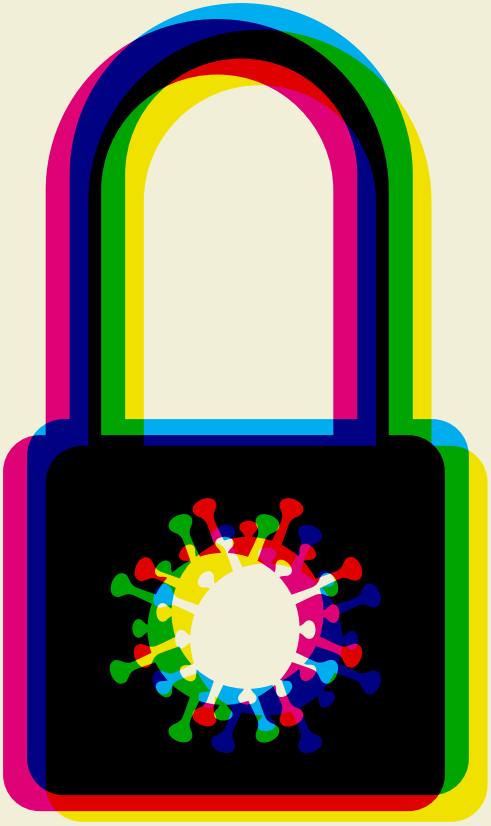
Екатерина Л. Маркова



Общество под ключ: проблеми на социологическото изследване в (пост) кризисни ситуации

Издателство на БАН „Проф. Марин Дринов”

Екатерина Л. Маркова

ОБЩЕСТВО ПОД КЛЮЧ:

ПРОБЛЕМИ НА СОЦИОЛОГИЧЕСКОТО ИЗСЛЕДВАНЕ В (ПОСТ) КРИЗИСНИ СИТУАЦИИ

BULGARIAN ACADEMY OF SCIENCES
INSTITUTE OF PHILOSOPHY AND SOCIOLOGY

Ekaterina L. Markova

LOCKED DOWN SOCIETY:

PROBLEMS OF SOCIOLOGICAL RESEARCH IN (POST) CRISIS SITUATIONS

Sofia • 2021

Prof. Marin Drinov Publishing House of Bulgarian Academy of Sciences

БЪЛГАРСКА АКАДЕМИЯ НА НАУКИТЕ
ИНСТИТУТ ПО ФИЛОСОФИЯ И СОЦИОЛОГИЯ

Екатерина Л. Маркова

ОБЩЕСТВО ПОД КЛЮЧ:

ПРОБЛЕМИ НА СОЦИОЛОГИЧЕСКОТО ИЗСЛЕДВАНЕ В (ПОСТ) КРИЗИСНИ СИТУАЦИИ

София • 2021

Издателство на БАН
„Проф. Марин Дринов“

Монографията се публикува съгласно РЕШЕНИЕ НА НАУЧНИЯ СЪВЕТ НА ИНСТИТУТА ПО ФИЛОСОФИЯ И СОЦИОЛОГИЯ – Протокол №16/21.09.2021 г.

Рецензенти:

Проф. д.ф.н. Георги Фотев

Проф. д.с.н. Емилия Ченгелова

© Институт по философия и социология, 2021

© Екатерина Любенова Маркова, автор, 2021

© Ангелина Георгиева Александрова, редактор, 2021

© Ивелина Павлова Чолакова, снимка, 2021

© Издателство на БАН „Проф. Марин Дринов“, 2021

ISBN: 978-619-245-166-0

СЪДЪРЖАНИЕ

СПИСЪК ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ 9
СПИСЪК НА ТАБЛИЦИТЕ И ФИГУРИТЕ В ТЕКСТА 11
ПРЕДИСЛОВИЕ 13
ПРЕДГОВОР: новото „нормално“ извънредно положение и въпросите, които то поставя 17

ПЪРВА ЧАСТ. ЖИВОТ НА ПАУЗА. СИВИЯТ ЛЕБЕД НА ГЛОБАЛНАТА ЗАПЛАХА 21
1. Вирусът SARS–CoV–2 като предизвикателство пред научната общност 22
2. Управление на кризата с пандемията от Ковид–19 27
2.1. Социални актьори 28
2.2. Механизми и мерки на въздействие срещу разпространението на заразата 33
2.3. Ковид–19 и конструирането на нови социални разграничения: уязвими групи 42
2.4. България – данни, мерки, ограничения 56
3. Ефективност на мерките – измерване, оценки, големи данни 64
3.1. Големи данни – определение 64
3.2. Индекс за глобална здравна сигурност 65
3.3. Инструментален индекс за ефективност на правителствени мерки против Ковид–19 69
3.4. Международни бази данни за Ковид–19 74
Обобщение и изводи 79

ВТОРА ЧАСТ. СОЦИАЛНА ПРОМЯНА И СЛУЧАЯТ „КОВИД–19“ 83
1. Социология в (пост)кризисна ситуация: необходимост, възможности и предизвикателства 83
2. Драматична социална промяна и пандемията като „изследване на случай“ 91
3. Конфликти, обществена травма и противоречия 100
4. Изучаване на пандемията като социален феномен 109
Обобщение и изводи 114

ТРЕТА ЧАСТ. СОЦИАЛНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ В (ПОСТ)КРИЗИСНА СИТУАЦИЯ: СЛУЧАЯТ „КОВИД–19“ 117
1. Предизвикателства пред социологията в условия на криза 117
2. Кризата Covid–19 и емпиричните изследвания 122
2.1. Преди пандемията: практика на репрезентативните извадкови изследвания в България 123
2.2. Обхват при извадковите изследвания и физическа дистанция 127
2.3. Ковид–19 и международните сравнителни изследвания 133
3. Нови „терени“ за набиране на данни в условия на криза 137
3.1.Социалните мрежи като терен за емпирични изследвания 138
3.2. Иновативен потенциал на някои методи за набиране на индивидуална емпирична информция в условия на криза 150
3.3. Извадкови изследвания в условия на физическа дистанция 158
3.4. Емпирично изследване с „нулев бюджет“ – възможна мисия в условия на криза 163
4. Българската социология пред проблемите и противоречията на Ковид–19 кризата 184
Обобщение и изводи 199

В ЗАКЛЮЧЕНИЕ: кризата като предизвикателство пред обществото и социологията 203
SUMMARY IN ENGLISH 206
ЛИТЕРАТУРА 213

TABLE OF CONTENT

LIST OF ABBREVIATIONS……9
LIST OF TABLES AND FIGURES……11
PREFACE……13
FOREWORD: The new "normal" State of Emergency and the questions it raises..17

FIRST CHAPTER. LIFE ON A PAUSE.
THE GRAY SWAN OF THE GLOBAL THREAT……21
1. The SARS–CoV–2 virus as a challenge to the scientific community……22
2. Crisis management of Covid–19 pandemic……27
2.1. Social Actors……28
2.2. Anti–epidemic Mechanisms and Measures……33
2.3. Covid–19 and the construction of new social distinctions: Vulnerable Groups……42
2.4. Bulgaria – data, measures, limitations……56
3. Effectiveness of measures – measurement, evaluations, big data……64
3.1. Big Data – definition……64
3.2. Global Health Security Index……65
3.3. Stringency Index……69
3.4. International databases on Covid–19……74
Summary and conclusions……79

SECOND CHAPTER.
SOCIAL CHANGE AND THE CASE OF „COVID–19“……83
1. Sociology of a (post) crisis situation: necessity, opportunities and challenges..83
2. Dramatic socia change and the pandemic as a „case study“……91
3. Conflicts, social trauma, and contradictions……100
4. Study of the pandemic as a social phenomenon……109
Summary and conclusions……114

THIRD CHAPTER. SOCIAL RESEARCH IN (POST) CRISIS SITUATION: THE CASE OF COVID–19.....**117**
1. Challenges for sociology in times of crisis.....117
2. Crisis of Covid–19 and survey research.....122
2.1. Before Covid–19: representative survey practice in Bulgaria.....123
2.2. Survey Coverage and the phisical distance.....127
2.3. Covid–19 and international comparative research 133
3. New „fields" for data collection in times of a crisis.....137
3.1. Social networks as a field for data collection.....138
3.2. Innovative potential of some methods for data collection in crisis conditions.....150
3.3. Survey sampling in case of phisical distance measures.....158
3.4. Zero budget survey research – mission possible in critical times....163
4. The Bulgarian sociology before the challenges of the Covid–19.....184
Summary and conclusions.....199

IN CONCLUSION: the crisis as a challenge to society and sociology.....**203**

SUMMARY IN ENGLISH.....206
REFERENCES.....213

СПИСЪК ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

На български език

БАМОР – БЪЛГАРСКАТА АСОЦИАЦИЯ НА ПРОФЕСИОНАЛИСТИТЕ В МАРКЕТИНГОВИТЕ ИЗСЛЕДВАНИЯ И ПРОУЧВАНИЯТА НА ОБЩЕСТВЕНОТО МНЕНИЕ
БВП – БРУТЕН ВЪТРЕШЕН ПРОДУКТ
БНТ – БЪЛГАРСКА НАЦИОНАЛНА ТЕЛЕВИЗИЯ
БСА – БЪЛГАРСКА СОЦИОЛОГИЧЕСКА АСОЦИАЦИЯ
ВМА – ВОЕННОМЕДИЦИНСКА АКАДЕМИЯ
ГРАО – ГРАЖДАНСКА РЕГИСТРАЦИЯ И АДМИНИСТРАТИВНО ОБСЛУЖВАНЕ
ДСП – ДРАМАТИЧНА СОЦИАЛНА ПРОМЯНА
ЕИП – ЕДИНЕН ИНФОРМАЦИОНЕН ПОРТАЛ
ИКТ – ИНФОРМАЦИОННИ И КОМУНИКАЦИОННИ ТЕХНОЛОГИИ
ЕМА – ЕВРОПЕЙСКА МЕДИЦИНСКА АГЕНЦИЯ
ЕС – ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ
ЕК – ЕВРОПЕЙСКА КОМИСИЯ
ЗЗЛД – ЗАКОН ЗА ЗАЩИТА НА ЛИЧНИТЕ ДАННИ
ИСМ – ИНДЕКС ЗА СТРОГОСТ НА МЕРКИТЕ
КОВИД–19 –ИНФЕКЦИОЗНО ЗАБОЛЯВАНЕ, ПРИЧИНЯВАНО ОТ ВИРУСА SARS–COV–2
КПП – КОНТРОЛНО ПРОПУСКВАТЕЛЕН ПУНКТ
ЛПС – ЛИЧНИ ПРЕДПАЗНИ СРЕДСТВА
МБАЛ – МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ
МЗ – МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО
МИ – МИНИСТЕРСТВО НА ИКОНОМИКАТА
МК – МИНИСТЕРСТВО НА КУЛТУРАТА
МС – МИНИСТЪРСКИ СЪВЕТ
МТСП – МИНИСТЕРСТВО НА ТРУДА И СОЦИАЛНАТА ПОЛИТИКА
НИЗПБ – НАЦИОНАЛЕН ИНСТИТУТ ПО ЗАРАЗНИ И ПАРАЗИТНИ БОЛЕСТИ
НОЩ – НАЦИОНАЛЕН ОПЕРАТИВЕН ЩАБ
НПО – НЕПРАВИТЕЛСТВЕНИ ОРГАНИЗАЦИИ
НСИ – НАЦИОНАЛЕН СТАТИСТИЧЕСКИ ИНСТИТУТ
ООН – ОРГАНИЗАЦИЯ НА ОБЕДИНЕНИТЕ НАЦИИ
РЗИ – РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ
СБАЛББ – СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПО БЕЛОДРОБНИ БОЛЕСТИ
СБАЛИПБ – СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА ИНФЕКЦИОЗНИ И ПАРАЗИТНИ БОЛЕСТИ

ТПИ – ТЕСТВАНЕ, ПРОСЛЕДЯВАНЕ И ИЗОЛИРАНЕ
УМБАЛ – УНИВЕРСИТЕТСКА МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ
УМБАЛСМ – УНИВЕРСИТЕТСКА МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ И СПЕШНА МЕДИЦИНА

На английски език
CAPI – COMPUTER ASSISTED PERSONAL INTERVEW
CATI – COMPUTER ASSISTED TELEPHONE INTERVIEW
CAWI – COMPUTER ASSISTED WEB INTERVIEW
CDC – CENTERS FOR DISEASE CONTROL
CET – CENTRAL EUROPEAN TIME
COVID–19 – INFECTIOUS DISEASE CAUSED BY THE SARS–COV–2 VIRUS
ECDC – EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL
DW – DEUTSCHE WELLE
ESS – EUROPEAN SOCIAL SURVEY
EVS – EUROPEAN VALUE SURVEY
ESRA – EUROPEAN SURVEY RESEARCH ASSOCIATION
FRA – EUROPEAN UNION AGENCY FOR FUNDAMENTAL RIGHTS
GHS – GLOBAL HEALTH SECURITY
ISA – INTERNATIONAL SOCIOLOGICAL ASSOCIATION
PCR TEST – POLYMERASE CHAIN REACTION TEST
PPE – PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT
SHARE – SURVEY OF HEALTH, AGEING AND RETIREMENT IN EUROPE
WEF – WORLD ECONOMIC FORUM
WHO – WORLD HEALTH ORGANISATION
WVS – WORLD VALUE SURVEY
RoOI – RISK OF OPENNESS INDEX

СПИСЪК НА ТАБЛИЦИТЕ И ФИГУРИТЕ В ТЕКСТА

Таблица 1. Ранжиране на научните публикации според предметната област
Таблица 2. Държави с кумулативни потвърдени и смъртни случаи от Ковид–19
Таблица 3. Уязвими групи и рискови фактори при Ковид–19 – примери
Таблица 4. Някои други уязвими групи, неотразени от ECDC
Таблица 5. Индекс на строгост на мерките (ИСМ), затваряне на училища, работни места и у дома в някои европейски държави
Таблица 6. Композиция на Индекса за строгост на мерките, тип променливи и обхват
Таблица 7. Разделение на социологическия труд
Таблица 8. Характеристики на ДСП – случаят Ковид–19
Таблица 9. Конфликтни зони и групи във връзка с противоепидемичните мерки в България (октомври–ноември 2020)
Таблица 10. Проблеми при провеждане на емпирични проучвания в условия на физическа дистанция
Таблица 11. Контекстуална рамка на мониторираните събития
Таблица 12. Емпирични социални изследвания, проведени в България по време на Ковид–19: методика на извадка, методика на регистрация, обем на извадка, период, източник и тема
Таблица 13. Сравнение между лонгитудиналните проучвания и COVID CAWI
Таблица 14. Матрица за разпространение на COVID CAWI (1 и 2)
Таблица 15. Структура на COVID CAWI инструмента по вълни
Таблица 16. Видове Интернет изследвания

Фигура 1. Динамика в средния брой новорегистрирани случаи на Ковид–19 – България по седмици (8.03.2020 г. – 04.03.2021 г.)
Фигура 2. Относителен дял ваксинирани по възрастови групи (седмична база): България (2020–C53–2021–C14)
Фигура 3. Умирания в България по седмици в периода 2016–2021 година
Фигура 4. Потвърдени случаи по области към 21.10.2020 г.
Фигура 5. Потвърдени случаи по области към 26.11.2020 г.
Фигура 6. Глобален индекс за здравна сигурност – България 45,6
Фигура 7. Оценка на индикатор „Бърз отговор“ за България по категории

Фигура 8. Сравнение по оценки на общ индек на здравна сигурност: България, Румъния, Германия, Италия и Гърция
Фигура 9. ИСМ – България (BGR), Гърция (GRC) и Германия (DEU) – разхлабване на мерките– месец юли 2020 г.
Фигура 10. Индекс за национални мерки и смъртност (01–12 м., 2020 г.)
Фигура 11. Индекс на риска от отслабване на противоепидемичните мерки – сравнителен анализ на четири критерия на СЗО по държави
Фигура 12. Смъртност (% добавена смъртност в сравнение със средната месечна смъртност за периода 2016–2019) – България и ЕС
Фигура 13. България – Oxford Stringency Index на страницата на СЗО
Фигура 14. Нови случаи на 1 млн. население: България, Гърция и Румъния (17.01.2021)
Фигура 15. Типология на социалната промяна
Фигура 16. Степен на доверие в конспиративни теории и деинформация
Фигура 17. Светът се управлява от тайни елити
Фигура 18. Относителен дял на тези, които вярват, че евреите имат скрит контрол върху правителствата по света
Фигура 19. Класификация на конспиративни теории
Фигура 20. Разпределение на потребителите на фейсбук по възраст в %
Фигура 21. Общ брой реакции по събития и дата
Фигура 22. Общ брой реакции, харесване (like) и неодобрение (angry)
Фигура 23. Отношение към брифинги и новини (одобрение – like, неодобрение – angry)
Фигура 24. Брой отговори по дати – първа и втора вълна COVID CAWI
Фигура 25. Първа страница–покана на COVID CAWI–1
Фигура 26. Първа страница – покана на COVID CAWI–2
Фигура 27. Претеглени и непретеглени данни по пол
Фигура 28. Претеглени и непретеглени данни по възраст
Фигура 29. Претеглени и непретеглени данни по образование
Фигура 30.1. Претеглени и непретеглени данни по трудов статус
Фигура 30.2. Претеглени и непретеглени данни по семеен статус
Фигура 31. Разлика между претеглени и непретеглени данни по тип населено място

ПРЕДИСЛОВИЕ

Това не е монография за пандемията от Ковид–19, която засяга света и живота ни заедно вече повече от една година. Това е социологическа рефлексия (и саморефлексия) на обществените предизвикателства и проблематизиране на проблемите пред социологическата практика и социологическите изследвания при изучаване на социални феномени в (пост)кризисна ситуация. Заглавието „Общество под ключ“ е метафоричен израз на случваща се дълбока и многоизмерна социална промяна вследствие на индивидуалните и групови ограничения, които бяха наложени навсякъде по света. Животът ни заедно се променя – общуваме в условия на физическа дистанция, съобразяваме се с безпрецедентни ограничения за пътуване, а дистанционната работа и учене превърнаха дома едновременно в лазарет за болните, в училище и в работно място.

Тази монография има за цел, през призмата на критичен анализ на ефектите от пандемията, да очертае възможни социологически подходи за изучаване на обществото в (пост)кризисна ситуация, да осветли важни изследователски ограничения и да предложи решения.

За да се изпълни поставената цел, книгата е дисциплинирана в рамките на няколко основни задачи: критичен анализ на развитието на пандемията от Коронавирус в света, Европа и България: социални актьори и механизми за контрол на кризата, мерки и уязвими групи, конфликтни зони и групови противоречия. Втората задача е анализ и картографиране на специално конструирани заради пандемията бази данни и инфомационни ресурси, с техните предимства и ограничения, и приложението им за контрол и управление на кризата с пандемията. Третата задача е да се направи критична рефлексия на социологически теории и инструменти, които биха могли да се прилагат при изучаване на обществени феномени в условия на многоаспектна и бързоразвиваща се криза със специален фокус върху предизвикателствата пред социологията и методологията на емпиричните изследвания в (пост)кризисна ситуация.

Тази монография се съобразява със следните ограничения:

1. Анализът на развитието на пандемията от Ковид–19 е ограничен във времето (м. Декември 2019 г.– м. Март 2021 г.), при ясно очертаване на сложността, динамиката и многоизмерните проявления на кризата. Някои проявления на кризата (здравни, икономически, политически, институционални, дигитална трансформация, обществена комуникация и др.) са споменати, но не се анализират в дълбочина, тъй като динамичното развитие на пандемията не е приключило.

