9	9

ОПИСАНИЕ ПОЛЕВЫХ ДАННЫХ

ИНФОРМАНТЫ Г. КАЗАНИ

Работники социальных сервисов:

Информант 1. Женщина, 39 лет, специалист по социальной работе центра реабилитации инвалидов, стаж работы 15 лет, образование высшее.

Информант 2. Женщина, 45 лет, специалист по социальной работе центра реабилитации инвалидов.

Информант 3. Женщина, 25 лет, ответственный за работу объединенного волонтерского центра, образование высшее.

Информант 4. Мужчина, 27 лет, специалист по рекламе и связям с общественностью, волонтер, опыт работы 3 года, образование высшее.

Информант 5. Мужчина, 22 года, проектный менеджер, волонтер, опыт работы 2 года, образование незаконченное высшее.

Информант 6. Женщина, руководитель, центр реабилитации инвалидов, стаж работы 14 лет, образование высшее.

Информант 7. Женщина, 27 лет, руководитель, диагностический центр, образование высшее.

Маломобильные

Информант 8. Мужчина, 45 лет, нарушения опорно-двигательного аппарата, род занятий: самозанятый, ИП, образование высшее.

Информант 9. Женщина, 51 год, нарушения опорно-двигательного аппарата, род занятий: работает по найму, образование высшее.

Информант 10. Женщина, 30 лет, мать ребенка-инвалида (4 года), профиль заболевания ребенка: ментальные нарушения; род занятий: уход за ребенком-инвалидом, образование среднее специальное.

Информант 11. Женщина, 38 лет, мать ребенка-инвалида (10 лет), профиль заболевания: нарушения зрения, иммунодефицит, род занятий: уход за ребенком-инвалидом, образование среднее специальное.

Информант 12. Женщина, 31 год, мать ребенка-инвалида (4 года), профиль заболевания ребенка: ментальные нарушения, род занятий: уход за ребенком-инвалидом, образование высшее (незаконченное).

Информант 13. Женщина, 60 лет, пенсионер, нарушения опорно-двигательного аппарата, нарушения зрения, работает по найму, образование среднее специальное.

Информант 14. Женщина, 85 лет, пенсионер, образование среднее специальное.

Информант 15. Женщина, 66 лет, пенсионер, образование среднее специальное.

Информант 16. Женщина, 67 лет, пенсионер, образование среднее специальное.

ИНФОРМАНТЫ Г. САРАТОВА

Работники социальных сервисов:

Информант 17. Женщина, 37 лет, социальный работник муниципальной службы, опыт работы 2 года.

Информант 18. Женщина, 55 лет, социальный работник муниципальной службы, опыт работы 15 лет, образование высшее.

Информант 19. Женщина, 42 года, социальный работник муниципальной службы, опыт работы 4 года, образование средне-техническое, в настоящее время обучается на бакалавриате по специальности социальная работа.

Информант 20. Женщина, 32 года, сотрудник фонда социальной поддержки пожилых, незаконченное высшее образование.

Информант 21. Женщина, волонтер НКО.

Информант 22. Женщина, 38 лет, руководитель социальной службы, опыт работы 20 лет, образование высшее.

Информант 23. Женщина, 40 лет, руководитель фонда социальной поддержки пожилых, образование высшее.

Маломобильные клиенты:

Информант 24. Женщина, 50 лет, тип маломобильности: опорно-двигательный аппарат, передвигается на коляске, род занятий: занимается инклюзивными танцами, образование высшее.

Информант 25. Женщина, 25 лет, тип маломобильности: опорно-двигательный аппарат, передвигается на коляске, образование психолого-педагогическое высшее.

Информант 26. Женщина, 47 лет, мать ребенка-инвалида (1 группа инвалидности), род занятий: общественная деятельность, образование высшее.

Информант 27. Женщина, 40 лет, мать ребенка-инвалида, профиль заболевания: ДЦП, ребенок не разговаривает, род занятий: не работает, ухаживает за ребенком, образование высшее.

Информант 28. Женщина, 45 лет, мать ребенка-инвалида, род занятий: общественный деятель, образование высшее.

Информант 29. Женщина, 72 года, пенсионер, образование высшее.

Информант 30. Женщина, 78 лет, пенсионер, тип маломобильности: артроз, заменены коленные суставы, 2 группа инвалидности, образование высшее.

Информант 31. Женщина, 74 года, пенсионер, образование неоконченное высшее.

ИНФОРМАНТЫ Г. ТОМСКА

Работники социальных сервисов:

Информант 32. Женщина, 46 лет, социальный работник, стаж 11 лет, образование среднее профессиональное.

Информант 33. Женщина, 55 лет, социальный работник, стаж 5 лет, высшее образование.

Информант 34. Женщина, 53 года, социальный работник, стаж 19 лет, образование среднее профессиональное.

Информант 35. Женщина, 48 лет, специалист интеграционных мастерских, высшее образование.

Информант 36. Женщина, 58 лет, социальный работник общественной организации социально-психологической поддержки, образование высшее педагогическое.

