

**Фирсов Михаил Васильевич**

доктор исторических наук, профессор,  
заместитель декана факультета психологии  
по научной работе  
Российского государственного  
социального университета  
<https://orcid.org/0000-0003-0665-5852>

**Firsov Mikhail Vasilievich**

D.Phil. in History, Professor,  
Deputy Dean for Research,  
Psychology Department,  
Russian State Social University  
<https://orcid.org/0000-0003-0665-5852>

**Лельчицкий Игорь Давидович**

доктор педагогических наук, профессор,  
член-корреспондент РАО;  
директор Института педагогического образования  
и социальных технологий  
Тверского государственного университета  
<https://orcid.org/0000-0002-1902-653X>

**Lelchitsky Igor Davidovich**

D.Phil. in Education Science, Professor,  
Corresponding Member,  
Russian Academy of Education;  
Director, Institute of Pedagogical Education  
and Social Technologies, Tver State University  
<https://orcid.org/0000-0002-1902-653X>

**Вдовина Маргарита Владимировна**

доктор социологических наук,  
профессор факультета социологии  
Российского государственного  
социального университета  
<https://orcid.org/0000-0002-8617-2940>

**Vdovina Margarita Vladimirovna**

D.Phil. in Social Science, Professor,  
Sociology Department,  
Russian State Social University  
<https://orcid.org/0000-0002-8617-2940>

**Черникова Анна Андреевна**

младший научный сотрудник  
Института демографических исследований  
Федерального научно-исследовательского  
социологического центра РАН  
<https://orcid.org/0000-0002-8125-7566>

**Chernikova Anna Andreevna**

Junior Research Fellow,  
Institute for Demographic Research,  
Federal Research Sociological Center  
of the Russian Academy of Sciences  
<https://orcid.org/0000-0002-8125-7566>

## **КЛИНИЧЕСКИЙ ВЕКТОР МОДЕРНИЗАЦИИ ПЛАТФОРМЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ 1.0 В УСЛОВИЯХ НОВЫХ ГЛОБАЛЬНЫХ ВЫЗОВОВ**

## **THE CLINICAL VECTOR OF MODERNIZATION OF THE SOCIAL WORK PLATFORM 1.0 IN THE CONTEXT OF NEW GLOBAL CHALLENGES**

### **Аннотация:**

Целью исследования является выявление и анализ проблем, детерминирующих клинический вектор модернизации платформы социальной работы 1.0 на фоне такого нового глобального вызова, как пандемия коронавирусной инфекции COVID-19. Трансформация модели социальной работы в условиях глобальных жизненных вызовов вносит коррективы в масштабное социальное функционирование человека, изменяя ценностные стратегии массового патогенного поведения. Ретроспективный подход позволил охарактеризовать изменения оформившихся парадигм помощи в их единстве и динамике, противоречии и закономерностях, логике процессов трансверсальности, обосновать актуальность нового вектора развития социальной работы. В контексте транзитивных процессов (неопределенности, изменчивости, множественного многообразия), усиливаемых пандемией COVID-19, обозначены причины и особенности клинической направленности в трансформации платформы социальной работы 1.0.

### **Ключевые слова:**

новые глобальные вызовы, пандемия коронавирусной инфекции COVID-19, здоровье уязвимых групп населения в социальном контексте, социальная работа, платформа 1.0, модернизация, цифровизация, клинический вектор

### **Summary:**

The study aims to identify and analyze the problems that determine the clinical vector of modernization of the social work platform 1.0 against the background of a new global challenge such as the COVID-19 coronavirus pandemic. The transformation of the social work model in the context of global life challenges makes adjustments to the large-scale social functioning of a human being by changing the value strategies of mass pathogenic behavior. The retrospective approach made it possible to characterize the changes in the established paradigms of assistance in their unity and dynamics, contradictions and regularities, the logic of transversality processes, and to justify the relevance of the new vector of social work development. In the context of transitive processes (uncertainty, variability, multiple diversity), amplified by the COVID-19 pandemic, the reasons and features of the clinical orientation in the transformation of the social work platform 1.0 are outlined.