2. Анализът на емпирични данни и литературни източници няма претенции за изчерпателност, а осветлява свързани с кризата социологически проблеми, които заслужават специално и задълбочено научно изследване в бъдеще. Коментирани и използвани са повече от 200

научни публикации, а подборът на литературни източници е извършен с отговорност, като са проследявани класически текстове, но и публикации на английски и български език, провокирани от развитието на пандемията.

3. Темпорално ограниченият анализ на развитието на пандемията от Ковид–19 е приоритетно насочен към проблематизиране на социални противоречия, конфликтни зони между социални актьори в контекста на съществуващите институционални механизми за управление на кризата.

4. Резултати от собствено емпирично проучване са използвани като пример на възможен подход за набиране на извадкови данни в условия на физическа дистанция и ресурсни ограничения, като ограниченията в обхвата и качеството на получената емпирична информация са посочени и анализирани. Направен е преглед на някои изследователски методи, които могат да бъдат използвани в кризисна ситуация без претенция за изчерпателност. Книгата се съобразява с научния дебат, свързан с ефектите от пандемията, без да се навлиза в дълбочина.

5. Не на последно място, изложението отразява развитието на пандемията и обществените промени в международен план, но най–сериозен акцент се поставя върху ситуацията в България. Развитието на пандемията и институционалният отговор варират значително между отделните държави и са необходими специални национални изследвания, които да обогатяват научните изводи от международните сравнителни изследвания.

Очертаните цел, задачи и ограничения, от своя страна са подчинени на няколко основни изследователски въпроса:

1. Дали обществените проблеми и противоречия са причинени от пандемията от Ковид–19, или кризата играе ролята на „увеличително стъкло“ и ги изостря?

2. Дали ефектите от развитието на пандемията Ковид–19 и пост–кризисните промени в човешкото поведение не са следствие/проява на вече настъпваща драматична социална промяна?

3. Кризата с Ковид–19 поставя сериозни предизвикателства пред социологията и емпиричните изследвания. Как ще се адаптира методологията на емпиричните изследвания в условия на физическа дистанция?

Заниманието със социология е предизвикателство, задължаващо към личностно и професионално развитие, непрекъснат процес на учене, надграждане и проверка. Значителна част от куража да напиша тази книга дължа на Габриела Йорданова, с която създадохме научен тандем отдавна извън рамките на професионалните отношения. Благодаря на Габриела за критичните бележки, дискусиите, съветите и ценните препоръки, за точното ѝ око и перфекционизъм.

Тази книга не би била възможна без висококачествения научен дебат с колегите от секцията „Общество на знанието: наука, образование и иновации“ в Институт по философия и социология при БАН. Благодаря на всички за богатото, динамично и професионално обсъждане. Признавам, че не бих имала смелост да публикувам тази книга без окуражаващите и колегиални критични бележки на проф. Пепка Бояджиева – сърдечно благодаря! Специални благодарности искам да отправя към доц. Алексей Пампоров и доц. Екатерина Тошева за съзидателните коментари, за подкрепата. Благодаря на проф. Светла Колева, Николай Венков и Дарина Пейчева за прецизните коментари и за отделеното време. Благодаря сърдечно и изказвам своята признателност за оценката на научните рецензенти на книгата проф. Георги Фотев и проф. Емилия Ченгелова. Благодаря на семейството ми за подкрепата, за домашния уют и комфорта да се развивам личностно и професионално.

Тази книга е организирана по следния начин:

В първа част е отредено място на контекстуален анализ на развитието на глобалната епидемична криза от Ковид–19 от края на 2019 година до март 2021 г.: какво я причинява, кой и как управлява кризата, ретроспективно – как реагират ключови социални актьори. Представя се критичен анализ как пандемията от Ковид–19 конструира нови социални разграничения и уязвими групи. Проблематизират се механизмите и мерките срещу разпространение на заразата и генерираните парадокси. Критично са анализирани инструменти за измерване развитието на пандемията и ефективността на противоепидемичните мерки. Първа част завършва с обобщение и изводи. Във втора част се анализират възможностите и предизвикателствата пред социологията в (пост)кризисна ситуация. Пандемията като изследване на случай е разгледана през призмата на социално–психологическата теория за драматична социална промяна, като причина за колективна обществена травма, подсилваща с нови измерения вече съществуващи обществени противоречия. Представен е анализ на изучаване на пандемията като социален феномен, с обобщение и изводи. Трета част е посветена на социалните изследвания в (пост)кризисна ситуация, каквато е пандемията от Ковид–19. Какви са предизвикателствата за социологията в условия на криза? Какви са належащите научни задачи пред българската социология заради проблемите и противоречията, създадени от пандемията? Ограничението за физическа дистанция създава нова, непозната досега бариера пред емпиричните социални изследвания, но пандемията от Ковид–19 разкрива нови „терени“ за емпирични изследвания. Трета част

завършва с обобщение и изводи за (пост)кризисните предизвикателства пред социологията и емпиричните изследвания. Заключението е посветено на разсъждения за кризата като предизвикателство и възможност пред обществото и пред социологията. Списък на съкращенията е направен в приложение 1, а на таблиците и графиките в текста – в приложение 2. В книгата са цитирани повече от 200 източници: монографии, статии в научни издания, пре–принт публикации, доклади, анализи, интернет източници и бази данни.

Някои от фигурите в книгата (напр. Фигура 9) са представени умишлено в оригиналния си вид, с цел визуализация и популяризиране на новосъздадени заради кризата с Ковид–19 световни бази данни и ресурси.

Книгата е предназначена не само към специалисти в областта на социологията, социалната психология, философията, публичните политики и методологията на емпиричните изследвания, но и към всеки читател с интереси към хуманитарното познание и съвременните предизвикателства да живеем заедно.

***

"Вероятно в обхвата на човешкия опит
няма нищо по–сложно от човешкото общество."
Георги Фотев[1]

ПРЕДГОВОР: новото „нормално“ извънредно положение и въпросите, които то поставя

В света се разпространи вирусна инфекция, която повече от година след първите регистрирани случаи през декември 2019 година остава без устойчив контрол. В отговор на тази биологична заплаха правителствата в глобален мащаб, учените и здравните работници търсят различни начини за нейното ограничаване, с променлив успех. Правителството на Република България, както и много други правителства по света, обяви Извънредно положение заради пандемията от Коронавирус.

В началото на пандемията имах усещането, че цивилизацията е на „ръчна спирачка“. Тишината в заобикалящата ме обстановка в контраст с тревожните, чести телевизионни брифинги и новините от света наистина ми създаваха усещане за живот на пауза. Мъчително беше очакването всеки момент ежедневният ритъм да продължи по стария начин. Приятелите и семейството ми казваха, че искат живота си обратно. Всички в света и в България започнаха да говорят за живот в условията на социална дистанция[2].

Няма да забравя началото на извънредното положение в София, обявено на 13 март 2020 г. (ДВ 13.03.2020): пустите улици, рядко преминаващите автомобили, пълната липса на градски транспорт. Сякаш обществото бе под ключ. Изчезна шумът от пристигащи и излитащи самолети, децата останаха да учат у дома. Много хора останаха без работа, други започнаха да работят дистанционно, защото цели сектори и производства спряха да функционират (логистика, транспорт, туризъм, услуги). Времето през март в София беше прекрасно – слънчево и топло, а по улиците нямаше пешеходци. Почти веднага хората прехвърлиха и доразшириха социалните си контакти в Интернет – в началото лавинообразно, почти истерично. Освен споделяне на информация за пандемията, артисти, музиканти, художници започнаха да създават електронно съдържание. Аз лично

[1] Фотев, Г. *Човешката несигурност*, 2016, с. 221.

[2] Терминът „социална дистанция“ е неточен, но стана широко популярен не само в публичното говорене, но и в научната литература. В същността си, ограничителните мерки въведоха изискване за физическа дистанция, а социалното общуване намери различни, нови форми, но не изчезна. Затова в тази книга аз използвам термина „физическа дистанция“.

изпитвах силна нужда от изкуство, и за да намеря баланс и да намаля тревогата си от информационните емисии, свързани със заразата и следях множество артистични профили. Много хора се разделиха от семействата си, заради ограниченията при пътуване. Други не се виждаха с родителите си, за да не ги изложат на риск от заразяване. Родителите на малки деца, заради онлайн и дистанционното обучение, изпитваха сериозни трудности да работят. Т.нар. от властите „хора на първа линия“ – здравните работници, инспекторите от РЗИ рискуваха здравето си, не без основание.

Интернет стана гостоприемен дом за изкуство, но и за фалшиви новини и конспирации. Постепенно изнервянето в социалните мрежи, страхът и изолацията станаха по–осезаеми. Хората изостриха комуникацията помежду си, в редица случаи спряха да общуват онлайн, защото това им носеше изнервеност и тревога. Приятели се караха ожесточено – „вярвам“ и „не вярвам“ в Ковид и сякаш станахме свидетели на създаването на нови „анти–Ковид“ и „про–Ковид“ религии.

Ежедневието започна да се превръща в непрекъсната борба на противоположности – да се поеме или не риск от заразяване. От една страна животът беше на пауза – и до момента (март 2021 г.) всички се питаме дали ще има нова карантина и стриктни ограничения? През ноември 2020 г. тези въпроси: Ще затворят ли отново училищата? Ще се намери ли лечение и ваксина за този вирус? Какво ще се случи ако се заразим и ние, у дома? намериха своя отговор. Обществото пак се заключи, появи се втора вълна, следвана от трета вълна с много заразен и смъртоносен ваиант на Ковид–19. Стартира процес на ваксинация– колеблив и ограничен, но все пак носител на надежда, а за ваксинираните – на известно успокоение.

„Дигиталният „живот“ се интензифицира, определени индустрии започнаха да работят от разстояние. Бизнеси фалираха, хора останаха без работа, предприемчивите успяха да преформатират бизнесите си в дигитална среда. Създадоха се огромен брой онлайн ресурси за големи данни, отворени данни, обучения, полезна информация – не само за Ковид пандемията, но и за живот в условия на физическа дистанция. С умиление си спомням за лятото на 2020 г. – като моментно облекчение, глътка въздух заради хубавото време, но и за възможностите за пътуване. Сякаш отново се отключихме и освободихме, но лятното отпускане на противоепидемичните мерки върна епидемията с нова сила през есента.

През март 2020 г. появата на нов и непознат феномен стана причина да прекъсна текущата си научна работа. Пандемията и наложените ограничения за живот в условия на физическа дистанция, глобалната карантина, различните политически, икономически и социални

ограничения промениха рязко не само социалния, но и личния живот на всички нас.

Тази книга е плод на социологическата ми ангажираност и научен интерес към кризисната и да се надяваме пост–кризисна промяна в българското общество и глобалния свят. Пандемията постави множество сложни и тревожни въпроси, като например:

- ✓ Какво се промени в живота на хората вследствие на глобалната пандемия?
- ✓ Как страхът от масовото заразяване трансформира личното и групово ежедневие, как се променят нагласите, социалните взаимодействия и възможността да се планира бъдещето? Как се изостриха съществуващи обществени противоречия и се създадоха нови неравенства?
- ✓ Наранени ли са „колективните, обществените чувства“ (по Дюркем), за да регистрираме повишени нива на обществено недоволство срещу противоепидемичните мерки?
- ✓ Какво ново знание трябва да усвоим като общество, за да можем да управляваме кризи като сегашната, но с минимални щети за личността и за обществените системи – икономика, образование, здравеопазване?
- ✓ Дали и как трябва да се промени социологията, за да може да предложи надеждни теоретични рамки и методологически инстументариум за концептуално осмисляне и емпирично изследване на пандемичната и пост–пандемична реалност?

Анализирайки достъпната научна литература по повод Коронавирус пандемията, разсъждавам за индикаторите, факторите и евентуалното развитие на социалните промени. Дали глобалната пандемия, обществената реакция и институционалните отговори не са симптом на започнала социална (драматична) промяна? Защо човечеството се оказа в състояние на неподготвеност, при положение, че ролята на епидемиите за циклично пренареждане на глобалния свят е дискутирано и изучавано в науката (Бродел 2017, 65–67). Пандемиите не са новост за човечеството и вече са променяли обществата заради миграция на хора, търговия с ресурси (ваксини), промяна в социални структури, вкл. „изоставяне на служебния дълг“ (пак там, с.65). Надявам се на задълбочена научна дискусия за нови социологически размисли, за да можем да потърсим начин да възстановим предишния си живот или поне – да обясним социологически новия „световен ред“, за да управляваме глобални кризи, които да предложат повече възможности, отколкото ограничения. Избирам да размишлявам за пандемията като източник на потенциал и развитие, а не като връщане назад в хуманитарен, цивилизационен, социален и културен аспект.

Политическите и икономически трансформации ще останат встрани от този анализ, за да могат да бъдат обстойно изследвани от страна на политолози и икономисти. Доколкото социалното, икономическото и политическото са неразривно свързани, в книгата правя паралели, но без да навлизам в дълбочина. С тази книга искам да провокирам размисли за бъдещето на социологията, която със сигурност ще трябва да пренастрои теории и инструменти за работа в нови социални контексти. Управлението на глобални кризи има силна нужда от многоизмерния и многопластов инструментариум на социологията, най–вече от нейната „полипарадигмална“ сила (Фотев 2004), но е вълнуващо и интересно как и дали социолозите ще създадем „пост–кризисна“ социологическа наука.

В отговор на актуалните проблеми, пред които са изправени обществата заради пандемията, през месец март 2020 г. с Габриела Йорданова конструирахме и проведохме компютърно–асистирано количествено онлайн проучване (CAWI) сред потребители в социалните мрежи, чрез което сондирахме социални, икономически и индивидуални ограничения, страхове и нагласи на хората към извънредното положение. Използвам част от тези уникални емпирични данни, за да верифицирам някои от своите разсъждения във връзка с предизвикателствата при провеждане на количествени социологически проучвания в условия на физическа дистанция.

В началото на това предизвикателно усилие си поставих амбициозната задача да потърся отговори, социологически да систематизирам събитията от декември 2019 година до март 2021 г., но когато и последните акценти в тази книга са готови, със сигурност някои въпроси ще бъдат частично изяснени, а други ще останат отворени за дискусия. Все пак с помощта на социологическия анализ ще се опитам да потърся тънката нишка, за да обясня донякъде кризата, в който се намираме. Поемам сериозен риск, но пък може да се окаже, че в моментния мащаб на глобална пандемия, постепенната промяна ни убягва – заради емоциите, заради загубените животи, заради глобалната „заплаха“, за която няма лек, а ваксинацията е съпътствана от объркване, неравенства и неясноти. Може да се окаже, че значимите исторически промени се случват не от края на 2019 година, а от преди това и че тази глобална криза е следствие на драматични социални промени, в които всички активно участваме.

***

ПЪРВА ЧАСТ. ЖИВОТ НА ПАУЗА. СИВИЯТ ЛЕБЕД НА ГЛОБАЛНАТА ЗАПЛАХА

"Склонни сме да използваме познанието като терапия."
Насим Никълъс Талеб[3]

Глобалната пандемия от Коронавирус постави в безпрецедентна ситуация целия свят и от декември 2019 година продължава да променя политика, икономика, социална сфера, здравеопазване, култура. Множество сфери от личния или обществен живот бързо трябваше да се адаптират към тази, широкоразпространена и все още труднолечима зараза. Какво причини глобалната криза и продължава да трансформира обществата? Защо Ковид–19, този „сив лебед[4]" (Taleb 2007), този важен за света, но малко вероятен феномен, при всички предхождащи го предупреждения ни постави в състояние на хаос и неопределеност, а човечеството плаща съществена цена?

Иван Кръстев посочва (Krastev 2020, 2–3), че *„През 2004 г. Националният съвет за разузнаване на САЩ прогнозира, че „е въпрос на време да се появи нова пандемия, като грипния вирус 1918–1919, който е убил около 20 милиона по целия свят", и че подобно събитие може да „постави спиране на глобалните пътувания и търговия за продължителен период, което кара правителствата да изразходват огромни ресурси за претоварени здравни сектори". В TED Talk през 2015 г. Бил Гейтс прогнозира не само глобална епидемия от силно заразен вирус, но и ни предупреди, че не сме готови да отговорим на него. Холивуд ни представи и свои собствени блокбъстър „предупреждения". Но не случайно в Лебедово езеро няма сиви лебеди; „Сивите лебеди" са пример за нещо предсказуемо, но немислимо."*.

Какво очаквано, но малко вероятно събитие ни сполетя и ще се промени ли (драстично) българското общество? В тази първа глава представям подробности за източника на глобалната пандемия. В монографията се използват като идеоними понятията Коронавирус, Ковид–19 и пандемия – макар че те имат различни означаеми в медицинската литература. Причината за това е, че подобна комуникативна практика вече е утвърдена в ежедневния език и медийната публичност. Ретроспективно и в съдържателен план анализирам глобалния институционален отговор, вида

[3] "We tend to use knowledge as therapy." Taleb (2007), p. 69.

[4] Според Талеб (2007) черният лебед е неочаквано, малко вероятно събитие, характерно с непредсказуемост, значимо, глобално въздействие и може да бъде обяснено в ретроспекция. Сивият лебед е събитие, което е възможно и потенциално значимо, но малко вероятно да се случи в действителност.

и прилагането на противоепидемични ограничителни мерки. Рамкирам и проблематизирам основни противоречия – и от гл. т. на уязвими групи, на противоречивост и ефективност на мерките, потенциал за възникване на неравенства, дискриминация и неравнопоставеност на различни обществени групи. Правя описателен обзор на политическия отговор в България относно развитието на пандемията, мерките, ограниченията и поставям специален акцент върху мащабни научни практики за конструиране на инструменти (бази данни) за измерване готовността на здравните системи, адекватността на политическия отговор и развитието на международните бази данни.

1. Вирусът SARS–CoV–2 като предизвикателство пред научната общност

Тежък остър респираторен синдром коронавирус 2 (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2), или Ковид–19 е вирусно заболяване, причинено от РНК вирус[5], наричан в литературата както „нов коронавирус" ('2019 novel coronavirus'), така и '2019–nCoVH'. В България тази вирусна инфекция се нарича Коронавирус, Ковид–19. Вирусът причинява остро респираторно заболяване, наподобяващо симптомите на грип, но с асимптомно и нетипично протичане, а при различни случаи причинява смърт. Вирусната инфекция Ковид–19 се развива в рамките на 10–14 дни. Вирусът Ковид–19 се разпространява предимно чрез капчици слюнка или отделяне на секрет от носа, когато заразеният човек кашля или киха (WHO[6]). Начинът на протичане на заболяването (асимптомно), инкубационния период и високата вирулентност позволиха на тази непозната вирусна инфекция да се развие мигновено. В световен мащаб (16:02 ч. CET, 4 март 2021 г.) има 114 853 685 потвърдени случая на COVID–19, включително 2 554 694 смъртни случая, докладвани на СЗО. Към 5 март 2021 г. са приложени общо 249 430 229 дози ваксини (WHO, 05.03.2021[7]). Въпреки дългогодишния опит на човечеството с пандемиите, вирусът SARS–CoV–2, който причинява Ковид–19 инфектира повече от 115 милиона[8]. Независимо от интензивните научни изследвания, вирусът SARS–CoV–2 все още (март 2021 г.) остава без лечение (Pitlik 2020) и до м.

[5] РНК вируси, които причиняват човешки заболявания са например ортомиксовируси, вирус на хепатит С (HCV), вирус на Ебола, ТОРС, грип, полиомиелит и ретровирус, включително човешки Т–клетъчен лимфотропен вирус тип 1 (HTLV–1) и човешки имунодефицитен вирус (ХИВ) (Poltronieri et al. 2015).
[6] World Health Organisation (WHO), Световна здравна организация (СЗО) http://bit.ly/3sZXiwu
[7] WHO Coronavirus Dashboard, https://covid19.who.int/
[8] По данни на Johns Hopkins Hospital and Medicine (05.03.2021).