Информант 37. Женщина, 48 лет, руководитель социальной службы, стаж 26 лет, образование высшее.

Информант 38. Женщина, 52 года, руководитель общественной организации социально-психологической поддержки, стаж работы 4 года, образование высшее педагогическое.

Маломобильные клиенты:

Информант 39. Женщина, 33 года, нарушения ОДА, передвигается на инвалидной коляске.

Информант 40. Женщина, 60 лет, тип маломобильности: нарушения опорно-двигательного аппарата, род занятий: работает по найму, учится, образование высшее незаконченное.

Информант 41. Женщина, 30 лет, мать ребенка-инвалида (8 лет), профиль заболевания: нарушения опорно-двигательного аппарата, род занятий: уход за ребенком-инвалидом, образование среднее специальное.

Информант 42. Мужчина, 45 лет, отец ребенка-инвалида (6 лет) профиль заболевания: нарушение опорно-двигательного аппарата, род занятий: работа по найму, образование среднее специальное.

Информант 43. Женщина, 30 лет, мать ребенка-инвалида (9 лет), профиль заболевания: нарушение опорно-двигательного аппарата, род занятий: работает по найму, образование среднее.

Информант 44. Женщина, 39 лет, мать ребенка-инвалида (3,5 года), профиль заболевания: нарушение зрения, род занятий: работает по найму, образование высшее.

Информант 45. Женщина, 71 год, пенсионер, образование среднее.

Информант 46. Женщина, 84 года, пенсионер, образование среднее.

Информант 47. Женщина, 74 года, пенсионер, образование высшее.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Антонова Вероника – стажёр НОРЦМИ (Научно-образовательный региональный центр мониторинговых исследований, Саратовский государственный технический университет имени Гагарина Ю.А.), antonova.veronikaa@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-6042-0723>

Божок Николай – к. соц. н., снс НОРЦМИ, nikolaybozhok@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-0116-1669>

Веденева Яна – к. соц. н., социолог НОРЦМИ, vedeneeva_yv@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-6017-4342>

Домбровски Елена – стажёр НОРЦМИ, dombrovskielena@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-3223-9764>

Григорьева Светлана – магистр социологии СГТУ, социолог НОРЦМИ, grigoreyvasv@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-6110-3391>

Кононенко Ростислав – к. соц. н., доцент, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (НИУ ВШЭ), kononenko-rv@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-4561-8333>

Косова Ольга – магистр социологии, независимый исследователь, olga.kosoffa@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-2698-6424>

Ручин Алексей – к. соц. н., независимый исследователь, ralexey@inbox.ru

Сорокина Наталья – к. соц. н., доцент, зам. директора НОРЦМИ, natalia.sorokina.nv@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-9906-3399>

Чернецкая Анжела – к. соц. н., доцент, социолог НОРЦМИ, acherneckaya@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-5448-1087>

Ярская-Смирнова Валентина – Заслуженный деятель науки Российской Федерации, д. флс. н., профессор, директор НОРЦМИ, yarskayasmirnovavn@sstu.ru, WoS I-3445-2017, ORCID 0000-0002-1504-3439

Ярская-Смирнова Елена – Заслуженный деятель науки России, д.с.н. PhD профессор, зав. Международной лабораторией исследований социальной интеграции НИУ ВШЭ, внс НОРЦМИ eiaarskaia@hse.ru, <https://orcid.org/0000-0002-3139-5215>

ТЕМПОРАЛИЗМ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ ПАНДЕМИИ:

ОБЩЕСТВЕННОЕ НАСТРОЕНИЕ, ДИСКУРСЫ И ОПЫТ

ред. В. Ярская-Смирнова, Е. Ярская-Смирнова

В книге представлены результаты проекта, посвященного исследованию социальных реалий жизни людей с ограниченной мобильностью в период пандемии в трех российских городах – Казани, Саратове и Томске. Предметный фокус и цель исследования темпоральности кризиса пандемии состояли в анализе общественных настроений, дискурсов и опыта совладания с вызовами новой социальной реальности. Результаты анкетного опроса маломобильных горожан показывают, что на фоне коллективного стресса, вызванного пандемическим кризисом, ощущения проблем и сломов социальной системы проявлялись новые солидарности, укреплялись формы поддержки и сплочения. Анализ репрезентаций маломобильных горожан в российских печатных СМИ позволил выстроить сетевую модель, которая визуализирована в графах взаимных упоминаний и фиксирует динамику образов, затрагивая аспекты доступности среды и вызовы пандемии коронавируса. Интервью с представителями маломобильных групп, студентов и работников социальных сервисов показали, как кризис повлиял на образ жизни социальных групп, каким переменам подверглись материальное, физическое и эмоциональное благополучие, как изменились представления о безопасности личных коммуникаций, какие вызовы ощутили администраторы и специалисты социальных сервисов, как пересматривались символические границы в профессиональной практике социальной заботы. Рассматриваются представления студенческой молодежи о вызовах коронакризиса, особое внимание уделено темпоральным измерениям социальной реальности в условиях пандемии.