### **Keywords:**

new global challenges, COVID-19 coronavirus pandemic, health of vulnerable population groups in a social context, social work, platform 1.0, modernization, digitalization, clinical vector

В современных условиях, характеризующихся новыми жизненными вызовами, прежде всего пандемией новой инфекции COVID-19, меняется характер социального взаимодействия людей, увеличивается объем цифровизации и объективно возрастает потребность в трансформации вектора развития социальной работы. Необходимо подчеркнуть, что этому способствуют как факторы эволюционного парадигмального изменения социальной работы, так и средовые исторические факторы, существенно меняющие модели помощи нуждающимся и саму социопатогенную платформу, которая формировалась в течение нескольких столетий.

Тектонические сдвиги платформы социальной работы 1.0 от социопатогенной к модели самопомощения сегодня определяются такими факторами, как глобализация, появление массовых групп населения, нуждающихся в социальных услугах, которыми становятся престарелые люди и инвалиды, оформление отвечающей современным трендам технологической помощи нуждающимся. Такая помощь осуществляется с сохранением традиционных методов работы «лицом к лицу» (офлайн-формат) и использованием цифровых инструментов, позволяющих ее онлайн-организацию, либо используется смешанный формат (офлайн/онлайн). Вместе с тем сегодня начинает генерироваться практика взаимодействия с клиентами на основе NBICS-технологий, дающих возможность оказывать поддержку человеку исходя из его биопсихосоциоконгнитивных проблем, что, несомненно, становится уникальным источником появления новых теоретико-методологических представлений и оформления в их контексте нового образа практики социальной работы.

Бесспорно, развитие новой парадигмы технологической помощи в организации и мониторинге процесса разрешения проблем человека, испытывающего затруднения, позволяет осуществлять социальную работу на протяжении всего жизненного цикла: от ранних стадий развития до процессов позднего возраста, инволюционных и паллиативных. В этом контексте глобальная социальная работа охватывает пространство всего земного шара, несмотря на разность культур, экономик, политических систем. Она вмешивается не только в традиционные проблемы социальности, но и в такие области, как экология, а в последнее время является активным агентом, противодействуя в корпусе других «помогающих профессий» распространению пандемии, вызванной коронавирусной инфекцией COVID-19.

Следовательно, современная ситуация перехода платформы 1.0 к платформе 2.0 требует осмысления как на уровне национальных подходов, в дискурсах исторического своеобразия развития, так и цивилизационных, дающих возможность наблюдать процессы изменения оформившихся парадигм помощи в их единстве и динамике, противоречии и закономерностях, логике процессов трансверсальности, позволяющих увидеть не только причины, но и тенденции обозначившей себя сегодня платформенной трансформации, по существу, появления нового вектора развития социальной работы.

Пандемия, вызванная коронавирусной инфекцией, модифицировала структуру государственного управления, что повлекло за собой пересмотр концептов «общественного здоровья» в традиционных дискурсах социальных патологий, внося коррективы как в логику государственной социальной политики, так и в организацию повседневной жизни «человека-нуждающегося».

Современное человеческое сообщество, несмотря на географическое многообразие и политические различия, социокультурные особенности своего жизнеустройства, рефлексивируется в настоящее время как пространство патогенного риска. Вполне обоснованно утверждение о том, что пандемия COVID-19 становится таким же значимым фактором цивилизационного риска, как и постоянно возникающие территориальные вооруженные конфликты, недемократические выборы в тех или иных странах, сохраняющиеся ядерные и экологические угрозы, о которых писали социологи на рубеже прошлого и настоящего столетий [1, с. 28; 2].

В этих условиях все более утверждается идея о том, что на смену геополитической парадигме приходит концепт «биополитики», который начинает обретать статус ведущего фактора политического влияния на современное мироустройство. Сегодня становится все более очевидным, что в различных государствах мира управление населением на основе «биополитики власти» в переживаемой нами действительности является не каким-то абстрактным философским концептом, а необходимой социальной технологией по разрешению проблем человека в трудной жизненной ситуации, вызванной пандемией как первой, так и второй волны.