февруари 2021 г. причини в глобален мащаб смъртта на повече от 2.5 милиона души (Johns Hopkins Hospital and Medicine 05.03.2021).

Метафорично можем да кажем, че обществото е под ключ, че планетата и съвременната цивилизация буквално спряха в края на 2019 година. Всички сме гледали филми, чели сме книги, в които са разказвани различни апокалиптични сценарии как човечеството се среща с непознат и непобедим биологичен патоген и цивилизацията спира. От вирусът HIV, който причинява синдром на придобита имунна недостатъчност (СПИН) до момента са починали между 25 и 35 милиона по целия свят. Между пандемията с Ковид и Испанския грип се правят многобройни паралели, защото от испански грип умират около 50 милиона души, а Ковид пандемията продължава да поразява въпреки изминалите месеци, натрупания опит и противоепидемични мерки. Разликите между Испанския грип и Ковид–19 са съществени, както от гл. т. на най–уязвимите, така и от общественото развитие, технологичния прогрес и развитието на медицината. Общото между двете пандемии, обаче е закъснението на диагностика, лечение и ваксинация (Liang et al. 2021).

В отговор на тази безпрецедентна здравна заплаха глобалната наука мобилизира своите усилия и броят на научните публикации рязко се увеличи. Само за шест месеца – от януари до юни 2020г. според Web of Science, и Elsevier's Scopus са публикувани 23 634 уникални документа, 9960 от които са индексирани и от двете бази данни (Teixeira da Silva, Tsigaris and Erfanmanesh 2021). Най–активни в търсене на лечение и ваксина са научните изследвания в областта на медицината, биохимията, генетиката и имунологията (Таблица 1), но заради сериозната обществено–икономическа и политическа промяна в света, социалните науки, психология и науките за околната среда също мобилизираха своите усилия. Престижните научни издания отвориха достъп до публикациите, а колегите започнаха да публикуват предпечатни версии на своите изследвания без да се чака време за одобрение от страна на списанията. Отворената наука (open science) е стремеж за популяризиране на научните изследвания сред всички обществени групи, не само сред специалисти и е включена като приоритет в рамките на Европейския съюз[9]. Отворената наука е прозрачно и общодостъпно познание, което се развива и разпространява чрез публикации и платформи с отворен достъп.

[9] The EU's open science policy https://bit.ly/3zJfzlS

Таблица 1. Ранжиране на научните публикации според предметната област

Предметна област	Брой уникални документи	Относителен дял
Медицина	17578	81.6
Биохимия, генетика и молекулярна биология	2065	9.6
Имунология и микробиология	1722	8.0
Социални науки	1200	5.6
Сестринска помощ (nursing)	792	3.7
Неврология	795	3.7
Фармакология, токсикология и фармацевтика	741	3.4
Науки за околната среда	593	2.8
Психология	575	2.7
Медицински специалности	418	1.9

Източник: (Teixeira da Silva, Tsigaris and Erfanmanesh 2021, 835–836)

Създадоха се огромен брой интернет ресурси, повечето с отворен достъп – бази данни, публикации в процес на разработка, научни дискусионни платформи, аналитични уеб–базирани инструменти. Всеки може да проследи, например, на какъв етап в глобален мащаб се намират изследванията за ваксина против Коронавирус (COVID–19 – living NMA initiative). Това отваряне на научни резултати е интригуващо развитие на науката и популяризирането на научните изследвания, и със сигурност заслужава специално място в следващи изследователски търсения. Отварянето на науката е нов етап в развитието на научните изследвания в света – със своите положителни и отрицателни страни.

Светът не беше подготвен да се защити от разпространението на патогена. Учените и организацията на глобалната наука също не успяха да посрещнат пандемията с наличните си ресурси. Бързото развитие на отворената наука показа редица проблеми в досегашната глобална система за научен обмен – необходимото време за приемане и публикуване на научни разработки, таксите за свободен достъп и абонамент на научните списания и др. Заедно с реферираните научни публикации и обоснованите научни данни, пандемията доведе и до взрив от псевдонаучни и нискокачествени научни публикации без редакция и верифициране на съобщаваните научни резултати и фалшиви новини. Все по–често масово се заговори за „отворена наука“ (Open Science), разпространиха се различни интернет ресурси, бази данни, отворени „списания“, архиви за научни публикации без рефериране (pre–print). Някои престижни научни списания либерализираха своите публикационни политики и започнаха да приемат

такива pre–print публикации, вече публикувани в такива отворени интернет портали. Все пак границата между високо качествена научна продукция и псевдонаука, фалшиви новини и спекулации с оскъдни научни доказателства започна да се размива (Palayew, Norgaard and Safreed–Harmon 2020).

Тъй като пандемията е причинена от вирус, от микроскопичен биологичен патоген, а не от човешко действие, хората са склонни да търсят конспиративна причина, за да обяснят случващата се криза – правителства, тайни общества, таен план за доминация на фармацевтичната индустрия. *„Урокът, който можем да научим е, че най–радикалният начин, по който хората се противопоставят на страховете си от пандемията, която убива на случаен принцип, е да отрекат нейното съществуване.“* (Krastev 2020).

Развитието на пандемията е съпътствано от огромен брой информационни съобщения (инфодемия[10]) от различни източници, но забелязваме и усещане за цензура, особено при комуникациите в социалните мрежи. Искам да припомня два случая – от Китай и от България: личната трагедия[11] на китайски лекар Ли Уънлян, който пръв алармира в социалните мрежи за неизвестно вирусно заболяване, но впоследствие беше уволнен, беше публично заклеймен като лъжец от властите в Китай, а скоро след това почина от Ковид–19 само на 34 годишна възраст. В България д–р Асена Сербезова алармира в свои интервюта, че може да се стигне до липса на медикаменти в условията на пандеми, заради което стана обект на съдебни дела, с обвинение за наказателно престъпление за “серия от изявления, будеща неоснователни тревоги у гражданите в условията на обявено извънредно положение”[12].

Учени по комуникации обръщат внимание на разпространението на фалшиви новини и конспиративни теории във връзка с пандемията от Коронавирус, които се основават на нереферирани научни съобщения (Koerber 2020; Lee 2020). Непознатата вирусна инфекция и бързо променящата се глобална ситуация генерират огромен обем данни, научни хипотези, конспирации и фалшиви новини, защото всички са заинтересовани да разберат същността на причинителя на мащабната хуманитарна криза с безброй починали и заразени, и да намерят лечение и

[10] Според СЗО инфодемия е изобилие от информация – точна, но и неточна, което изобилие се случва по време на епидемия. Инфодемията може да доведе до объркване и в крайна сметка до недоверие към отговора на правителствата за запазване на общественото здраве.
[11] DW, Смъртта на един "лъжец", който стана национален герой, https://bit.ly/3v5uiVS
[12] De facto, Председателката на фармацевтичния съюз с “презицирано” обвинение, тя съди прокуратурата, https://bit.ly/3bsvzi8

възможност за ограничаване на заразата. Глобалната заплаха, високата вирулентност и смъртността, както и политиките на затваряне, създават благоприятна почва за псевдонаучни изследвания с гръмки изводи и спекулации. Светът има все още голяма нужда от откриване на лечение срещу Коронавирус инфекцията и интересът към научни публикации е изострен.

Широкоразпространената конспиративна теория, че причинителят на Ковид–19, вирусът SARS–CoV–2, няма естествен произход произтича от научна статия, публикувана без реферирание (Prashant et al. 2020) в платформата bioRxiv[13]. В статията, дело на екип от индийски учени, се твърди, че вирусът има лабораторен произход заради намерени от тях близки характеристики между SARS–CoV–2 и HIV вируса. Вследствие на получените многобройни критики от уважавани учени, статията е официално оттеглена от платформата. Преди оттеглянето ѝ, обаче, авторът я разпространява на повече от 200 000 туитър абонати, които от своя страна също разпространяват, че е публикувана информация за „ ... възможността този китайски вирус да е лабораторно проектиран“ (Lee 2020). Този пример е особено показателен за липсата на критичен механизъм от страна на научната общност, който да защити висококачественото научно познание и да преодолее бързината и мащаба на интернет каналите за комуникация, да предпази глобалната аудитория от спекулации, които до този момент продължават да се мултиплицират. В България директорът на УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“, проф. д–р Асен Балтов[14] в ТВ ефир каза, че вирусът е „тунингован“ (Нова ТВ, 19.10.2020 г). При всички случаи обаче, информацията за естествения произход не е еднозначна. В портала за отворени данни на CERN Zenodo[15] на 29 януари 2021 г. е публикувано научно изследване, което предоставя *„разумни съмнения*“, че SARS–CoV–2 не е естествена зооноза, а има лабораторен произход (Quay 2021). Това научно изследване не е публикувано в реномирано научно издание и не е получило верификация от други учени (към 5.03.2021 г.).

Друг пример за разпространение на конспирации и фалшиви новини е спекулацията с ефективността при лечение на Ковид–19 на лекарствата срещу малария (хидроксихлорохин и хлорохин). Практиката тези медикаменти да се използват масово става много популярна навсякъде по света, въпреки многобройните критични бележки и сериозни научни

[13] BIORXIV, Preprint Server for biology, https://bit.ly/3qmrlN2
[14] Нова ТВ, Асен Балтов, http://bit.ly/30kQ7T8
[15] Портал за отворени данни на CERN (Conseil Européen pour la Recherche Nucléaire) Zenodo.org

доказателства, че ранните констатации за ефективността им не са верни. Една от причините за широкото разпространение на спекулацията с употребата на хлорохин и хидроксихлорокин е благодарение на проф. Дидие Раул от Марсилия, Франция, който публикува видео на 16 март 2020 в YouTube. Проф Раул говори за свое проучване, при което е провел успешно лечение на Ковид–19 на 24 пациента (Raoult 2020[16]). Видеоклипът в YouTube е получил 1,492,717 гледания (11.11.2020), във Фейсбук може да бъде видян през ноември 2020 г., с български субтитри. За разлика от проучването с 24 пациента и категоричните изводи на проф. Раул, друга рецензирана научна статия съобщава резултати от in vitro експериментално проучване, което сравнява антивирусните свойства на хидроксихлорохина и хлорокина (9 март 2020 г.). Това изследване следва най–стриктни научни стандарти, прави умерени изводи, но има 101,046 изтегляния към 05.03.20212 (Yao et al. 2020).

Липсата на яснота и еднозначност на данни и изявления за произхода и прогнозите на развитие на пандемията поставят учени, политици и общества в трудно и неблагоприятно положение – да се лутат в търсене на достоверна информация. Глобалната пандемия от Коронавирус от една страна мотивира и активира научната общност, но от друга, даде нова възможност за широко разпространение и увеличаващо се обществено влияние на псевдонаучни и спекулативни публикации, които благодарение на социалните мрежи заглушават достоверните научни резултати. Надеждите, но и очакванията са насочени към научната общност – както за бързо откриване на лечение и ваксина, така и за намиране на различни начини за преодоляване на негативните ефекти от пандемията върху физическото и ментално здраве, върху социалната сфера, образованието, икономиката, публичните политики. Въпросите стават все повече, мнозина са учените, които търсят отговори, но предизвикателствата и противопоставянето в обществата изглежда се задълбочават. Ролята на международните организации и националните правителства в управлението на пандемичната криза получава неоднозначни оценки.

2. Управление на кризата с пандемията от Ковид–19

Преди да поставя социологическата рефлексия върху пандемията в теоретични и методологични рамки, предлагам ретроспективен анализ на глобалната институционална реакция във връзка с вирусната инфекция и

[16] Видеоклипът е достъпен на адрес: https://www.youtube.com/watch?v=L8YDw3RSy7A

пандемията от Коронавирус. В следващата част е представен систематичен обзор на развитието на епидемичната ситуация – най–вече с цел илюстрация на силата, скоростта на разпространение и тежестта на пандемията. Контекстуалният преглед е ограничен във времето и това е отбелязано на съответните места в книгата.

2.1. Социални актьори

В управлението на пандемията от Ковид–19 се включват различни социални актьори на глобално, регионално и национално равнище. Световната здравна организация (СЗО) има важна роля в глобалното информиране, създаване на стандарти и препоръки за управление на кризата по света. Европейският съюз (ЕС) чрез Европейската комисия и Европейската служба за контрол и превенция на заболяванията (ECDC) са ангажирани да адаптират, консултират и изготвят препоръки за противоепидемични мерки и общ европейски отговор на кризата. Националните правителства са ангажирани в прилагане на противоепидемични мерки и управление на кризата, съобразено с национални специфики. Тъй като пандемията е глобален феномен, комуникацията и координацията на действията между различните нива и актьори генерират обществени проблеми и подсилват противоречия, за които ще стане дума по–нататък в изложението.

Световната здравна организация (СЗО) играе ключова роля в управлението и координацията на действията срещу глобалната пандемия[17]. Вечерта на 30 декември 2019 г. е издадено „*спешно известие за лечение на пневмония с неизвестен произход*“ (Promed 2019), което е широко разпространено в интернет от Медицинската администрация на гр. Ухан, Китай. На следващия ден (31.12.2019 г.) е проведен спешен симпозиум с представители на различни болници в Ухан с цел намиране на лечение на пневмония с неизвестен произход. Представителството на СЗО в Китай проследява медийното съобщение от страна на общинската здравна служба на град Ухан и алармира регионалния офис на СЗО за Западния Тихоокеански регион.

На 5 януари 2020 г., след обмяна на информация и консултации между СЗО и властите в Ухан, е издаден първият официален доклад за разпространение на зараза, който включва брой случаи, тяхната клинична картина, подробности относно мерките от страна на властите в Ухан и оценка на риска от страна на СЗО. Все още глобалната здравна институция

[17] Подробна информация за всички действия от страна на СЗО от началото на регистриране на заразата с КОВИД–19 са достъпни на следния линк: http://bit.ly/3rsfq1B

не може да направи извод за възможните рискове от тази, неуточнена респираторна болест и в новината на СЗО се казва следното: *„Посочените симптоми сред пациентите са близки до няколко респираторни болести и пневмонията – често срещана в зимния сезон. Въпреки това, информацията за наличието на 44 случая на пневмония, изискваща хоспитализация, клъстеризирани пространствено и времево, трябва да бъде третирана разумно.“* (WHO 05.01.2020[18]). Още на 10–12 януари 2020 г., СЗО публикува подробен пакет от насоки, свързани с управлението на разпространението на заразата – наричана *Новия коронавирус 2019 (Novel Coronavirus 2019)*. На 29 януари 2020 г. СЗО публикува насоки за използване на предпазни маски в общността, в домовете и в здравните заведения с оглед ограничаване разпространението на инфекцията (WHO 29.01.2020[19]). Впоследствие, на 11 февруари 2020 г., СЗО въвежда ново име на причинената от SARS–CoV–2 инфекция – КОВИД–19 – COVID–19 (WHO 11.02.2020[20]). Глобалната заплаха от разпространение на инфекцията започва да става все по–реална и в света започва да се появява дефицит на защитни предпазни средства. На 27 февруари 2020 г. СЗО публикува насоки за рационално използване на лични предпазни средства с оглед на глобалния недостиг (WHO, 27.02.2020[21]). До момента, м. март 2021 СЗО е публикувала стотици документи, насоки, наръчници и препоръки за справяне с пандемията от Ковид–19.

В Европа първите случаи на заразени с Ковид–19 са регистрирани във Франция на 25 януари 2020 г.[22] и са пряко свързани с град Ухан, Китай. На 28 януари 2020 г. Германия регистрира първия случай на заразено лице, било в тесен контакт с пристигнал от Китай и след връщането си също диагностициран с Ковид–19. Към месец февруари 2020 г., разпространението на заразата обхваща единични случаи в 8 европейски държави, а основното огнище е в Китай. Докато Китай сякаш успява да ограничи разпространението на инфекцията[23], от месец септември 2020 г. някои европейски страни говорят за „втори пик“ на заразата. Например, в Италия от 3–ма регистрирани инфектирани през февруари, през август 2020 г. вече има повече от 250.000 души с Ковид–19 и над 35.000 смъртни

[18] WHO, Pneumonia of unknown cause, https://bit.ly/38lGFTY
[19] WHO Situation report 9, https://bit.ly/3brG8Sv
[20] WHO, Situation report 22, https://bit.ly/38obzv4
[21] WHO, Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease, http://bit.ly/3vK7pHO
[22] С официално съобщение от френското министерство на солидарността и здравеопазването, https://bit.ly/38kNEwh
[23] Данните за Китай се коментират критично от научната общност, тъй като има обосновано допускане за подценяване на броя на заразени и починали. Случаите за 2019–nCoV вероятно са били недостатъчно докладвани специално в периода 1–15 януари 2020 г. (Zhao et al. 2020)

случая (Таблица 2[24]). Ситуацията през септември–октомври е повече от тревожна в Чехия, Германия, Франция. В началото на 2021 г., много европейски държави продължават да прилагат сериозни противоепидемични мерки заради висок брой инфектирани. Динамиката на разпространение на Ковид–19 е характерна с различни по острота периоди (вълни). Първа вълна на развитието на пандемията започва от януари 2020 г., следвана от втора вълна през есента, след относително успокояване през летните месеци на 2020 г.. Значителното повишаване на броя инфектирани в Китай между януари и март 2020 г., а в периода юни–август 2020 г. в няколко европейски страни има относително успокояване на ситуацията (Великобритания, Финландия, България). В Белгия[25] пандемията се разпространява критично след октомври 2020 г., докато Финландия е пример за контролиране на разпространението и ниска смъртност[26].