Платформа социальной работы 1.0 в исторической перспективе имела различные версии, которые трансформировались в зависимости от социально-экономических и социокультурных условий. Представляется необходимым остановиться на общих тенденциях ее формирования в различных странах.

Как известно, социальная работа в статусе профессиональной деятельности по оказанию помощи человеку в трудных жизненных ситуациях начинает складываться в начале XX в. Однако ее ранние формы, механизмы поддержки человека в ситуациях индивидуального и общественного кризиса стали определяться значительно раньше, если говорить о западной цивилизации, то еще

в глубокой древности, когда формируются механизмы общественного обмена между различными социальными общностями и группами [3]. Именно тогда начинают проявляться основные противоречия в социальной общности между группами «коллективной стабильности» (субъектами помощи), осуществляющими политику филантропии, и группами «социального иждивенчества», которые в силу своих возрастных, биопсихосоциальных особенностей, социальной депривированности представляли, согласно О. Льюису, «субкультуру обездоленных» [4].

«Субкультура обездоленных» (объекты помощи) как общность исторически воспроизводилась на протяжении столетий, обрела системные характеристики, такие как «беспомощность, зависимость, непричастность, маргинальность» [5]. Содержание этих концептов детерминировалось социально-экономическими и социально-политическими условиями той или иной эпохи. Исторически сложившиеся социальные институты помощи, выполнявшие функции поддержки, интеграции, контроля, имели многообразные формы организации: государственные, общественные, профессиональные.

Процесс модернизации социальной работы от ее ранних форм до профессиональных осуществлялся не столько как линейный процесс, где процесс институционализации развивался от простых форм помощи к более сложным, сколько как процесс стохастический, для которого были характерны процессы и конвергенции, и дивергенции. Так, модернизация помощи трансформировалась в различные исторические эпохи от стихийной поддержки до упорядоченной, от спонтанных действий родовых и государственных акций помощи отдельным лицам и социальным группам до закрепленного на основе законодательных актов государства и церкви содействия социальным общностям, от филантропических занятий частных лиц и организаций до административной деятельности государственных структур.

В данном контексте следует отметить, что до начала оформления профессионального этапа практики социальной работы правящие элиты и институты влияли на процессы модернизации моделей помощи, поскольку именно им были делегированы функции помощи, а также надзора и контроля за ее осуществлением. Например, контроль за профессиональными нищими на основе трудовой помощи осуществлялся в рабочих домах Англии [6], «ателье де шарите» во Франции, «хунтас де каридад» в Испании [7], смиренных и прядильных домах в Российской империи, где под контроль брались не только мужчины-бродяги, но и женщины [8].

Изменения в содержании и механизмах помощи, по существу, моделировали новые практики, влияющие на модернизацию помогающей деятельности. Это проявлялось, например, в стихийной активности отдельных людей, в частности в деятельности купца Бюша и экономиста Фохта в XVIII столетии в Гамбурге, а также князя Одоевского в XIX в. в Санкт-Петербурге [9]. В качестве еще одного примера можно привести инициативу самих обездоленных групп: например, в Риме в XVII в., когда хромые, слепые, калеки объединились в корпорации взаимопомощи [10, с. 34].

Необходимо отметить, что развивающаяся законодательная практика также влияла на изменение практики помощи, что наглядно представлено на примере законодательных актов против нищенства, принятых в европейских странах в XVI–XVIII вв. (таблица 1).