Таблица 2. Държави с кумулативни потвърдени и смъртни случаи от Ковид–19

Държава	11.2.2020		16.8.2020		19.10.2020[1]		11.11.2020		2.3.2021	
	Потвър-дени	Починали	Потвър-дени	Починали	Потвър-дени	Починали	Потвър-дени	Починали	Потвър-дени	Починали
Китай	42708	1017	89761	4710	91305	4746	92195	4748	101 878	4 843
Германия	14	0	223453	9231	322864	9615	658505	11289	2 442 336	70 045
Франция	11	0	202118	30277	691368	32449	1714361	39849	3 671 208	85 872
Великобритания	9	0	316371	41358	590848	42760	1171445	48888	4 170 523	122 705
Италия	3	0	253438	35392	349494	36140	902490	41063	2 907 825	97 507
Испания	2	0	342813	28617	861112	32929	1328832	38833	3 180 212	68 813
Белгия	1	0	77776	9935	156838	10175	500685	13029	771 510	22 071
Финландия	1	0	7720	333	11580	346	17385	362	56 407	742
Швеция	1	0	84294	5783	98451	5894	146461	6022	657 309	12 826
България	0	0	14333	495	23871	887	74485	1632	246 706	10 167

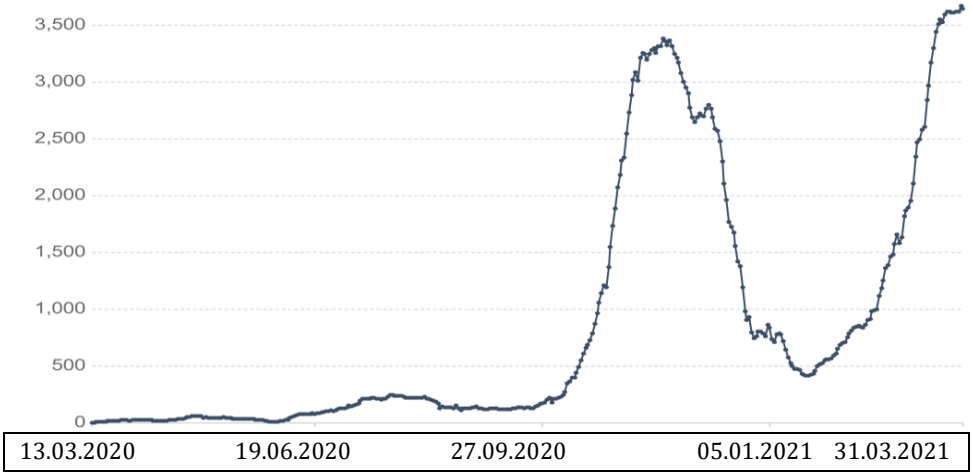
Източник: WHO, Situation Report 22, 11.02.2020 г.[27], WHO, Situation report 209, 16.08.2020[28]; WHO, Weekly epidemiological update, 11.10.2020[29]; WHO, Weekly epidemiological update, 10.11.2020[30]. WHO, Weekly epidemiological update, 02.03.2021[31]

СЗО изготвя публикации, инфографики и други комуникационни продукти, за да подпомага управлението на инфодемията (WHO, Infodemic

[24] Държавите в Табл. 3 са първите, в които се съобщава инфекция от Ковид–19.
[25] Worldometer: Belgium, https://www.worldometers.info/coronavirus/country/belgium/
[26] Worldometer: Finland, https://www.worldometers.info/coronavirus/country/finland/
[27] WHO, Situation report 22, https://bit.ly/38obzv4
[28] WHO, Situation report 209, https://www.who.int/publications/m/item/situation–report–––209
[29] WHO, Weekly epidemiological update, 11.10.2020, http://bit.ly/2PLuoSo
[30] WHO, Weekly epidemiological update, 10.11.2020, http://bit.ly/3tF4ApF
[31] WHO, Weekly epidemiological update, 2.03.2020, http://bit.ly/3104uMT

management 2020). Действията по управление на кризата с КОВИД–19 от страна на Световната Здравна Организация са обект на противоречиви оценки. Редица разнопосочни препоръки на СЗО доведоха до объркване и повишаване на безпокойството. Например препоръката да се носят предпазни маски беше отменена и въведена отново. В контекста на намиране на лечение на симптомите от инфекцията широко рекламираният медикамент Хидроксиклорокин впоследствие беше отречен от страна на СЗО заради доказателства, че не намалява смъртността сред хоспитализирани с КОВИД–19 пациенти. Същите противоречиви сигнали се даваха и относно лечение на пациенти в критично състояние чрез апаратно дишане (WHO 17.06.2020[32]). В България (Фигура 1[33]) през октомври 2020 г. са регистрирани почти 1 000 позитивни за 1 денонощие (ЕИП Ковид–19 17.10.2020[34]), като достигат до 4 828 позитивни за 1 денонощие през ноември 2020 г. [35]. Извънредните противоепидемични мерки са удължени в цяла Европа, някои карантинни мерки са върнати отново (затворени училища в Чехия например, вечерен час в Париж, пълно затваряне във Франция и др.).

Фигура 1. Динамика в средния брой новорегистрирани случаи на Ковид–19 – България по седмици (13.03.2020 г. – 31.03.2021 г.)



Източник: Johns Hopkins University, COVID–19 Data Repository

[32] WHO, Criteria for releasing COVID–19 patients, https://apps.who.int/iris/handle/10665/332451

[33] Графиката е конструирана на основата на 7–дневна средна стойност на регистрираните случаи. Броят на потвърдените случаи е по–малък от броя на действителните случаи.

[34] Единен информационен портал (ЕИП), https://coronavirus.bg/bg/statistika

[35] Поредни рекорди: 4 828 души заразени с коронавирус за ден, над 1 200 са оздравели, http://bit.ly/3ruFr06

Към октомври 2020 г. ситуацията в глобален мащаб продължава да буди сериозно безпокойство. Либерализирането на мерки в повечето държави от м. Юни 2020 г. се смята за основна причина през октомври 2020 г. броят позитивни и смъртни случаи да нараства с бързи темпове. В САЩ заразените към септември 2020 г. са повече от 6,8 милиона души, броят смъртни случаи надвишава 200 000 и продължава да расте (WHO 24.09.2020[36]). След временното либерализиране на някои от мерките през летните месеци в Европа, през м. септември Европейската Комисия (ЕК) отново регистрира повишено разпространение на Ковид–19 (ECDC 24.09.2020, 2020a). В комуникацията на Европейската служба за контрол и превенция на заболяванията (ECDC) се говори за подготовка на сценарий за широко разпространение на инфекцията, а много държави отново върнаха строгите мерки за спазване на физическа дистанция както в началото на пандемията. Сложността на ситуацията в Европейския съюз и Великобритания произтича от различната степен на острота на разпространение на инфекцията.

Има държави, където разпространението на Ковид–19 изглежда под контрол, но в редица държави от ЕС (Франция, Испания, Румъния, България) броят заразени и броят смъртни случаи се увеличава няколко пъти. Европейската комисия разделя държавите на групи: държави със стабилна тенденция в разпространение на Ковид–19 като Гърция, Германия, Полша и др.[37] (септември 2020 г.). Безпокойството е насочено към групата държави с променяща се тенденция. Тази група от държави се разделя от ЕК на две подгрупи: в едната увеличаване броя позитивни се държи на увеличения брой тестове и приоритетното тестване на млади възрастови кохорти, но и с ниски нива на смъртност от инфекцията (Люксембург, Дания, Великобритания, Австрия, Франция и др.). Втората подгрупа държави, където заразата се разпространява обезпокоително – т.е. с високи или нарастващи нива на хоспитализирани и тежки случаи. В тези държави се регистрират нарастващи нива на смъртност от Ковид (13 септември 2020). Тези „рискови“ държави са България, Хърватия, Чехия, Унгария, Малта, Румъния и Испания и там **рискът** от разпространение на Ковид–19 сред цялото население и сред уязвимите групи се определя като висок (ECDC, Increased transmission of COVID–19 in the EU/EEA and the UK – twelfth update 2020).

[36] WHO. Coronavirus Disease (COVID–19) Dashboard, 24.09.2020, https://covid19.who.int/
[37] Данните на ECDC към 15 февруари 2021 са достъпни на адрес: http://bit.ly/3qrlSVj

Вирусната инфекция Ковид–19 се превърна в дълготраен глобален проблем с мащабни последствия, който повече от 12 месеца остава без решение и очакванията за бързо справяне с тази глобална криза не се оправдават. Анализатори предупреждават, че количествата ваксини няма да бъдат достатъчни за всички нуждаещи се, поне в първото полугодие, а желаещите да се ваксинират са далеч под очакваното (м. юни 2021). Започналата в началото на 2021 г. ваксинация се развива неравномерно в различни държави и вече създава опасения от страна на СЗО за морален провал в борбата срещу Ковид–19[38]. В рамките на Европейския съюз ваксинацията не протича равномерно[39].

2.2. Механизми и мерки на въздействие срещу разпространението на заразата

Глобалната криза, предизвикана от пандемията Ковид–19, изисква целенасочени и координирани мерки и механизми на различни равнища. От една страна, глобалните механизми срещу разпространение на инфекцията включват информационно обезпечаване, сравнителен анализ, препоръки и консултации на основата на значителен капацитет, концентриран в глобални организации като СЗО. Препоръките на СЗО се отчитат от страна на националните правителства, които ги разпространяват към населението и съответно изготвят протоколи (правила) за изпълнение от страна на ангажираните с управление на кризата национални институции. Препоръките на СЗО се прилагат гъвкаво, със значителни вариации на регионално и национално ниво. Европейската комисия изготвя информационни материали, анализи и препоръки за противоепидемични мерки, като се стреми да наложи общоевропейски механизъм за справяне с кризата. Въпреки тези усилия от началото на кризата в рамките на ЕС има редица примери на национални мерки, различни от препоръчаните (Швеция, Унгария, Великобритания и др.). Сложността на управлението на кризата с пандемията се състои в, но и се провокира от девиации в препоръчаните от глобалните институции противоепидемични мерки – на ниво регион и/или държава(и). Не–фармацевтичните мерки, затварянето на населението по домовете (lockdown), задължението за носене на предпазни маски и забраната за пътувания провокират интензивен обществен, политически и научен дебат, но стават и причина за масови протести.

[38] WHO Director–General's opening remarks at 148th session of the Executive Board, http://bit.ly/30uq0ZT
[39] ECDC Covid–19 vaccine tracker, https://bit.ly/3u8pP2N

Затваряне (Lock down).

Световната здравна организация препоръча прилагане на безпрецедентни мерки за ограничаване на заразата от Коронавирус. След като генералният секретар на СЗО определи разпространението на коронавирусната инфекция за спешна здравна ситуация от международно значение – „*Public Health Emergency of International Concern*“, СЗО включва в обществените здравни мерки за превенция и ограничаване на разпространението **затваряне или карантинни мерки** (lock down[40]). Основната цел на противоепидемичните мерки на макро–равнище (глобално) е:

1) снишаване на кривата на разпространение на заболяването, т.е. „експоненциално забавяне на ръста на заразяване и изместване на кривата на епидемията надясно с цел „печелене на време“ за производство и разпространение на пандемична щамова ваксина;

2) намаляване на епидемичния пик;

3) намаляване на общия брой случаи на заразяване, като по този начин се намалява заболеваемостта и смъртността. (CDC 2007[41]).

Тестване, проследяване и изолиране е стратегията, която се препоръчва във Великобритания и други държави на ЕС (Evans 2020) и се изпълни с различен мащаб в много държави[42].

Затварянето (lock down, stay at home) е свързано с идеята за изолация и превенция на разпространението на инфекцията и включва забрана за придвижване и физически контакти, разделяне на здравите индивиди и тези, които са били в риск от заразяване с вируса, от останалата част от населението. Целта на затварянето е тези „*подложени на евентуален риск от инфекция*“ лица да бъдат мониторирани с цел ранно установяване на заболяването. Карантината като мярка е включена в законодателната рамка на много държави, вкл. България. Карантината трябва да бъде изпълнявана като част от *цялостна, интегрирана система от обществени и здравни мерки*, и да бъде съобразена с достойнството, човешките права и

[40] В публичното говорене и научните публикации в България се наложи превод на термина *lock down* като: карантина или карантинни мерки. Според мен е необходимо този обобщаващ термин да се преведе и адаптира по–прецизно – като затваряне, какъвто е буквалният превод от английски език, защото освен карантиниране на позитивни и хора в контакт със заразени, затварянето се отнася и до ограничаване на движението и пътуванията, до ограничаване работата на обществени места, заведения за обществено хранене, магазини, затваряне на образователни институции и др.

[41] CDC (Centers for Disease Control). 2007. Interim pre–pandemic planning guidance: Community strategy for pandemic influenza mitigation in the United States. Atlanta: CDC. https://bit.ly/38iRYMw

[42] В България стратегията беше описана с три ключови думи: дисциплина, дезинфекция, дистанция. http://bit.ly/2MYiJi7

фундаменталните свободи на личността (WHO, Coronavirus disease 2019 (COVID–19) 2020).

На индивидуално равнище мерките за превенция и контрол на инфекцията от СЗО (27.02.2020[43]), потвърдени от всички специализирани здравни институции в засегнатите държави и включват:

- Често поддържане на **хигиена на ръцете** с дезинфекциращи средства на алкохолна основа, ако ръцете не са видимо мръсни, или със сапун и вода, ако ръцете са замърсени;
- **Избягване на докосвания** на очите, носа и устата;
- **Дихателна хигиена** посредством кашляне или кихане в сгънат лакът или носна кърпа и след това незабавно изхвърляне на носната кърпа;
- Носене на **медицинска предпазна маска** при наличие на респираторни симптоми, хигиена на ръцете след изхвърляне на маската;
- Поддържане на **физическа дистанция**[44] (минимум 1 м) от лица с респираторни симптоми.

Европейската комисия публикува оценка на необходимостта от **лични предпазни средства** за здравеопазването – съответно за пациенти и за медицински персонал при различни ситуации: при оценка на суспектен случай, при работа с потвърден случай – съответно с леки и тежки симптоми (ECDC 07.02.2020[45]).

Не–фармацевтични мерки в ЕС:

Европейският съюз препоръчва използване на т.нар. не–фармацевтични мерки (non–pharmaceutical measures). Тези нефармацевтични мерки включват (ECDC 24.09.2020):

1. **Мерки за всички**: Физическа дистанция, стриктна хигиена на ръцете, респираторен етикет, правилно използване на предпазни маски на места, където физическа дистанция не е възможна;

2. **Мерки в общности, където има клъстерно разпространение**: да се остане у дома при наличие на подобни на Ковид–19 симптоми, при директен контакт с Ковид–19 случай, оставане у дома и самонаблюдение, ограничаване на кръга от хора, с които се срещаме, да се ограничи броят хора, които се срещат на едно място, при възможност да се работи от къщи,

[43] СЗО, Мерки за превенция и контрол на инфекцията, достъпни на адрес https://apps.who.int/iris/handle/10665/331215

[44] В цитирания докумен е посочена „социална дистанция“, но от мерките за превенция следва физическа, а не социална дистанция. По–нататък в монографията ще коментирам тази терминологична неточност.

[45] ECDC, Technical Report, http://bit.ly/2OgDPst

редовно почистване на повърхности, осигуряване на вентилация/проветряване на затворените помещения.

3. **Мерки в случай на широко (дифузно) разпространяване на инфекцията**: политика за оставане по домовете, масово тестване на населението, особено в местата на широко разпространение на инфекцията, затваряне на училища и обучителни центрове.

Изолацията на рискови групи, контактни и заразени и оставането у дома са познати в България и чрез обобщаващият термин „**Карантина**“. Европейската служба за превенция и контрол на заболяванията разпространява информационна брошура[46], в която са предложени обяснения на значението и съдържанието на домашната изолация и карантинните мерки. За хора с леки симптоми на Ковид–19, не се налага хоспитализация. Вместо това здравните органи могат да препоръчат **домашна изолация**, с цел ограничаване на разпространението на вируса. Домашната изолация изисква самоизолация на лицето в самостоятелна стая у дома, с необходимото добро проветрение и ако е възможно – използване на самостоятелен санитарен възел. Тази мярка се препоръчва на хора с леки Ковид–19 симптоми или за определен период от време[47]. **Карантината** се отнася до разделянето и ограничаването на движението на хора, които са били потенциално изложени на COVID–19, но които в момента са здрави и не показват симптоми. Като цяло, задължително е карантината да се прилага у дома, продължителността да е минимум 14 дни[48], но в конкретни ситуации може да бъде направена в болница или в други специализирани карантинни институции. Карантинирането се определя от съответните здравни и контролни органи, които проследяват дали се спазва.

Затварянето (lockdown) като противоепидемична мярка провокира сериозна научна, политическа и обществена дискусия. От една страна, не е ясно каква е ефективността на тази мярка спрямо ограничаване разпространението на вируса. От друга, дебатът за ограничаване на гражданските свободи, заема своето важно място в общественото разбиране за справяне с пандемията. Не е възможно да се спази тотално затваряне на обществата, и по икономически, и по здравно–психологически причини (Renström and Bäck 2020; Holmes, et al. 2020). Няма достатъчно обосновани научни доказателства, че затварянето ще спомогне за намаляване разпространението на инфекцията, въпреки, че втората вълна е факт след вдигане на ограниченията през лятото. СЗО официално разпространи

[46] ECDC infographic material, https://bit.ly/3qq38FK
[47] Например докато се очакват медицински лабораторни резултати или резултати от PCR тест.
[48] През октомври 2020 г. карантината е намалена до 10 дни http://bit.ly/30o9zhU

позиция против използване на затварянето като основна противоепидемична мярка[49]. *„Затварянията имат само едно последствие, което никога, никога не трябва да омаловажавате и това прави бедните хора още по–бедни“*[50]. Въведените противоепидемични мерки имат основна задача да ограничат разпространението на заразата, но провокират възникване на „вторични рискове“ в глобален, национален и регионален мащаб (Zinn 2020).

Маските – социологически парадокси

В източно и южноазиатски държави (Япония, Тайван, Китай, Южна Корея, Малайзия) носенето на предпазни маски е обичайна, ежедневна практика не само заради вирусните епидемии (Sand 2020). Редица културни, религиозни и традиционни особености (напр. Даоизмът) в Азия правят носенето на предпазни маски нещо съвсем естествено, заради важността на дишането и съответно на чистотата на въздуха за личното и обществено здраве. Налагането на масово носене на предпазни маски в Европа като противоепидемична мярка[51] предизвиква сериозни дискусии и съпротива. СЗО зададе противоречив тон (Chan et al. 2020) относно ефективността от носене на маски за предпазване от заразяване, с препоръка (WHO 29.01.2020[52]) и модифициране на препоръката за масово използване (WHO 06.04.2020[53], 05.06.2020[54]). Вероятно глобалният дефицит на предпазни маски в началото на пандемията оказа допълнително влияние върху разнопосочността в публичното и институционално говорене, но идеята, че носенето на маска е израз на социална солидарност и алтруизъм (Cheng, Lam and Leung 2020) остава неразбрана от мнозина. През април се появиха научни публикации с доказателства за ефективността на масовото използване на предпазни маски (Howard et al. 2021; Greenhalgh et al. 2020) заедно с искане към СЗО и Европейския център за контрол и превенция на заболяванията (ECDC) – да препоръчат масово носене на предпазни маски. Към ноември 2020 г. ECDC препоръчва[55] масовото носене на маски, но акцентира, че маските не могат да заместят ограниченията във физическата дистанция.

[49] World Health Net, http://bit.ly/30lLt7x
[50] Dr. Nabarro, http://bit.ly/3tHfs6p
[51] Синтезиран преглед на научни доказателства за носене на предпазни маски срещу Ковид–19 може да бъде прочетен в статията: (Howard, и др. 2021).
[52] WHO interim guidance, 29.01.2020, https://bit.ly/3vOqo3Q
[53] WHO, 06.04.2020, http://bit.ly/3rfqdeN
[54] WHO, 05.06.2020, http://bit.ly/2P8vLdw
[55] CDC, Guidance for Wearing Masks, http://bit.ly/2P8vLdw

Носенето на маски трябва да бъде анализирано и в социологическа перспектива (Howard et al. 2021) най–общо в следните направления:

- Рисково поведение заради носенето на предпазна маска

Проблем възниква при възможността носещите маска да имат рисково поведение спрямо пандемията. Например, неглижиране на други противоепидемични мерки заради заблуждаващо чувство на сигурност. Прави се паралел с различни мерки, за предпазване, които обаче не намаляват риск от инциденти – предпазния колан в автомобила, предпазната каска за мотоциклет, превантивните мерки за HIV (Howard et al. 2021). Рисково поведение може да се очаква при неспазване на всички противоепидемични мерки, а само на изолирани, достъпни или удобни за индивида дейности – при употребата на дезинфектанти, но без носене на маска, или при хора, които не спазват карантина и т.н. Широко популярна е информацията, че носенето на маска е вредно и увеличава въглеродния двуокис, особено при децата[56].

- Стигматизиране на носещите/неносещите предпазна маска

Множество заболявания провокират стигматизиране на заразените (например HIV позитивните). Туберкулозата е пример за заболяване, при което маската се използва като контрол на разпространението на заразата, но се превръща и в обществен етикет на болните. Съответно, хората няма да бъдат склонни да носят маска, ако тя ги идентифицира като болни, съответно – като обществено „опасни“ или „заразни“, и по този начин те няма да прилагат противоепидемичните меки, за да се спасят от стигмата[57]. Някои от правителствените мерки в началото на пандемията включваха носене на маски само ако човек има симптоми, болен е от Ковид–19. Това изостри настроенията и доведе до инциденти[58]. Стигматизирането се разпространи в по–широк план – не само към носещите/неносещите предпазна маска (Roberto et al. 2020; Joshi et al. 2021). В началото на разпространение на пандемията имаше случаи на анти–азиатски расизъм, заради факта, че инфекцията беше регистрирана за първи път в Китай (Edara 2020). Имаше случаи на инциденти срещу пътуващи/пристигащи от чужбина заради опасност от пренасяне на заразата[59]. Аналогично, противоепидемичните политики спрямо т.нар. „уязвими“ групи всъщност

[56] Т.нар. антимаскъри имат своите аргументи: https://www.svobodnaevropa.bg/a/30843942.html
[57] Има случаи, посочени в медии и социални мрежи, в България, при които хора с грипоподобни симптоми не се тестват с PCR тестове, за да не влязат в официалната статистика на Ковид–19 позитивните и съответно, да бъдат официално карантинирани.
[58] NBC news, http://nbcnews.to/3eoAIJJ
[59] BBC, https://www.bbc.com/news/world–europe–51581805

може да се оценят като дискриминиращи и създаващи условия за стигматизация. Например уязвимата група на възрастните хора и приложената в България мярка за „зелен коридор“ за пазаруване създаде сериозно напрежение между поколения, между клиенти и бизнес, вместо да създаде ред и подходящи условия за ограничаване на разпространението на заразата.

- Достъп и неравенства

В края на януари 2021 г. в рамките на ЕС започва да се препоръчва носене на предпазни маски с висока степен на защита (FFP2[60]), и се забранява използване на шалове, шлемове и др. В България се издава нова заповед на МЗ за носене на предпазни маски[61], но трябва да се припомни, че заповед[62] за отмяна носенето на маски беше издадена от МЗ през май 2020 г., след което се препоръча на обществени места покриване на лицето с маска, шал или шлем. Широко дискутирана тема в общество и медии е достъпността и цената на маските с висока степен на защита – в сравнение с обикновените хирургически маски, такава FFP2 маска може да струва между 2–6 лв. Дори и този тип маски трябва да бъдат сменяни през определен период от време. Също така, освен проблем с достъпа заради цената, трябва да очакваме обществено противопоставяне на мярката за задължително носене на FFP2 маските през пролетта и лятото на 2021г., когато температурите ще се повишат. В случая – края на януари 2021, Министерство на здравеопазването в издадената заповед не уточнява какво се има предвид под защитна маска, нито въвежда степента на защита FFP2, но това е широко разпространено от електронните медии и от представители на националния оперативен щаб. Тази инконсистентност между нормативен документ и публична комуникация засилва скептицизма към поредната промяна в съдържанието на тази противоепидемична мярка.

Затваряне на граници и забрана(и) за свободно придвижване

Противоепидемичните мерки включват и ограничения за пътуване (т.нар. travel ban). Сложността на пандемичната ситуация се засили заради противоречиви национални и глобални изисквания и ограничения при свободното движение. Например, различни европейски държави в различен период от време поставиха ограничения за пътуващите от държави с висок

[60] Дневник, 21.01.2021, http://bit.ly/3bpjolU
[61] ЕИП, https://coronavirus.bg/bg/501; МЗ, https://bit.ly/3rzhXY0
[62] МЗ, 01.05.2020, http://bit.ly/30kYRZs

ръст на позитивни случаи[63]. Ограниченията за пътуване поставиха пред сериозно изпитание личните права на гражданите, но и бъдещето развитие на цели сектори от икономиката – транспорт, търговия, туризъм, култура, здравеопазване и др[64]. Пандемията и мерките поставиха редица предизвикателства пред спазване на същностната философия на ЕС, основаваща се на свободното движение на хора и „европа без граници“ е поставена под въпрос, заедно с достойнството на личността, свободата на движение и пребиваване, събиране и сдружаване, правото на образование, спаведливите и равни условия на труд (ЕС 2016).

В официалната комуникация на ЕС от март се казва, че ЕС се намира в „епицентъра“ на Ковид пандемията и различните държави–членки са предприели „драстични мерки“ за ограничаване на заразата. Въпреки, че ограниченията за пътуване не се препоръчват от СЗО като най–ефективен начин за борба с пандемията, Европейския съюз решава да предприеме незабавни и координирани действия чрез ограничаване на пътуванията – от страна на трети страни, впоследствие и между държави–членки на ЕС (ЕС 16.03.2020[65]). Дефинирането на ограниченията е характерно с голяма степен на условност доколкото се говори за рестрикции за „пътувания по несъществени причини – Non–Essential Travel to the EU“ и се допускат редица изключения. През юни 2020г. ЕС започна да организира възможност за постепенно облекчаване на рестриктивните режими за пътуване (Council of EU 30.06.2020[66]). Данните за разпространение на инфекцията от Коронавирус в Европа показват сериозно увеличение след летните месеци на 2020г., и след частичното облекчаване на режимите за пътуване и отварянето на образователните институции. На 13 октомври 2020 г. ЕС приема координиран подход спрямо рестрикциите за свободно движение в следствие на пандемията[67] и картографира държавите от ЕС във връзка с разпространение на пандемията.

---

[63] Опит за синтезирана и актуална информация има на интернет ресурса Travel ban https://travelbans.org/.

[64] Щетите върху икономиката се адресират от страна на ЕК чрез временна рамка за държавни помощи в подкрепа на икономиката: Communication from the Commission, Temporary Framework for State aid measures to support the economy in the current COVID–19 outbreak, https://stateaid.minfin.bg/document/807

[65] European Commission, 16.03.2020, https://bit.ly/38nlPn9

[66] EU Council recommendations, 30.06.2020, достъпно на адрес: https://eur–lex.europa.eu/eli/reco/2020/912/oj

[67] Цялата информация на ЕС, http://bit.ly/3qrVuL4, приета на 19 март 2020 г. (C (2020) 1863), и нейните изменения C(2020) 2215 от 3 април 2020 г., C(2020) 3156 от 8 май 2020 г., C(2020) 4509 от 29 юни 2020 и C(2020) 7127 от 13 октомври 2020 г.

Ограниченията за свободно движение, въпреки опита на ЕС за координиран и ясен механизъм, предизвикаха сериозно напрежение, описано в множество публикации като „хаос“[68]. Всяка държава предприе собствена политика за изисквания към пътуващите – затваряне на гранични пунктове, изискване за негативен PCR тест, тестване на границата или задължителна карантина от 14 дни при пристигане. Втората вълна на пандемията в Европа наложи нова комуникация от страна на ЕК във връзка с ограниченията за пътуване. Класификацията на рисковите райони по цветове остава като основа за препоръките, но всяка държава запазва автономия при вземаните решения. Например, към 9 октомври 2020г., Германия издава предупреждение за пътуване до Белгия, за разлика от Франция. Унгария издава обща забрана (29.08.2020) за всички посещения, с изключение на пътници от Полша, Чехия и Словакия[69]. Изглежда, че въпреки опитите на ЕК за налагане на общ и ясен подход при ограниченията за пътуване, ситуацията се усложнява и остава несигурна.

Разпространението на заразата в глобален мащаб наложи институционални и координирани мерки в Европа и страните членки на Европейския съюз. Ключова институция в диагностика и управление на мерките срещу разпространението на КОВИД–19 в Европа е European Centre for Disease Prevention and Control[70] (ECDC). ЕС създава общ механизъм за ограничаване на негативните ефекти от пандемията, включващ освен противоепидемични мерки, пакет за възстановяване на Европа в размер на 1,8 трилиона Евро[71]. Балансът между икономически и социално–политически проблеми във връзка с управлението на кризата изглежда много труден. Ангела Меркел[72] заявява, че ще се опита да убеди останалите държави да не отварят зимния сезон, за да не се повтори ситуацията в началото на пандемията, когато ски курорти бяха клъстери на зараза с коронавирус[73].

Управлението на глобалната пандемична криза трябва да се разглежда в рамките на многопластови политически процеси. Световният икономически форум [74]в Давос задава глобалния план и представя „The Great Reset“ – „Великото рестартиране“ – стратегическа рамка за

[68] The first news, 21.03.2021, https://bit.ly/3btQAZM
[69] Medical Express, 09.10.2020, http://bit.ly/3r1Zcvb
[70] Всички мерки, комуникации и документи, които ECDC инициира от началото на пандемията, са достъпни на адрес: http://bit.ly/38lHs7p
[71] Европейска комисия, Преглед на мерките, https://bit.ly/3bpxjsk
[72] Федерален канцлер на Германия
[73] Дневник, 26.11.2020, http://bit.ly/2PO6AgR
[74] Световен икономически форум, https://www.weforum.org/great–reset/

възстановяване на света от последствията от пандемията Ковид–19. Урсула Фон дер Лайен[75] отправи публично изявление в подкрепа на решенията на WEForum. Заради нови мутации на Ковид–19 и повишаване на заболеваемостта през втората вълна на пандемията в Европа (края на 2020 и началото на 2021 г.), някои държави отново затварят границите си, а България за първи път изисква от влизащите на територията ѝ негативен PCR тест. Ограниченията се задълбочават, протести на затворени бизнеси и несъгласни с противоепидемичните мерки има в много европейски държави, ваксинацията не се изпълнява с очакваните темпове. Песимистите спрямо скорошното възстановяване на нормалността изглежда се увеличават.

2.3. Ковид–19 и конструирането на нови социални разграничения: уязвими групи

От ключово значение в социологическа перспектива е фактът, че мерките против разпространение на инфекцията от Коронавирус обособяват здравно и социално „уязвими“ групи, които са в повишен риск от инфектиране и летален изход заради Коронавирус инфекцията. Тези уязвими групи са обект на целенасочени противоепидемични мерки, но обществената реакция към тях е противоречива и изострена. От началото на развитие на пандемията в края на 2019 г. цели групи от обществото биват стигматизирани, изолирани или повод за противопоставяне и задълбочаване на неравенства.

Мерките за превенция и контрол на инфекцията от К–19 са насочени към всички, без изключение, но СЗО и ECDC (WHO 15.04.2020[76]; ECDC 2020b[77], ECDC 2020c[78]), въз основа на научни изследвания поставят акцент върху превенция и контрол на заразяването сред някои групи от населението, които са по–рискови по отношение на заразяване и заболяване от К–19. Класификацията на тези уязвими групи от населението най–общо ги разделя на две основни групи – медицински уязвими и социално уязвими вследствие на пандемията (таблица 4). ECDC определя **медицински уязвимите** групи от населението като такива с повишен риск от тежко заболяване и смърт от Ковид–19. Високо рисковите групи са:

- Хората на 60 и повече години;
- Хората, които живеят в институции за дългосрочна грижа;

[75] Председател на ЕК, Ursula von der Leyen's message to Davos Agenda, http://bit.ly/3vKaDuU
[76] WHO, Situation report 86, https://bit.ly/38lBTWz
[77] ECDC, Technical Report, 03.07.2020, https://bit.ly/30oPcBm
[78] ECDC, High–risk groups, https://www.ecdc.europa.eu/en/covid–19/high–risk–groups

- Хората, които страдат от хронични заболявания като хипертония, диабет, сърдечно–съдови заболявания, хронични респираторни заболявания и отслабена имунна система.

В някои държави в Европа, между 30 и 60% от смъртността от Ковид е регистрирана в институции за дългосрочна грижа[79]. В България също има случаи на клъстерно заразяване с коронавирус в старчески домове и домове за дългосрочна грижа за възрастни. Обществените макро–противоепидемични мерки – като затваряне и оставане у дома за рискови и уязвими групи от началото на март 2020 (ECDC Response Measures Database[80]) се прилагат в 19 държави в ЕС. Освен групите, които са в повишен риск от заболяването заради възраст или хронични заболявания, са определени и **социално–уязвими групи**, които включват хора, които са по–склонни да страдат от последиците от наложените мерки (чувство на изоставеност, самота), като същевременно са по–малко способни да се съобразят с мерките поради условията си на живот (бедност, социално изключване). Социално–уязвими в условията на пандемия от Коронавирус са хората с хронични физически, психически, интелектуални или сензорни увреждания, бездомни, живеещи в проблематични домашни условия, сексуални работници, нелегални мигранти, етнически малцинства и други (IOM 2020[81]; Napier 2014). Тези групи хора живеят в условия, където рискът от възникване на огнища на Ковид–19 е по–висок. СЗО обръща специално внимание на жените в риск от насилие, особено в контекста на затварянето, безработица, самота и изолация, депресия (WHO, Coronavirus disease (COVID–19): Violence against women 15.04.2020). Ромите са най–голямото етническо малцинство в рамките на Европейския съюз и са включени като самостоятелна социално уязвима група с висок риск от заразяване и смъртност от Ковид–19. Според FRA (2020) съществуващите социално–икономически неравенства при ромите се задълбочават вследствие негативните ефекти от пандемията с Коронавирус. Ромите живеят в бедност и неблагоприятни жилищни условия – 30% от тях живеят без достъп до течаща вода и от гл. т. на противоепидемичните показания – са възпрепятствани от поддържането на добра лична хигиена. Голяма част от ромите живеят в многолюдни домакинства на малка жилищна площ и спазването на физическа дистанция е невъзможно. Данните на FRA (2018) показват, че 80% от анкетираните роми живеят под прага на бедността.

[79] Институции за дългосрочна грижа – Long–term care facilities: старчески домове, домове за възрастни хора с различни заболявания, домове за резидентна грижа, хосписи и др.
[80] ECDC, Response measures, https://bit.ly/3qtFPdW
[81] IOM, Migration Factsheet 6, https://bit.ly/30l1oTu

Достъпът до здравеопазване е силно ограничен, голяма част от ромите нямат здравни осигуровки.

Класификацията на ECDC за уязвимите групи страда от следните **несъвършенства** (таблица 3):

1) Представители на една уязвима група могат да се причислят едновременно към повече от един критерия за уязвимост.

2) Представители на една, дефинирана като Ковид–19 уязвима група в действителност могат да притежават от една страна повече от един критерия за уязвимост (социален, здравен, друг), и едновременно с това да принадлежат към повече от една от дефинираните уязвими групи.

Тази ограниченост на класификацията прави мерките за превенция сложни за приложение и неефективно фокусирани. Например възрастните хора на 60 и повече години са част от значителна – **дифузна група** – и освен здравна уязвимост заради повече хронични заболявания, те не са самостоятелна уязвима група, а се преливат в останалите, дефинирани от ECDC социално–уязвими групи– етнически малцинства, бездомни, нелегални мигранти и т.н.

Възрастта е демографски индикатор, който се комбинира с различни други, рискови в случай на пандемия, индивидуални характеристики – от там произтича и дифузното припокриване и това несъвършенство при класифицирането затруднява таргетирането на институционални мерки и интервенции. В научни публикации възрастта се анализира в комбинация с икономическо развитие на държавите, качество на живот и др.

Например се доказва, че в страни с по–млада възрастова структура на населението (например страни с по–слабо икономическо развитие) очакваната честота на глава от населението на клинични случаи ще бъде по–ниска, отколкото в страни с по–възрастно население, въпреки че е вероятно съпътстващите заболявания в слабо икономически развити страни също да повлияят на тежестта на заболяването. Без ефективни мерки за контрол на заболяването и превенция регионите със сравнително по–възрастно население биха могли да имат непропорционално повече случаи на COVID–19, особено в по–късните етапи на епидемията (Davies, Klepac and Liu 2020).

Таблица 3. Уязвими групи и рискови фактори при Ковид–19 – примери

Вид уязвимост	Група	Рискови фактори
Смесена (социална и здравна)	Етнически малцинства	Бедност, безработица, ограничен достъп до здравеопазване, ниска здравна култура, без социално осигуряване. Заболявания като диабет, хипертония са в резултат от ниско качество на живот, бедност и лоши хигиенни условия.
Смесена (социална и здравна)	***Роми***	*30% домакинства без течаща вода; Невъзможност от физическа дистанция заради многолюдни домакинства на малка жилищна площ; Бедност, в риск от бедност и безработица; Липса на здравни осигуровки; Ниска здравна култура.*
Смесена (социална и здравна)	Нелегални мигранти Прибл. 4 млн в ЕС (PRC 2019[1])	Заради неустановения статут – липса на достъп до здравеопазване, образование, заетост, без социално и здравно осигуряване; В риск от социално изключване и криминализиране; Проблеми с образование, език и грамотност; Множество заболявания, бездомни, бедност и безработица; Здравни: заради нискоквалифицирания труд – с висок риск от заразяване; заради лоши условия на живот – множество хронични заболявания.
Смесена (социална и здравна)	LGBTI	Висок риск от HIV инфекция и намаляване на имунитета; Проблем с достъпа до здравни грижи зарази затваряне на специализирани медицински центрове в много държави; Заради противоепидемичните мерки се регистрира повишена стигматизация и дискриминация (UNHR 2020).
Смесена (дифузна група[2])р Здравна **Част и от други**	Възраст 60 + Вкл. в институции за дългоср. грижа	Мултиморбидност, рискови хронични заболявания – злокачествени заболявания, хипертония, диабет, затлъстяване, респираторни заболявания и др.
Смесена (социална и здравна)	Бездомни Повече от 700 000 в ЕС (ECDC 2020b)	Заради липсата на нормални жилищни условия – в повишен риск от заразяване с Ковид-19; Липса на достъп до здравеопазване, бедност, социално изключване, криминализация; Дискриминирани заради пандемията – с отказан достъп до жилищни сгради или до вода; Невъзможност да вземат участие в публичните противоепидемични мерки; Висок риск от мултиморбидност.
Смесена Здравна: • физическо здраве • ментално здраве Социална	Рискова домашна среда (алкохолизъм, наркотици, агресия, домашно насилие), Деца	Домашно насилие[3] – повишен риск заради карантинните мерки, физическата дистанция, работа от разстояние и затварянето на училищата; Децата са с повишен риск от домашно насилие в случаи на затваряне на училищата; Хора с повишен стрес в работата.
Смесена (социална и здравна)	Зависими към алкохол и наркотици	Ограничен достъп до здравеопазване заради затваряне на специализирани здравни институции; Повишен риск от заразяване с HIV, лоши жизнени условия; Множество хронични заболявания, понижен имунитет; Социално изключване, риск от бедност.
Здравна	Инвалидност, интелектуални увреждания, физически увреждания	По данни от проучвания, хората с интелектуални и увреждания в развитието (IDD) са в повишен риск от заболяване и смъртност от Ковид-19 (ECDC 2020b); Риск от повишена възбуда и риск, проблеми с адаптацията в дигитална среда, риск от социална изолация; ограничения при получаване на здравна услуга и личен асистент.
Здравна Социална	Уязвими професионални общности[4]	Здравни работници, социални работници (напр. полиция, РЗИ); Зает в сектори, засегнати от пандемията – транспорт, туризъм.

Източник: авторска адаптация по ECDC (2020b)

Класификацията на уязвимите групи на ECDC пропуска някои общности и групи, които притежават рискови характеристики при заразяване и боледуване от Ковид–19. Още от началото на пандемията в допълнение към посочените по–горе здравно и социално уязвими групи, трябва да добавим най–малко още **три групи** хора **в повишена степен от риск от заразяване** и **социална уязвимост** заради пандемията (Таблица 4) – уязвими професионални общности, деца, неваксинирани против Ковид–19.