**Таблица 1 – Законодательная регламентация нищенства в европейских государствах**

Германия	Франция	Англия	Россия
<ul style="list-style-type: none"> <li>– 1500 г. Имперские указы запрещают нищенствовать</li> <li>– 1530 г. Имперские указы разрешают нищенствовать (если община не могла прокормить их)</li> <li>– 1618 г. Ангальский закон о бедных</li> <li>– 1714 г. Ганноверский закон о нищих</li> <li>– 1794 г. Прусский закон о бедности как угрозе безопасности</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 1551 г. Указ Генриха II о взимании еженедельного налога на нищих</li> <li>– 1560–1561 гг. Законы сейма о репрессивных мерах по отношению к нищенству</li> <li>– 1699 г. Указ Людовика XIV о благотворительных сборах с увеселительных мероприятий</li> <li>– 1793 г. Декрет о праве многодетных родителей на вспомоществование</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 1531 г. Закон о запрете на попрошайничество</li> <li>– 1536 г. Закон о надзоре за попрошайничеством</li> <li>– 1597 г. Закон о помощи старым, слепым и немощным</li> <li>– 1601 г. Закон о бедных</li> <li>– 1722 г. Закон о бедных</li> <li>– 1795 г. Закон о бедных</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 1551 г. Стоглав запрещает клиру просить милостыню</li> <li>– 1589 г. Судебник «Об охране побирающих нищих и калек»</li> <li>– 1691 г. Указ о запрете «лукавых нищих» побираться в Москве</li> <li>– 1712 г. Указ о препровождении нищих в Монастырский приказ</li> <li>– 1718 г. Указ о ловле бродяг и отдаче их в работу</li> <li>– 1771 г. Указ о доставлении в полицию праздношатающихся</li> </ul>

Ретроспективный анализ свидетельствует о том, что модернизационные импульсы и усилия в исторической перспективе преобразовывались в деятельность социальных работников, которая сегодня на мировой арене представляет собой глобальную сеть помощи и поддержки на основе профессиональной солидарности между специалистами различных стран мира.

В начале XXI в. можно было наблюдать, как на процессы модернизации социальной работы воздействуют не только мировые научные школы, тенденции научно обоснованной практики, модели образования, которые постоянно совершенствуются, определяя новые эффективные компетенции подготовки специалистов во многих университетах мира. Заметную роль в процессе модернизации социальной работы стали играть ИТ-технологии, позволяющие оказывать помощь человеку с ранних до поздних этапов жизни [11].

Ключевым агентом модернизации является глобальное профессиональное сообщество, которое через различные механизмы выполняет социальный заказ правящих элит. Наряду с государственными акторами модернизации платформы социальной работы 1.0 в этом процессе участвуют церковь, некоммерческие и общественные организации, осуществляющие помощь субъектам «субкультуры обездоленных» с использованием характерных для этих институтов механизмов «управления случаем» на основе своих технологических практик, социокультурных кодов, ценностных и этических отношений.

Однако наряду со сложившимися эндогенными факторами модернизации появляются экзогенные факторы, которые существенно влияют на процессы модернизации вообще [12] и социальной работы в частности. К таким факторам можно отнести пандемию COVID-19, которая охватила все страны мира, влияя на повседневный уклад жизни человека, экономику, систему управления государством, в том числе и на практику помощи.

Анализ первой волны COVID-19 в 2020 г. показывает, что влияние экзогенных факторов на перманентный процесс модернизации социальной работы вызвано различными явлениями и условиями, среди которых аналитики определяют как важнейшие:

- процессы «новой нормы» и «новой девиации»;
- развитие цифровых технологий, которые позволяют осуществлять помощь нуждающимся клиентам в ситуации удаленного доступа;
- реализацию деятельности в новых условиях, а именно: массовых эпидемий, экологических глобальных катастроф, которые имеют взаимозависимость с региональными и мировыми экономическими, политическими, социальными кризисами [13].

Процессы «новой нормы» как в наиболее развитых странах, так и в наиболее бедных реализуются с позиций усиления репрессивного давления и ужесточения контроля, прежде всего в отношении социально уязвимых групп населения. Однако «новые нормы» в системе социальной защиты населения были связаны с административными мерами по самоизоляции наиболее уязвимых групп населения, прежде всего престарелых людей и людей, имеющих мультиморбидные заболевания. В их отношении во многих странах мира создавались определенные программы, которые были направлены на решение проблем продовольственной безопасности, социальной изоляции, цифрового разрыва, когда технологии терапевтической помощи и E-консультирования реализовывались через ИТ-технологии [14].

Как показывают исследования, во многих странах, например в Японии, цифровые технологии позволяли более оперативно решать проблемы пожилых и престарелых, семей и детей из группы риска, более эффективно находить решения в межведомственных взаимодействиях, сокращать бюрократические «проволочки» в системе государственного управления [15].

Можно отметить, что в условиях пандемии в социальной работе приоритетными по сравнению с привычными методами, используемыми в офлайн-формате, становятся онлайн-технологии. При этом происходят изменения в подходах к классификации технологий, поскольку вместо анализа эффективности традиционных их видов (индивидуальных, групповых, общинных) методы помощи репрезентируются чаще в контексте дискурса о цифровой трансформации.

Вместе с тем активное использование цифровых инструментов в процессах оказания помощи обозначило ряд проблем, с которыми социальные работники не сталкивались в своей практике ранее. Среди таких проблем, как отмечается в зарубежных исследованиях, основными являются следующие:

- онлайн-технологии социальной работы не позволяют эффективно оценивать положение детей, находящихся в группе риска;
- закрытие школ приводит к невозможности реализации программ поддержки питания детей из социально уязвимых слоев населения;
- онлайн-практика социальной работы не позволяет контролировать и оценивать семейное насилие, в частности насилие над пожилыми людьми в условиях длительного пребывания на ограниченной территории;

– неготовность к встрече с массовыми эпидемиями привела к тому, что во многих странах мира в домах престарелых была зафиксирована самая высокая смертность среди лиц старшего поколения, такая ситуация, например, возникла в Великобритании и Швеции [16].

Среди детерминированных пандемией коронавируса проблем в практике социальной работы следует назвать, в частности, оказание соответствующих услуг через традиционные каналы помощи бездомным, которые к тому же оказались в ситуации невозможности действительной самоизоляции. Во многих странах мира дети, находящиеся на государственном интернатном попечении, были возвращены родственникам, а учреждения прекратили свое существование. Данные проблемы стимулировали поиск эффективных технологий социальной работы в условиях пандемии, поскольку сложившиеся традиционные методы помогающих практик не позволяют продуктивно их осуществлять, особенно рельефно это проявилось в профессиональном разрешении клинических случаев, что характерно для всех стран [17].

Другой особенностью, детерминирующей клинический вектор модернизации социальной работы, является не только появление новых проблемных ситуаций и нозологий травмирующего (клинического) случая, но и изменение идеологии помощи. Так, в условиях пандемии социальные патологии и потребности человека, обусловленные концептом «общественного договора» между властью и отдельным человеком, претерпели существенные изменения.

Базис общественного договора, когда человек, согласно З. Фрейду, соглашался с неизбежным «культурным принуждением» на основе доминант потребления и общественной безопасности, сегодня трансформируется. Социальная экология общественной среды изменила правила функционирования социальных учреждений. Формально (де-юре) учреждения социальной защиты в массовом сознании еще отражают «защитные механизмы» коллективного Сверх-Я, направленные против доминирования «господства дурных, социально вредных влечений» [18]. Однако на практике (де-факто) в этих учреждениях реализуются функции «биологии власти», когда в центре внимания оказываются риски биосоциального функционирования человека, его социопатогенные состояния, клинический вектор преодоления которых становится более приоритетным, нежели чем поддержание «общественного порядка и дисциплины» [19].

Еще одна особенность, подчеркивающая значимость клинического вектора модернизации социальной работы и соответственно ее платформы 1.0 в условиях COVID-19, связана с представлениями о «человеке-нуждающемся» в наличествующей сегодня ситуации неопределенности, стремительно меняющемся социальном пространстве со все более утверждающейся множественностью контекстов жизнедеятельности. В этих обстоятельствах усиливается необходимость управления случаем, потребность клинической направленности помогающей практики.

Можно наблюдать, как социальные условия меняют представления о патологии общества и социальных неврозах, которые были описаны З. Фрейдом. Примечательно, что внимание З. Фрейда, как отмечал Э. Фромм, было сфокусировано на природе конфликта требований человеческой природы и общества. Причиной этого конфликта представлялось общество, которое «в целом может быть большим». Социальный невроз развивается благодаря тому, что цивилизация и культура противоречат потребностям человека. На этой основе возникает коллективный невроз [20, с. 25–26].