Таблица 4. Някои **други** уязвими групи, неотразени от ECDC

Вид уязвимост	Група	Рискови фактори
Здравна Социална	Уязвими професионални общности	Здравни работници (лични лекари, дентални лекари и под.), социални работници (напр. полиция, РЗИ); Заети в сектори, засегнати от пандемията – транспорт, туризъм, хотели и ресторанти, търговия и др.
Социална Здравна	Деца 0-4 г. Деца 4-8 г. Деца 8-18 г.	„Виктимизиране" на децата като източник на зараза; Затваряне на образователни институции, онлайн и дистанционно обучение, социална и физическа изолация, образователни неравенства; Повишен риск от заразяване заради невъзможност за разбиране и спазване на противоепидемични мерки; Психически проблеми, изостряне на очни заболявания, стрес, липса на физическа активност; Повишен риск от домашно насилие; Децата не подлежат на ваксинация против Ковид-19, поради ранния етап на изпитвания на ваксините – това добавя нов аспект от уязвимостта на децата.
Социална Здравна Икономическа	*Неваксинирани против Ковид-19*	При хипотезата за приемане на различни обществени ограничения за неваксинирани – например невъзможност да пътуват в чужбина, тази уязвима група ще бъде обект на дискриминация.

Източник: авторска класификация

Здравни работници срещу останалите

Здравните работници – лекари, лекари по дентална медицина[82], медицински сестри, лаборанти, санитари – понесоха огромна тежест заради пандемията, не само заради натискът върху здравните заведения от много големия брой нуждаещи се от медицински грижи. Научни изследвания доказват, че при здравните работници има трикратно повишен риск от позитивен PCR тест[83] и инфекция с Ковид–19 в сравнение с останалото население (Nguyen, Drew et al. 2020). Анализът показва, че етническата принадлежност и използването на лични предпазни средства (ЛПС) са

[82] Лекарите по дентална медицина са особен случай на здравни работници на „първа линия", които не са обект на целенасочени мерки и подпомагане от страна на здравните власти. https://bit.ly/3ekYiHl

[83] PCR тест – Polymerase Chain Reaction test за наличие на инфекция от Ковид–19, тест за полимеразна верижна реакция

допълнителен рисков фактор, а именно, че принадлежащите към етнически малцинства (цветнокожи, азиатци и др.) здравни работници на първа линия са с петкратно повишен риск от инфекция в сравнение с останалите. Повторното използване на ЛПС (PPE[84]) или неадекватното им използване добавя допълнителен риск от инфекция за здравните работници, които се грижат за пациенти с Ковид–19.

Според съобщение на СЗО в Twitter, цитирано от Deutshe Welle (17.07.2020) от всички инфектирани, 14% са здравни работници (или повече от 1.400.000 души[85]). В региона на Северна и Южна Америка от началото на пандемията са засегнати повече от 570 000 здравни работници (PAHO 02.09.2020). В България, по официални данни към 13.11.2020 общо потвърдените Ковид–19 случаи на медицински персонал са 3619 (или почти 4% от общо 90725 потвърдени случая), от които 1329 лекари, 1142 медицински сестри, 471 санитари, 89 фелшери, 588 други (Информационен портал, актуална статистика). Освен пряката уязвимост за здравните работници заради повишен риск от заразяване, тази група търпи и редица социални негативи заради пандемията. Конфликтът работа–семейни задължения на здравните специалисти по време на епидемията от SARS в Торонто и Ванкувър е анализиран чрез качествено изследване със 100 канадски медицински сестри, много от които са работили на първа линия в звена за спешна и неотложна помощ (O'Sullivan 2009). Тези здравни работници изпитват значителни проблеми при балансиране на ангажиментите между работата и семейството, особено по отношение на нуждите от грижи за деца, ако училищата са затворени. В някои държави (Англия, някои щати в Америка, България включително – София и Бургас, и др.) въпреки затварянето на публични институции, се създаде частична организация за детските градини, които да бъдат посещавани от децата на работещите „на първа линия“, които не могат да спрат работа – особено за тези в здравеопазването. Гъвкави мерки за осигуряване на социални и образователни услуги за семействата на здравните работници бяха предприети при наличие на активност и допълнителен ресурс от общността, но не бяха широко възприети и интегрирани за повече държави[86]. Тежестта върху семействата на здравни работници се увеличава допълнително, ако имат деца в предучилищна и училищна възраст, които трябва да учат дистанционно (Йорданова 2021).

[84] Personal Protective Equipment (PPE), лични предпазни средства
[85] WHO, 17.09.2020, http://bit.ly/3uZKsA9
[86] Има медийни публикации за необходимостта от подобни мерки, например на адрес: http://bit.ly/30nOG6t; http://cnb.cx/3qt3bAH

Възрастни срещу деца

Втората уязвима група, която трябва да бъде обект на целенасочени здравни и социални мерки, са децата. За разлика от здравната уязвимост от заболяването обаче, децата са изложени на допълнителни фактори за уязвимост с неясни краткосрочни и дългосрочни ефекти:

1) Образователни неравенства заради затваряне на училища и дистанционно обучение;

2) Психически и физически предизвикателства заради наложените правила за физическа дистанция, спазване на противоепидемични мерки;

3) „Стигматизиране“ на децата като разпространители на заразата.

От началото на пандемията от Коронавирус, 80% от учениците по света са засегнати от затваряне на училищни институции (The Lancet Public Health 2020). Затварянето на училища наложи бързо трансформиране на класическите образователни практики в онлайн или дистанционно обучение. Извършена оценка на въздействието върху образователната система в България показва следните проблеми: „(1) пропускане на материал и изоставане в ученето, (2) натрупване на неефективности в процеса на учене (особено, ако родителите нямат възможност да подкрепят детето си в ученето), (3) увеличаване на образователните неравенства и (4) повишен риск от дезангажиране с ученето и училището, и в крайна сметка от отпадане“ (Христова, Петрова и Папазова 2020, 135)

Училищните огнища на зараза не са типични за развитието на пандемията от Ковид–19 най–вече поради факта, че повечето деца не развиват симптоми при зараза с вируса, или развиват много лека форма на заболяването. Не са открити еднозначни доказателства, че децата са основните разпространители на вируса SARS–CoV–2. Изследванията обаче показват, че децата могат да се заразят и да разпространят вируса сред възрастните (ECDC COVID–19 Public health threat[87]). Някои научни изследвания (Dattner et al. 2021) показват, че при децата се наблюдава 63% по–висока вероятност да заразяват в сравнение с възрастните. Наблюдаваме нарастване на обществени нагласи, наподобяващи „стигматизация“ на децата – като разпространители на заразата. Обществените нагласи са по–малко чувствителни към цитиране на научни резултати и схващането, че децата са преносители е широко популяризирано от експерти и в социалните мрежи. Тези процеси на „стигматизация“ провокират и засилено желание в определени обществени

[87] ECDC, http://bit.ly/3r0TFVy

групи за ново затваряне на образователните институции, както в началото на пандемията през пролетта на 2020 г.

Частично отваряне на образователните институции, приоритетно за някои ученици не се приема с обществен консенсус. Обществата са разделени относно това затворени или отворени трябва да останат училищните институции по време на пандемията. Многобройни са исканията от страна на родители за затваряне на образователните институции, въпреки данни, че при ниско ниво на клъстерно разпространение на заболяването, е безопасно училищата да бъдат отворени[88] и въпреки официалната информация за България, че има училища без позитивни или заболели, които би трябвало да продължат работа. Научни публикации настояват, че са необходими повече и по–задълбочени изследвания на ефективността от затваряне на образователните институции с цел ограничаване на заразяването (Viner, et al. 2020). На 23.11.2020 г. министърът на образованието в България препоръча ново затваряне на образователните институции до м. Март 2021 г. Например, един от анализаторите на пандемията в България Лъчезар Томов, в личния си фейсбук профил пише[89]: *„Време е да се поучим от грешките,допуснати на 15.06, когато всичко се отвори едновременно. (...) Време е за някои поуки, свързани с работата и капацитета на РЗИ и държавната политика*

1. Децата заразяват активно другите, могат да бъдат и свръхразпространители (достатъчно изследвания вече има за това в Израел, Индия и др.)

2. При по–малките деца процентът на асимптоматичните и пресимптоматичните преносители е висок, над 50%

3. Големите деца ходят по кафенета, барове и дискотеки и после на училище.

(...)“ (28.10.2020); *„Когато изпратихте децата си на училище тази есен, поехте многократно по–голям риск за здравето на семейството си, отколкото която и да е ваксина,преминала клинични изследвания може да бъде“* (5.12.2020), *„Връщането на децата в училище веднага след празниците и при неваксинирани учители ще е престъпление.“* (30.12.2020).

Европейската служба за превенция и контрол на заболяванията препоръчва отваряне на образователните институции въпреки

[88] Препринт на научна публикация от учени от Южна Корея прави тези изводи. Статията е широко популяризирана в социалните мрежи, https://go.nature.com/3v6EDkb

[89] Запазен е оригиналният правопис на Лъчезар Томов.

пандемията[90], защото дългосрочното затваряне на образователните институции ще има необратими и сериозни социални и здравни ефекти. Образованието е тясно свързано с продължителността на живота, заболеваемостта, здравословното поведение, а степента на завършено образование играе важна роля за здравето чрез формиране на индивидуалните способности, заетостта и доходите (Lancet 2020).

Противоепидемичните мерки оказват негативно въздействие върху психическото здраве при децата (Millar et al. 2020). Те са негативно повлияни от една страна от затваряне на училищата, от друга от повишен риск от злоупотреба с наркотици и алкохол, хазарт, домашно насилие (Pereda and Díaz–Faes 2020), липса на безплатна храна в училище, проблеми с настаняването и пренаселеността, родителска заетост, негативно въздействие в социалните мрежи (Holmes et al. 2020).

Като цяло ограничителните мерки, наложени в много държави не са предшествани от анализ на достъпа до ресурсите, необходими за намаляване на социално–психологическите и здравни рискове – специално по отношение на децата и техните права. Тежестта на пандемията върху децата не само зарази затваряне на образователните институции и ограничаване възможността за организирани извънкласни дейности е спешна аналитична стратегическа задача. Проблемът в краткосрочен, но и в дългосрочен план със затварянето на образователните институции става обект на сериозни научни, но и политически изводи. Политическите решения, за съжаление, не винаги се основават на научни данни и училищата остават затворени в много държави по света. Включително в България частично посещение на училище за учениците от 5 до 12 клас е предвидено да стане на 4 февруари 2021 г.[91], но заедно с поетапно либерализиране на различни противоепидемични мерки. Детските градини в България останаха отворени през учебната 2020/2021 г. с изключение на периода на втория локдаун. Краткосрочното и дългосрочно негативно влияние на пандемията от Ковид–19 върху децата – физическо и психическо здраве, образование, социална включеност и социализация, и др., се предвижда от учените, но сякаш не се отчита от публичните политики.

Световният икономически форум (World Economic Forum – WEF) предупреждава (октомври 2020), че поколението на „Пандемианците“ (Pandemials) – младите хора, рискува да стане загубеното поколение на 21

[90] ECDC, Q & A on COVID–19 in children aged 0 – 18 years and the role of school settings in COVID–19 transmission 2020

[91] Заповед на министъра на здравеопазването https://bit.ly/3kVdYlT

век. Затварянето на училищата и образователните неравенства, в комбинация с икономическата криза, ще поставят младото поколение в изключително трудна житейска ситуация[92]. Младежкото разочарование (youth disillusionment) е най–пренебрегвания риск, който може да се превърне в критична заплаха за света през следващите две години[93].

Затварянето на образователни институции създава допълнителна тежест върху родителите. В следствие на ограничителните мерки заради пандемията много работещи преминаха на работа от разстояние. Дистанционното обучение затруднява организацията на дейностите на родителите, особено на деца до 4 клас, заради необходимостта да помагат на децата в обучението и подготовката на самостоятелните работи, за сметка на свободното си време, семейните задължения и дистанционното изпълнение на трудовите задачи. Важни проблеми и предизвикателства пред баланса работа–семейство в ИКТ–сектора в България, които се обострят или разкриват потенциал и в условията на пандемията, е представен от Габриела Йорданова (Йорданова 2020). Доказва се, че затварянето на училища заради Ковид–19 оказва подчертано негативно влияние върху родителите, от гл. точка на баланса работа–семейство и изпълнението на трудовите им задачи, ако родителите обаче имат възможност да работят дистанционно – това подпомага грижата за децата в условията на Извънредно положение (Йорданова 2021). Един много важен проблем възниква заради ограничителните мерки, отделянето на възрастните хора като уязвима група в случай на инфектиране с Коронавирус. Обикновено в България, но и не само, семействата разчитат на помощ при отглеждане на децата от страна на възрастни родители. Последните са склонни да търсят възможност за ранно пенсиониране, за да помогнат при отглеждането на внуците (Markova, Tosheva 2020). Заради пандемията възрастните родители остават изолирани по домовете си, без контакт с внуци или деца заради страх от предаване на вируса (Йорданова 2021).

Неваксинирани срещу ваксинирани

Третата уязвима група, която трябва да добавим към класификацията на OCDC е тази на неваксинираните. Анализът на управлението на пандемичната криза в социологически контекст не може да не включи започналия в края на 2020 г. и началото на 2021 г. глобален процес на

[92] Докладът е достъпен на адрес: https://bit.ly/3s7PpVG
[93] World Economic Forum (WEF). 19 May 2020. COVID–19 Risks Outlook: A Preliminary Mapping and its Implications. http://bit.ly/3qt3HyD

създаване и организиране на ваксинация срещу Ковид–19. Ваксинацията би трябвало да забави или напълно да подтисне разпространението на инфекцията от Коронавирус, като надеждите са насочени към възможността за създаване на дълготраен или постоянен имунитет[94].

Когато“ обществото е под ключ“ заради пандемията, създаването на ваксини срещу Ковид–19, с всички съпътстващи ги неясноти свързани с възможностите за създаване на имунитет и странични ефекти, е глътка въздух за всички и надежда, че скоро ще се върнем към нормален живот. В резюме, към януари 2021 в света се работи по 77 ваксини, правят се 200 проучвания и има 8 ваксини, които са одобрени и се използват за ваксиниране на населението в различни държави[95]. Към януари 2021 г. в света се прилагат няколко основни ваксини от различни производители, като единствено за момента децата (до 16–18 години) не подлежат на ваксинация (с изключение на Израел[96]).

Интензивността на ваксинациите зависи от няколко фактора, но на първо място поставям регулационният режим. Административната процедура в Европа се извършва от Европейската медицинска агенция (ЕМА). До януари 2021 г. ЕМА е разрешила използването в рамките на ЕС на две РНК ваксини срещу Ковид – на Файзер (21.12.2020)[97] и на Модерна (06.01.2021)[98]. Третата ваксина на Астра Зенека[99] е одобрена от ЕМА (29.01.2021[100]). Към 17 януари 2021, най–мащабно ваксиниране срещу Ковид–19 е направено в Израел, следвано от Англия, като основна причина за това се отчита, че е липсата на изчакване на тромавата ЕС администрация и първоначално осигурените големи количества от ваксини. В края на януари 2021 в ЕС възниква сериозен проблем с доставките на ваксини от Астра Зенека, която съобщава, че ще може да произвете количество, по–малко с 60%. Политическата реакция е изострена, най–вече заради проблеми с ангажимента на компанията АстраЗенека към

[94] Не е възможно да направя достоверен анализ как ще се извърши процесът на масова ваксинация заради голямата несиурност в ситуацията, нерегулярността на доставките и нежеланието на хората да се ваксинират (Стоицова и кол. 2021). Откроявам, обаче, няколко сериозни обществени проблема, свързани с ваксините срещу Ковид–19 и за да избегна спекулации, посочвам навсякъде периодът от време, за който се отнасят изводите ми.
[95] Covid–19 Vaccine Tracker, https://covid19.trackvaccines.org/vaccines/
[96] The times of Israel: Israel expands vaccination campaign to teens aged 16–18, http://bit.ly/3qY0APe
[97] EMA recommends first COVID–19 vaccine for authorisation in the EU, http://bit.ly/30Vanes
[98] EMA recommends COVID–19 Vaccine Moderna for authorisation in the EU, http://bit.ly/3qnR4Vf
[99] EMA receives application for conditional marketing authorisation of COVID–19 Vaccine AstraZeneca, http://bit.ly/3em9Aey
[100] ЕК, Стратегия за ваксини срещу коронавируса, https://bit.ly/3t428Zl

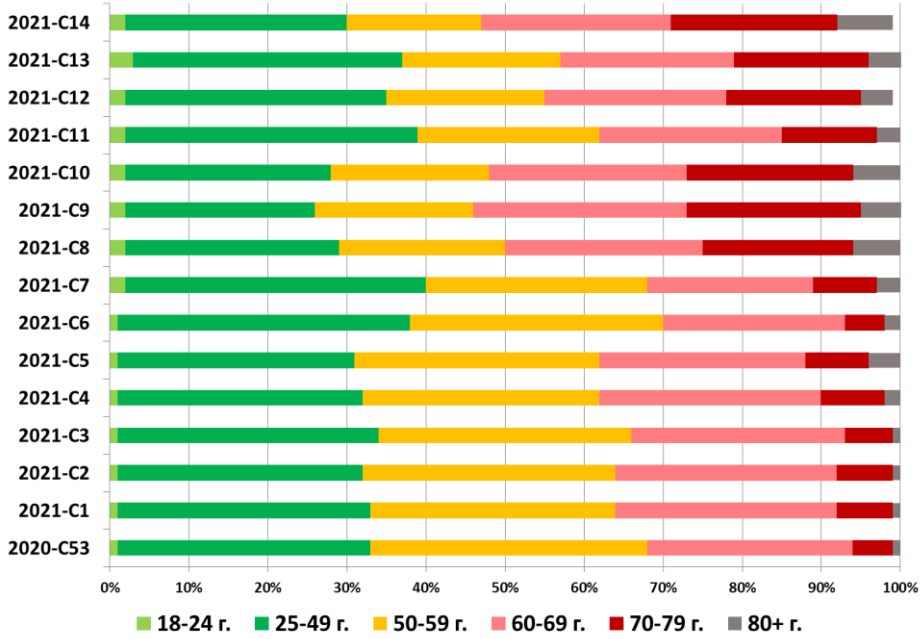
ЕС[101], но и заради нежелани реакции от ваксината[102]. Неравномерността при ваксиниране срещу Ковид–19 е повод за притеснения, че противоепидемичните мерки и затварянето на държави няма да бъдат облекчени едновременно във всички държави в Европа до началото на лятото на 2021 г. Например, ваксинационната политика в Сърбия се различава значително от държавите–членки на ЕС, заради свободата на избор на ваксини извън регулационния режим на ЕМА. Сърбия предоставя възможност за избор на своите граждани за ваксинация с Biontech, руска и китайска ваксини[103]. Малта е водеща по ваксинации в ЕС с 8,1% ваксинирани с две дози, а най–бавен е процесът в България само с 1,1% (ECDC Vaccine tracker 18.03.2021).

В България ваксинацията се провежда на етапи и сред уязвими групи. Първо (приоритетно) се ваксинират медицински работници на „първа линия“, следвани от ползватели на домове за възрастни хора. Към 19 януари 2021 г. са поставени малко повече от 22000 ваксини, а разпределението по възрастови групи до м. Март 2021 показва неравномерност при ваксинирането особено за хората над 60 години (Фигура 2). Процесът на ваксинация в България е съпътстван от проблеми и обществено недоволство: недостиг на ваксини, спиране на ваксинацията заради смъртен случай[104], създаване и спиране[105] на т.нар. „зелени коридори“ за ваксинация извън плана за приоретизиране на процеса сред уязвими групи и др. Недостигът на ваксини е световен проблем, както и липсата на глобален ваксинационен план и механизъм[106].