Модернизация современной социальной работы развивается в ситуации, когда социальный невроз формируется не только в ситуации «больного» общества, вызванной «цивилизационными тенденциями». Например, в свою очередь, пандемические обстоятельства приносят свою «долю деструктивного состояния» в симптоматику «общественного» невроза, объединяя все многообразие социальных групп в одну большую конгломерацию, которую можно рассматривать как пандемическое социально-виктимное сообщество.

Это пандемическое социально-виктимное сообщество, приобретая социальный невроз, может иметь различные модификации в зависимости от социальных, когортных, возрастных факторов, «мутируя» подобно новым штаммам COVID-19. В частности, у одних социальных групп – пожилых и престарелых – почву для социального невроза образуют доминирующие экзистенциальные проблемы жизни и смерти, которые усугубляются сопутствующими проблемами «естественной изоляции», осложненными условиями, вызванными административными мерами «самоизоляции», что не способствует сценариям «позитивного старения». Французский философ М. Мерло-Понти, осмысливая тело человека как универсум, формирующий смыслы и установки к деятельности, определял его «проводником в мир», «скрепляющим механизмом» бытия субъекта [21]. Однако этот «скрепляющий механизм» при определенных его состояниях является фактором угрозы и риска повседневной жизнедеятельности человека, фактором трудной жизненной ситуации.

Другие социальные группы, например активная часть населения, находящаяся на стадии профессионального социального функционирования, формирования «Я-профессионального»,

сталкивается с перманентными ситуациями ограниченной возможности или скорее невозможности реализовывать свои карьерные интенции в обстоятельствах повседневной «производственной неопределенности и изменчивости». Это также становится серьезным основанием для социальных неврозов.

Подростки в ситуации самоизоляции лишены общения как ведущего фактора социализации на данном этапе личностного развития. Природа социальных неврозов и агрессивного поведения лежит в основе эрзац-общения в среде подростков, которые активно используют в условиях самоизоляции мессенджеры, и они уже не столько добавляют, сколько определяют курсы и направленность общения. Ограниченные коммуникации с помощью мессенджера WhatsApp не дают возможности получить полный спектр эмоционального вербального общения, где интонации, невербальные средства взаимодействия имеют такое же значение, что и вербальные сообщения между коммуникаторами.

Платформа 1.0 оформлялась в течение почти двух тысячелетий как патогенная модель помощи и поддержки, где в процессе ее эволюции формировались принципы, техники и программы работы с социально уязвимыми группами населения. «Архитекторами» данной платформы на разных этапах исторического пути выступали правящие элиты, политические деятели, активисты благотворительности, различные профессиональные и общественные организации и их лидеры, а на позднейших этапах развития – социальные работники, которые дали импульс становлению различных направлений помогающих профессий.

В центре внимания технологий помощи на платформе 1.0 всегда находится работа с «обездоленным большинством», поиск решения проблем в логике «контроля – исправления» на уровне как административных мер, так и групповых, а впоследствии – индивидуальных стратегий, когда трудная жизненная ситуация клиента рассматривается как проявление одной из разновидностей социальной болезни. Глобализация трансформирует как массовое поведение, так и образы мира, представление о сложившихся связях, отношениях, а также сущность «общественного здоровья» как совокупного показателя благосостояния, свобод, прав человека, реализации его возможностей и интенций [22, с. 25–26].

Как нам представляется, социальная работа сегодня столкнулась с новыми вызовами, активно модифицируя помогающую платформу 1.0. Пандемия коронавирусной инфекции COVID-19 существенно изменяет понимание проблематики человека в трудных жизненных ситуациях, влияет на индивидуализацию подходов, структуру управления индивидуальным случаем и дизайн управления проблемной ситуацией на всех уровнях. Все это позволяет утверждать о значимости клинического вектора модернизации платформы социальной работы 1.0, определяющего стратегический контекст платформы социальной работы 2.0.