Освен от регулационните режими ваксинационният процес зависи от логистичната организация на доставките между ЕС и държавите членки, регулярност и количествена обезпеченост на доставките от страна на производителите, национална организация на ваксинационната програма и не на последно място – от обществената нагласа и участието на населението във ваксинацията.

[101] France 24, AstraZeneca to reduce EU Covid vaccine deliveries following production problems, http://bit.ly/3vEWDT6
[102] BBC, AstraZeneca vaccine: Europe divided over suspensions as investigation continues, http://bbc.in/3eOyVhm
[103] Serbia reaches one million vaccines with help of AI framework, http://bit.ly/3qYw8EK
[104] DW, И България спира ваксинациите с AstraZeneca. http://bit.ly/2Q7RbIf
[105] On air, Ръст на заразените (…), http://bit.ly/3vB1KE2
[106] DW, Coronavirus: Lack of global vaccine strategy has 'immense costs', http://bit.ly/3czzuZK

Фигура 2. Относителен дял ваксинирани по възрастовигрупи (седмична база): България (2020–С53–2021–С14)



Източник: ECDC Covid–19 vaccine tracker (20.05.2021)

Неравномерният достъп до ваксини се дължи на централизираното разпределение (през голяма обществена поръчка от страна на ЕС) и е източник на напрежение между държави, но и създава възможност за дискриминация на големи обществени групи. Принципът за приоритетна ваксинация варира между различните държави в ЕС. В едни страни, например, първите ваксинирани са хората над 65 години, докато в България първи се ваксинираха администратори и здравни работници на първа линия. За момента (Март 2021) **децата не подлежат на ваксинация**, но започна кампания за ваксиниране на учителите. Възобнови се присъствено обучение на учениците от 5 до 12 клас, като в същото време (04.02.2021) започва нарастване на броя заразени и хоспитализирани. В столицата 20% от учителите са заявили желание да се ваксинират[107], но данните трябва да бъдат допълнени и с броя на тези, които са тествани или вече са преболедували Ковид–19. Въпросите дали ще бъде възобновено трайно присъственото обучение остават нерешени. Не са публично достъпни

[107] Investor, Над 5000 учители са се записали за ваксинация (...), http://bit.ly/30uuFLn

данни за относителния дял на желаещи да се ваксинират по професионални групи – колко от лекари и здравни работници са пожелали, колко учители, колко възрастни в специализирани институции и т.н. Медиите цитират различни данни, правят се информационни кампании от страна на МЗ и НОЩ – например сред учители, заради ниския процент пожелали да се ваксинират, но не са достъпни обобщени данни за заявили желание към ваксините в България. Според международни сравнителни изследвания по време на пандемията (Eurofound 2021), положителните нагласи към ваксините са най–слабо изразени в България, Словения и Нидерландия, а общо за Европейския съюз 64% са изразили положително намерение да се ваксинират. Данните за социално–демографския профил на скептиците към ваксините показват, че сред най–важните фактори за формиране на негативна нагласа са информационните канали, през които гражданите се информират за страничните ефекти от ваксините. Хората, които изразяват негативно отношение към ваксинацията се информират предимно от социалните мрежи, имат по–ниско от средно образование, съобщават за безработица или инвалидност. Най–често посочваната причина за нежелание за ваксинация е несигурността в безопасността на ваксините(Euroufound 2021, 18).

Отношението към Ковид–ваксините е противоречиво не само в България. В много от европейските общества има сериозни притеснения и негативно отношение. Франция е интересен пример, защото в началото на м. Януари 2021 г. бяха ваксинирани само 350 души[108] в сравнение с 1 милион ваксинирани в Англия и 238 000 в Германия. Държавите в ЕС са зависими от централизираните доставки на ниво ЕС от една страна, от производствения капацитет на фармацевтичните производители, но също и от желанието на обществата да се ваксинират. Ваксинационната кампания се организира съобразно получаване на количествата от ваксини. В някои случаи ваксината трябва да се съхранява при специфични условия и може да се използва в рамките само на няколко дни. Пандемията от Коронавирус действително изненада цивилизования свят с многоизмерни, непредвидими и трудни за управление кризи. Например, ваксинираните лица не могат да даряват кръв и кръвни продукти и може да се очаква постепенно развиване на криза с кръводаряването.

Доставката на ваксини в ЕС не е достатъчна за равномерно покритие на населението на всички засегнати от пандемията държави. Ваксинационния

[108] Financial Times, France ramps up Covid–19 vaccination programme as slow start sparks anger, http://on.ft.com/3bpiJkq

процес създава условия за формиране на нов тип **уязвима** група – на **неваксинираните**. Започва административна и политическа дискусия за създаване на информационни документи и бази данни за ваксинираните – далеч преди обхващане на поне половината от населението в ЕС. Вече е факт междудържавно споразумение – облекчаване режима на пътувания между Гърция и Израел[109] за ваксинираните. В началото на 2021 се очаква общо становище на ЕС за въвеждане на единен здравен сертификат за ваксинираните. Води се активна дискусия дали неваксинираните ще могат да пътуват, да работят, да не спазват противоепидемични мерки, дали ще бъдат обект на други обществени рестрикции.

Като социологически проблем трябва да се разглежда публичната и политическа комуникация, че ваксинацията против Ковид–19 е доброволна, а не задължителна. Това крие риск от етическа, но и законова дискриминация в случай, че ваксинирането се приеме като условие за свободно придвижване, за облекчени противоепидемични мерки, за започване на работа и подобни при продължаващ дефицит и проблематично общесвено доверие към ваксините. Пампоров[110] говори за **ваксинационна бедност** – която е факт и в момента при икономически неразвити държави, а за България тя може да се прояви при социално изключени, бедни групи от населението, които са извън системата на здравеопазването и няма да могат да се ваксинират. Обсъждат се различни варианти на въвеждане на ваксинационни паспорти, (електронни бази данни с лична здравна информация), чрез които ваксинираните да получават по–лесен режим на пътуване. Същите неравенства са валидни и от гл. т. на механизма на PCR тестване, като условие за пътуване в чужбина, връщане на работа и др. В България тези тестове не са безплатни и за мнозина се превръщат в пречка за пътуване.

2.4. България – данни, мерки, ограничения

Първият случай на заразен с Ковид–19 в България е регистриран на 8 март 2020 г. На 13 март 2020 г. правителството въвежда Извънредно положение[111] за цялата страна за период от 1 месец, след което срокът на действие се удължава до 13 май. Училищата са затворени заради грипна ваканция от 11 март, и остават затворени по време на цялата учебна година до юни 2020 г (МЗ 13.03.2020). Новата учебна година 2020/2021 г. започва

[109] The times of Israel, Israel, Greece seal deal to allow travel for vaccinated; UK, Estonia may be next, http://bit.ly/3v2nuly
[110] Интервю, Алексей Пампоров, БНР, 10.02.21, 10:58 ч.
[111] Ст. Ставру, За юридическите варианти на „Извънредно положение“, https://bit.ly/2PKvSwd

присъствено в цялата страна, с възможност локално да бъдат затваряни, но от 30 ноември отново всички учебни институции са затворени. Ограничителните противоепидемични мерки[112] започват с въвеждане на Извънредно положение на 13 април, до 14 май 2020, което впоследствие се трансформира в Извънредна епидемична ситуация – от 14 май до момента (март 2021). Издадени са значителен брой заповеди на Министерство на здравеопазването – за носене на маски на обществени места, за спиране на планов прием и операции, за коригиране на заповеди за затваряне на обекти, както и за класифициране на лицата, които подлежат на карантина или задължително болнично лечение[113] (МЗ РД–01–264/14.05.2020). Второ (частично) затваряне от 27.11.2020 г. се прави със заповед на МЗ от 25.11.2020[114], което се планира да продължи до 20 декември 2020 г.[115] След временното отпадане на някои мерки (15.06.2020)[116], облекчения режим за пътуване в чужбина и започване на учебната година ситуацията в пандемичен план в България се изостря в началото на октомври 2020 г., когато България е сред други 14 държави, в които ръстът на заразяване и смъртност постоянно расте, като едновременно с това здравната система не успява да обгрижи всички пациенти (ECDC, 19.11.2020[117]). В края на 2020 г., на 27 декември[118] в България започва ваксинация срещу Ковид–19, която продължава с различни темпове, обхват и интензивност (До 05.03.2021 г. в България се ваксинира с продуктите на Pfizer, Moderna и Astra Zeneka).

За оценка ефективността на управлението на кризата с епидемията от коронавирус в България е важен анализът на националното разпределение на отговорности, ресурс и комуникация[119]. Институционално, кризата с Коронавирус в България се управлява от Министерски съвет (МС), но ключова роля за налагане на противоепидемични мерки има Министерство на здравеопазването (МЗ). На 6 февруари 2020г. към МС се създава Национален Оперативен Щаб (НОЩ) с цел да да организира, координира, наблюдава всички действия на компетентните органи във връзка с

[112] ЕИП, ограничителни мерки, http://bit.ly/38hDP2g
[113] МЗ, Заповед от 14.05.2020, https://bit.ly/3bVjrX4
[114] МЗ, Заповед от 25.11.2020, https://bit.ly/2PLCCtK
[115] Всички ограничителни мерки в сила са достъпни на адрес: https://bit.ly/38hDP2g
[116] OffNews, Доц. Кунчев: Мерките след 15 юни отпадат (…) http://bit.ly/3t1o8V2
[117] ECDC, Weekly country overviews, https://covid19–country–overviews.ecdc.europa.eu/
[118] Свободна Европа, Ваксинирането срещу COVID–19 започва на 27 декември в България, https://www.svobodnaevropa.bg/a/31009960.html.
[119] База данни „Health System Reponse Monitor" за политическия отговор на пандемията в България се поддържа по съвместна инициатива на СЗО, ЕК и Европейската обсерватория по здравни системи и политики и е достъпна на адрес https://bit.ly/2NLMoeM.

предотвратяване на разпространението на COVID–19[120] и да консултира и информира МС. На 24.03.2020г. се създава Медицински съвет към МС[121] със заповед на министър председателя[122], ръководен от проф. Костов с цел изготвяне на алгоритми, препоръки за диагноза и лечение на Covid–19 и неговите органни инфекции. Тъй като алгоритмите и докладите, които този медицински съвет е изготвил, не са публично достъпни, същността и целта на създаването му остават неясни. Той спира да функционира на 04.04.2020 г.[123] Други ключови институции при управление на кризата с коронавирус пандемията са регионалните здравни инспекции, които контролират спазването на противоепидемичните мерки, главния държавен здравен инспектор, като част от администрацията на МЗ. Националният център по заразни и паразитни болести (НЦЗПБ)[124] има активна роля – в работата на български учени при разработване на ваксина, за научна обезпеченост на взиманите от МЗ мерки и при организиране, контрол и мониториране на референтните лабораторни PCR тестове за Коронавирус инфекция. НЗОК прилага някои мерки за облекчаване режима за отпускане на лекарства, администрира отчитане и финансиране на работата по финансовите стимули за медицински специалисти, работещи на първа линия.

Общопрактикуващите лекари са натоварени да консултират и лекуват (вкл. дистанционно) пациенти с грипоподобни симптоми. Посещението при личен лекар беше ограничено, имунизациите и реимунизациите – забранени, но от 29.04.2020 със заповед на МЗ[125] са възстановени отново. Въпреки това, общопрактикуващите лекари не получават предпазни средства и не е изяснено какви финансови стимули ще получат и дали са „на първа линия“ в борбата с Ковид–19. Министерски съвет създава интернет ресурс[126], официален източник на информация относно мерките за борба с разпространението на Covid–19, включително здравните, икономическите и социалните последици от епидемията.

В началото на развитието на пандемията (към 19 март 2020г.) само шест болници в София имат специализирани ковид отделения – УМБАЛ „Александровска“, ВМА, УМБАЛСМ „Пирогов“, УМБАЛ „Св. Анна“, СБАЛИПБ „Проф. Иван Киров“, СБАЛББ „Св. София“, 2–ра МБАЛ. Реферетни

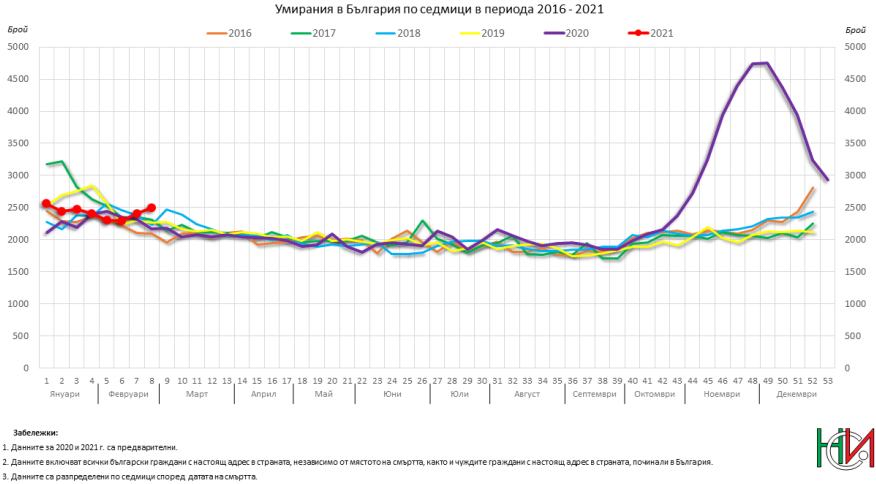
[120] ЕИП, https://coronavirus.bg/bg/231
[121] БНТ, 24.03.2020, http://bit.ly/38m3GWW
[122] МС, 24.03.2020, http://bit.ly/30lRD7F
[123] БНР, 04.04.2020, http://bit.ly/3r9FBci
[124] НЦЗПБ, https://www.ncipd.org/
[125] МЗ, заповедта е достъпна на адрес: https://bit.ly/3f1VEH0
[126] ЕИП, https://coronavirus.bg/bg/

медицински заведения с ковид отделения има също в УМБАЛ „Св. Марина“, Варна, УМБАЛ Бургас, УМБАЛ „Проф. д–р Стоян Киркович“, Стара Загора. Със заповед на министъра на здравеопазването от 27.03.2020 г. (Заповед РД–01–159/27.03.2020), са определени всички лечебни заведения в България (частни и публични), които са ангажирани с лечение на пациенти с Covid–19, като се прави разлика между неусложнено състояние и състояние, нуждаещо се от интензивно лечение. След началото на втората вълна от епидемията (ноември 2020 г.) се прояви липса на ресурс – леглови и кадрови в болниците, и невъзможност да бъдат обслужени всички пациенти с Ковид–19. Министърът на здравеопазването задължи всички болници да открият допълнителни легла, без оглед на инфраструктурните и кадрови възможности[127]. Следваща стъпка на МЗ е да обособи т.нар. „чисти“ болници, без Ковид пациенти, след като вече всички здравни заведения бяха задължени да отделят 20% от леглата си за лечение на коронавирусна инфекция. Официалните данни за смъртността и потвърдените случаи по области в България (НСИ, Фигура 3; ЕИП Фигура 11 и 12) показват значително изостряне на ситуацията за един месец. Във Видин броят регистрирани заразени нараства от 280 на 959 случая, а ситуацията в София–град е най–критична.

Анализът на ситуацията на управлението на кризата с Коронавирус пандемията в България е сериозно предизвикателство и заради динамичното развитие, разнопосочните действия и нееднозначната реакция от страна на всички заинтересовани страни – здравни работници, здравна администрация, НЗОК, МЗ, работодатели и население.

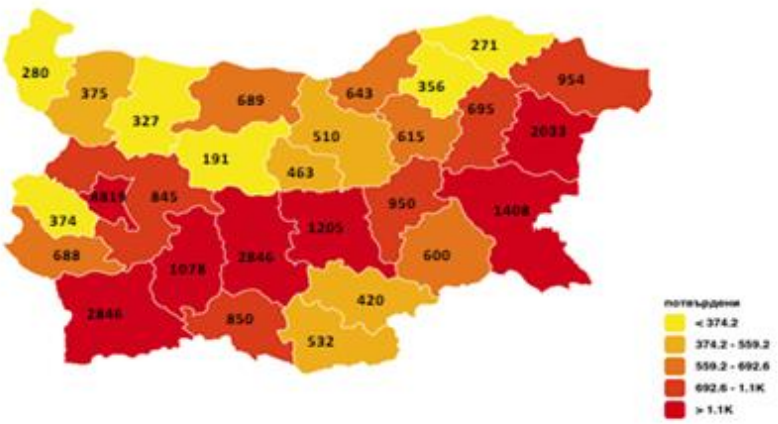
[127] В публичното пространство тази заповед беше подложена на сериозни критики – както от управители на болници, така и от специалисти. Получиха се някои парадокси – например ОДОЗС София да открие 2 Ковид легла, при положение, че изначално не разполага със стационар. Заради премествания на отделения, в много здравни заведения възникнаха допълнителни конфликти и напрежение.

Фигура 3. Умирания в България по седмици в периода 2016–2021 година



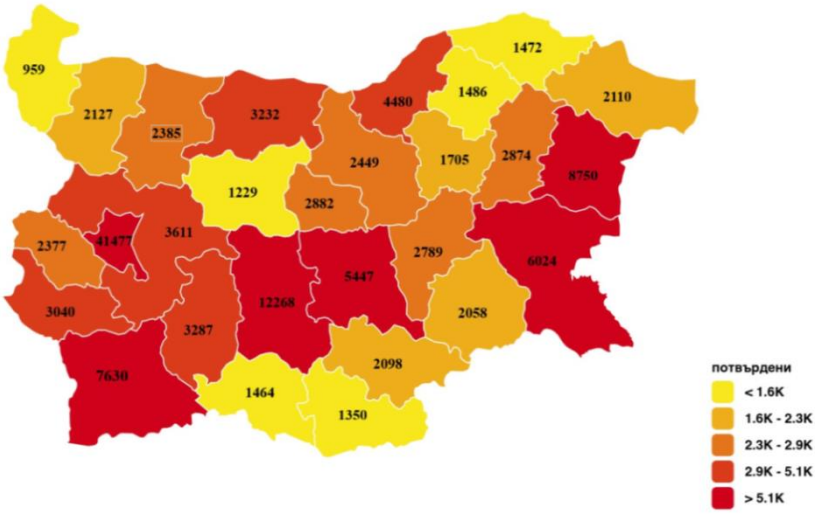
Източник: НСИ, http://bit.ly/3bEoTx7, 12.03.2021 г.

Фигура 4. Потвърдени случаи по области към 21.10.2020 г.



Източник: Единен информационен портал, към 21.10.2020 г.

Фигура 5. Потвърдени случаи по области към 26.11.2020 г.



Източник: Единен информационен портал, към 26.11.2020 г.

Анализът на динамиката на различните показатели, измерващи пандемията (от януари 2020 до март 2021 г.), показва сериозни проблеми при предприемането на превантивни мерки и текущ контрол, липса на стратегически подход при управление на кризата, ситуативен, а не дългосрочен системен подход, неглижиране на недостига на ресурсното обезпечаване на системата на здравеопазване – особено от гл. т. на човешки ресурси, и неправилна комуникационна стратегия. Мерките и публичната комуникация не показват интегритет, а задълбочават съществуващите системни конфликти, противопоставянето, недоверието в институциите. Комуникацията се провежда едностранно от страна на управляващите кризата – чрез брифинги и публикации на институционални страници, но критиките, несъгласието на различните други заинтересовани групи се прави чрез медии и социални мрежи. Съгласуването на различните гледни точки изглежда неефективно – пример са многобройните заповеди на МЗ в един и същи ден, по един и същ повод, с модификация или отмяна на постановени вече мерки.