## Ссылки:

1. Бек У. Общество риска: на пути к другому модерну / пер. с нем. В. Седелнику и Н. Фёдоровой. М., 2000. 384 с.
2. Гидденс Э. Устроение общества: Очерк теории структуризации / пер. с англ. И. Тюриной. М., 2005. 528 с.
3. Сое J.A.R., Менон G.M. Computers and Information Technology in Social Work: Education, Training, and Practice. Boca Raton (Fla.), 2000. 205 p.
4. Lewis O. The Culture of Poverty // Society. 1998. Vol. 35. P. 7–9. <https://doi.org/10.1007/bf02838122>.
5. Карвацкий А., Антонович Д. Андеркласс и культура бедности в среде бывших государственных сельских хозяйств в контексте теоретических и интерпретационных дискуссий [Электронный ресурс] / пер. с польск. Н. Сидяченко // Социология: теория, методы, маркетинг. 2005. № 1. С. 36–70. URL: [http://ecsocman.hse.ru/data/910/614/1216/03\\_Karwackix26Antonowicz.pdf](http://ecsocman.hse.ru/data/910/614/1216/03_Karwackix26Antonowicz.pdf) (дата обращения: 13.12.2020).
6. Compton B.R. Introduction to Social Welfare and Social Work: Structure, Function, and Process. Homewood (Ill.), 1980. 598 p.
7. Beier A.L., Ocobock P. Cast Out: Vagrancy and Homelessness in Global and Historical Perspective. Athens (Ohio), 2008. 396 p.
8. Фирсов М.В., Черникова А.А. От социопатогенного пространства помощи к пространству самопомощи: генезис и трансформация платформы 1.0 // Социальные контексты здоровья : монография / З.Х. Саралиева, С.А. Судьин, А.М. Бекарев, Г.Л. Воронин [и др.]. Н. Новгород, 2020. С. 106–143.
9. Фирсов М.В. Социальная работа в России: теория, история, общественная практика. М., 1996. 448 с.
10. Делюмо Ж. Цивилизация Возрождения / пер. с фр. И. Эльфонда. Екатеринбург, 2006. 720 с.
11. Service Workforce Safety and Wellbeing during the Covid-19 Response [Электронный ресурс]. URL: <https://www.unicef.org/media/68501/file/Social-Service-Workforce-Safety-and-Wellbeing-during-COVID19-Response.pdf> (дата обращения: 13.12.2020).
12. Beier A.L., Ocobock P. Op. cit.
13. Survey nazionale sul contagio COVID-19 nelle strutture residenziali e sociosanitarie [Электронный ресурс] // Istituto Superiore di Sanità. Aggiornamento. 2020. 05 maggio. URL: <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/pdf/sars-cov-2-survey-rsa-rapporto-3.pdf> (дата обращения: 11.10.2020).
14. Социальные последствия пандемии COVID-19 и инклюзивность [Электронный ресурс] // Счетная палата Российской Федерации. 2020. 37 с. URL: <ach.gov.ru/upload/pdf/Covid-19-inclusion.pdf> (дата обращения: 13.12.2020).
15. Online Page 1w-000011.html [Электронный ресурс] // Ministry of Foreign Affairs of Japan. URL: [https://www.mofa.go.jp/mofaj/territory/page1w\\_000011.html](https://www.mofa.go.jp/mofaj/territory/page1w_000011.html) (дата обращения: 12.12.2020).
16. Statistics on COVID-19 among the Older People by Type of Housing [Электронный ресурс] // The Swedish National Board of Health and Welfare. 2020. URL: <https://www.socialstyrelsen.se/en/statistics-and-data/statistics/statistics-on-covid-19/> (дата обращения: 11.12.2020).

17. Ibid.
18. Гидденс Э. Указ. соч. ; Куттер П. Принуждение в неврозе и в обществе // Энциклопедия глубинной психологии / пер с нем. под ред. А.М. Боровикова : в 3 т. Т. 1. Зигмунд Фрейд: жизнь, работа, наследие. М., 1998. С. 657–681.
19. Штомпка П. Социология социальных изменений / пер. с англ. под ред. В.А. Ядова. М., 1996. 416 с.
20. Фромм Э. Здоровое общество / пер. с англ. Т. Банкетовой, С. Карпушиной. М., 2019. 528 с.
21. Цит. по: Фирсов М.В. История социальной работы. М., 2019. 400 с.
22. Фромм Э. Указ. соч. С. 25–26.

Редактор, переводчик: Сергейчик Людмила Ивановна