Официалната информационна база данни[128] съдържа всички издадени от МЗ заповеди, бринфинги, актуални новини и данни за

[128] ЕИП, https://coronavirus.bg/bg/statistika

разпространението на Коронавирус инфекцията в България. Данните на НСИ са актуализирани към 1 юни 2020 г.[129] и не са синхронизиране с тези от Националния оперативен щаб и МЗ. Механизмът на комуникация с публичните институции, специалисти и експерти и широката общественост, начинът за създаване, устойчивост и прилагане на административните решения за управление на кризата с Коронавирусът трябва да бъде обект на научно изследване. Ваксинационният план остава недостъпен за обществеността, комуникиран частично в брифинги на министерство на здравеопазването. Изпълнението на ваксинациите става с много бавен темп, заради недостатъчни количества ваксини. Достоверността на данните се коментира критично, но не са представени експертни доказателства как проблемите са контролирани, или преодолени. Например, броят на тестваните отчита само тестове с PCR, впоследствие с бързи антигенни тестове, но неизвестен остава броят на хората, които имат симптоми, но се лекуват в домашни условия, без да са тествани в лаборатория. През Януари 2021 г. ситуацията със заболеваемостта от Коронавирус изглежда оптимистична и се предприема частично облекчаване на противоепидемичните мерки – поетапно връщане на училище на учениците от 5–12 клас, отваряне на различни търговски обекти[130].

През февруари 2021 г. ситуацията в България изглежда овладяна, макар броят заразени и починали от Ковид да нараства. Премахват се частично някои ограничителни мерки, натискът върху болниците е променлив, стартира процес на ваксинация.

Често в обществото се поставя въпросът доколко са ефективни ограничителните мерки. Дискутира се дали е логично да са отворени търговски центрове, фитнеси и ресторанти, а училищата да са затворени и децата да учат дистанционно. Няма еднозначен отговор на въпроса каква медицинска логика се използва при планиране на противоепидемичните мерки. България има един от най–„отворените“ противоепидемични режими в сравнение с останалите европейски страни, а най–строги мерки бяха наложени през март 2020 г., когато развитието на Коронавирус инфекцията в България беше слабо и с клъстерно, а не дифузно разпространение (Таблица 5)[131].

[129] НСИ, https://www.nsi.bg/bg/node/18134/, разгледан на 18.01.2021
[130] ЕИП, https://coronavirus.bg/bg/statistika
[131] Индексът за строгост на мерките е разгледан по–подробно в т. 3.3. Инструментален индекс за ефективност на правителствени мерки против Ковид–19

Таблица 5. Индекс на строгост на мерките (ИСМ), затваряне на училища, работни места и у дома в някои европейски държави

	ИСМ	Затваряне на училища	Затваряне на работни места	Стой у дома
Финландия	52,31	Частично	Частично	Препоръка
България	55,09	Изцяло	Частично	Не се прилага
Швеция	69,44	Частично	Частично	Препоръка
Франция	70,37	Препоръчително	Всички без ключови	Да, изключения
Испания	71,3	Препоръчително	Частично	Да, изключения
Австрия	75,93	Частично	Частично	Да, изключения
Германия	77,78	Изцяло	Частично	Да, изключения
Великобритания	82,41	Частично	Всички без ключови	Да, изключения
Италия	84,26	Изцяло	Всички без ключови	Да, изключения
Гърция	88,89	Изцяло	Всички без ключови	Да, изключения

Източник: Oxford COVID–19 Government Response Tracker, 18.03.2021

През март 2021 г. данните за разпространение на инфекцията в България показват начало на трета вълна. След отваряне на ресторанти и търговски центрове следва ново затваряне и по–сериозни ограничителни мерки за срок от 10 дни от 22.03.2021: затваряне на всички заведения за обществено хранене, търговски обекти за нехранителни стоки с площ над 300 кв. м., затваряне на големи търговски центрове (МОЛ) и преустановяване на присъствени учебни занимания, затварят се ясли и детски градини. На практика в България от началото на пандемията не е въвеждан вечерен час, яслите и детските градини бяха отворени след май 2020 г., ограничения за местоработата не са въвеждани експлицитно, а само е препоръчано да се премине към дистанционна работа (FRA June 2020). С най–сериозни мерки и затваряне са Гърция, Италия, Великобритания. Затварянето на работни места в някои държави допуска изключения за ключови за стратегическото управление професии. Препоръката да се остане по домовете също допуска изключения – по неотложни причини. Данните за ваксинацията в България, както посочихме в т.2.3. по–горе, показват неравномерност по възрастови групи, но недостигът на ваксини се преодолява. Публичните власти трябва да положат сериозни усилия за повишаване на доверието към ваксините в обществото.

3. Ефективност на мерките – измерване, оценки, големи данни

Примери за инструментално приложение на масиви с данни и индекси за оценка на публични политики в кризисна ситуация са няколко интерактивни, научно–приложни информационни ресурси, които могат да са изключително полезни както за диагностика, така и за прогнозиране и международно сравнение[132].

3.1. Големи данни – определение

Заради интензивната дигитализация се намираме на *„брега на бурния поток от данни“* (Magoulas, Lorica 2009), чиято нарастваща сила се подхранва от нови, огромни по обем и интензивност, все по–сложни източници на информация. С термина „големи данни“ (Big Data) се обозначават масиви от разнообразни данни, които имат поне пет основни характеристики: значителен обем, скорост, разнообразие, достоверност и стойност (Wu et al 2020)[133]. Това са данни, които *„трудно се събират, съхраняват или обработват с конвенционалните системи на статистическите организации. Техният обем, скорост, структура и разнообразие изискват адаптиране на нов статистически софтуер за обработка и/или нова ИТ инфраструктура ...“* (Статева 2015, 1–2).

Натрупването и използването на огромни масиви от данни в следствие на Ковид–19 ще се анализира задълбочено и в бъдеще с оглед на възможностите и предизвикателствата за приложението им както за контрол на пандемии, така и за други глобални, национални или локални аналитични задачи[134].

Масовото създаване и използване на големи масиви с данни провокира задълбочен научен и политически дебат за различни етически предизвикателства относно индивидуалната и групова поверителност, изследователската етика и консенсус до каква степен може да се допусне

---

[132] Освен представените тук по–подробно индекси, различни научни институти представят измерителни индекси, които обединяват данни за развитието на пандемията (брой позитивни, починали, тествани, население) с групиране на държавите по тип политическа система (авторитарна, демократична, смесена), http://bit.ly/30o3qSN

[133] Дефиницията на големите данни се обогатява и развива с допълване и прецизиране на типичните за тези масиви данни характеристики, но основни са трите „V“ – volume, velocity, variety (Alsunaidi et al. 2021) – обем, скорост и разнообразие.

[134] Дължа специална благодарност на Иван Чалъков за дискусията и предложенията относно важността на големите данни за изследванията в условия на глобална криза. Това развитие на информационните структури е изключително полезно и ефективно, но на този етап не виждам възможност да замени изцяло емпиричните социологически изследвания. Свързването на големи данни с данни от количествени изследвания има значителен приложен потенциал и трябва да получи сериозно внимание от страна на социолозите в България.

предвиждане и контролиране на човешко поведение на основата на данни и алгоритми (Zwitter 2014). Има редица примери как големи данни са използвани за ранно мониториране на разпространението на инфекциозни заболявания преди пандемията от Ковид–19 (Bansal et al. 2016; Wu et al. 2020), а приложението им като инструменти за управление и оценка на ефектите от кризата, предизвикана от пандемията от Ковид–19 е илюстрирано и проблематизирано в следващите параграфи.

3.2. Индекс за глобална здравна сигурност

Въпросът за **ефективността на противоепидемичните мерки**, като цяло на ефективността на институционалния отговор на предизвикателствата от пандемията, занимават сериозно и политици, и управленци, а и гражданите. Създадени са няколко инструмента за измерване на ефективността на публичните политики, които дават обща представа за ефективността и евентуално – позволяват да прогнозираме развитието на епидемията.

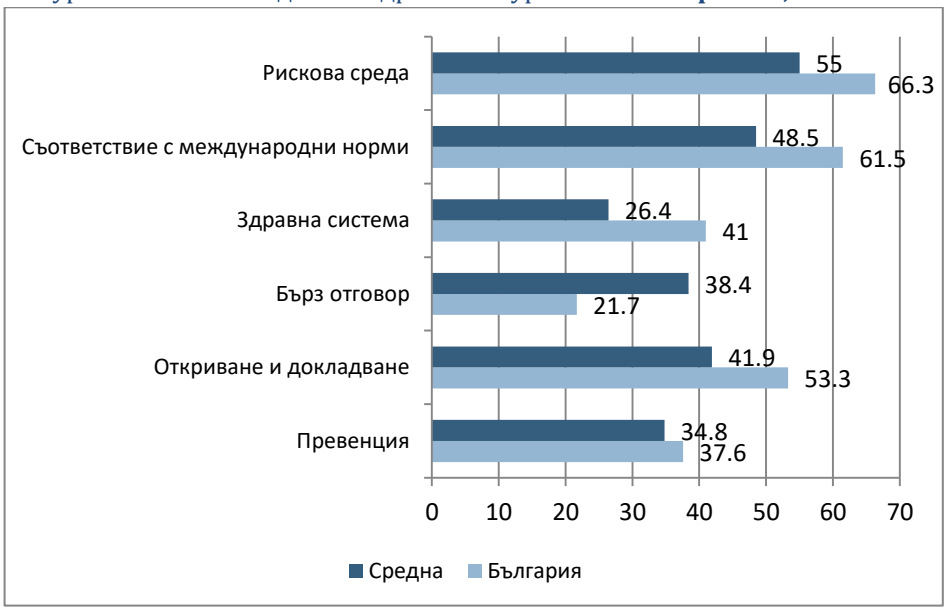
Индексът на глобалната здравна сигурност (GHS) е първата цялостна оценка и сравнителен анализ на здравната сигурност и свързаните с това възможности в 195 държави. Индексът GHS е проект на Nuclear Threat Initiative (NTI) и Центъра за здравна сигурност „Джонс Хопкинс“ (JHU), и е разработен съвместно с The Economist Intelligence Unit (EIU). Този индекс, според авторите, ще подпомогне работата на държавите именно в борбата с биологични патогени, които могат да предизвикат епидемии. Индексът е разработен в шест категории (GHS 2019):

1. **Превенция** на възникването и разпространението на патогени;
2. **Откриване** и отчитане на епидемия с потенциален международен обхват;
3. Бърза **реакция** за ограничаване разпространението на епидемия;
4. **Здравеопазване** – капацитет да се лекуват болни и да се предпазват здравните работници;
5. Съпоставимост с **международните норми** – повишаване на националния капацитет, финансово обезпечаване спрямо международните стандарти;
6. **Рискова среда** – уязвимост на държавата спрямо биологични патогени.

Системата за оценка на GHS Index разделя три нива на оценка – ниска между 0 и 33,3, средна между 33,4 и 66,6 и висока оценка – между 66,7 и 100 на здравна сигурност.

Общо от всички изследвани държави, най–проблематична е категория 4 – здравна система. Това е тревожна индикация за състоянието на здравеопазването в глобален мащаб – и отчасти дава отговор на въпроса защо епидемията от Коронавирус нанесе и продължава да нанася толкова сериозни щети и защо толкова много нуждаещи се останаха без качествена и навременна медицинска помощ. От всички държави, средният показател на индикатор Здравеопазване е 24.4 от 100, което го прави най–ниско оценения в целия композитен индекс. България има средна оценка за здравна сигурност (обща оценка 45.6[135]) и е на 61–во място от всички изследвани държави. Най–ниско е оценена категорията за **Бърз отговор** при пандемична заплаха – 21.7 (Фигура 6).

Фигура 6. Глобален индекс за здравна сигурност – **България 45,6**



Източник: GHS Index

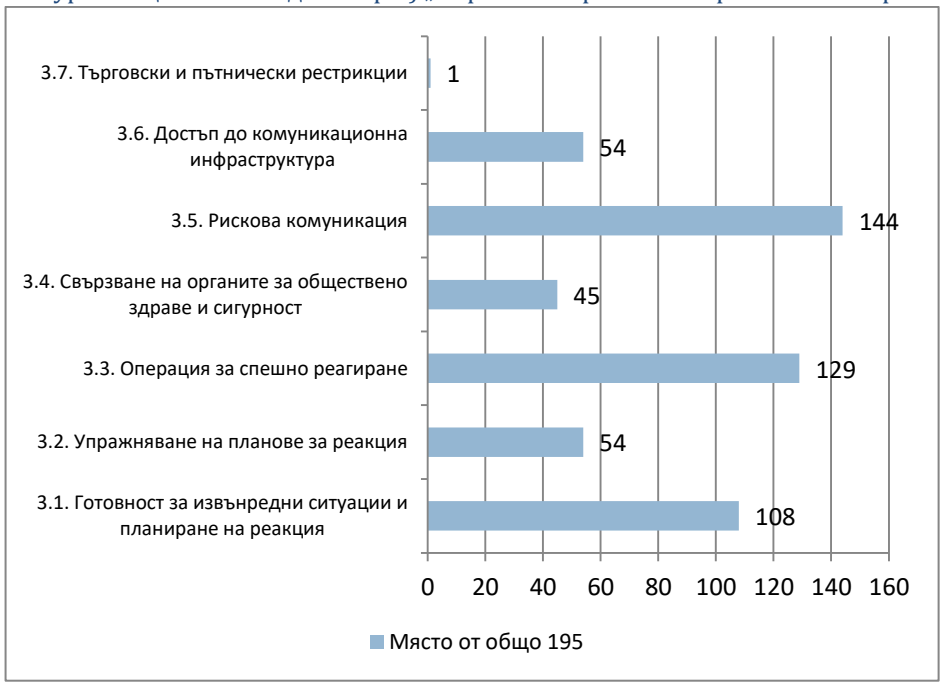
В документацията на GHS е посочено, че: *„Няма доказателства, че България има национален план за реагиране при извънредни ситуации в областта на общественото здраве, който се отнася до възникване на множество заразни болести с пандемичен потенциал. Съществува превантивна Национална програма за защита срещу природни бедствия, обща стратегия за намаляване на риска от бедствия в България. Планът*

[135] Обща оценка е претеглената сума от всички 6 категории.

обхваща редица заболявания като антракс, птичи грип, африканска чума и др. и очертава поредица от мерки за предотвратяване на последиците от потенциален пандемичен натиск. Мерките, включени в плана за действие, са превантивни – например редовно актуализиране на ваксинациите и на резервите от лекарства, осигуряване на редовно обучение на лаборатории с ежегодни симулационни упражнения. Планът е фокусиран най–вече върху намаляването на риска и не обхваща мерки при възникване на епидемично огнище. (...).“ (GHS 2019[136])

По–подробният преглед на най–ниско оценения индикатор **Бърз отговор** (Фигура 7) показва, че в България няма действаща и актуална национална стратегия или стратегически документ, който да е насочен към спешен отговор и план за поява на епидемия или пандемия. Тъй като България има добър достъп до комуникационна инфраструктура и не е въвеждала рестрикции за търговия и пътувания, индексът по този показател има 26.4.

Фигура 7. Оценка на индикатор 3) „Бърз отговор“ за България по категории

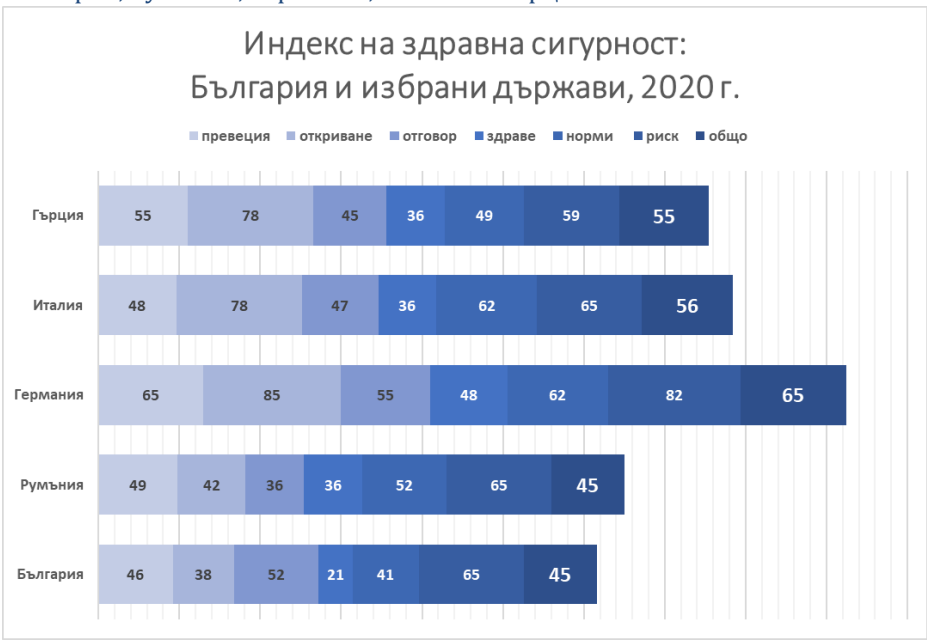


Източник: GHS Index

[136] GHS предоставя динамична база данни, достъпна на адрес: https://bit.ly/30BLkNv.

В сравнителен план между България, Румъния, Италия, Гърция и Германия[137] общият индекс на здравна сигурност показва, че България и Румъния имат почти сходни проблеми относно превенцията и отговора при възникване на пандемия, но все пак Румъния има по–добри резултати при индикатора за Отговор, но по–слаби що се отнася до откриване на биологичен патоген (Фигура 8):

Фигура 8. Сравнение по оценки на общ индек на здравна сигурност: България, Румъния, Германия, Италия и Гърция



Източник: GHS Index

Индексът за Глобална здравна сигурност дава информация за подготвеността, ресурсната обезпеченост и ефективност на системата на здравеопазване. Инструментално индексът може да бъде използван при планиране, оптимизиране или управление на кризисна ситуация като пандемията от Ковид–19. Например полагане на бързи и целенасочени усилия в България за актуализиране на стратегически мерки и документи, на цялостен интегриран механизъм за Бърз отговор при поява на епидемия.

[137] Сравняваме България, Румъния и Гърция като съседни държави с проблематични здравни системи. Италия пострада сериозно от пандемията и здравната й система беше под критичен натиск, а Германия демонстрира адекватна здравна помощ и малък брой починали от Ковид–19.

В България критиките срещу противоепидемичните мерки са основно в посока на липса на превенция, липса на план, неработеща и без кадри здравна система[138]. Тези критики са продиктувани от една страна от пик в броя на заразените и починалите, от друга – от засегнатите икономически сектори – например туризъм, ресторантьорство, транспорт и логистика. Противопоставянето на различни групови и икономически интереси, сякаш пандемията не е реална заплаха за здравето, и не се задълбочава, се наблюдава в редица европейски държави. В публичното пространство изникна например въпрос, защо второто затваряне се въвежда в края на ноември, малко преди празниците през м. Декември 2020 г., а не по–рано. Защо след либерализиране на мерките и отваряне на търговски центрове и заведения отново се преминава към затваряне през март 2021 г. заради начало на трета вълна. Мотивите и действията на отговорните институции в България не следват прозрачен, предвидим кризисен план. В страни от спекулациите и популярните критики в медии и социални мрежи, от особена важност е да проследим какви инструменти създава науката за **оценка на мерките** в борбата с Ковид–19.

3.3. Инструментален индекс за ефективност на правителствени мерки против Ковид–19

В началото на април 2020 г. Оксфорд създава онлайн база данни и инструментален индекс за влияние на правителствените мерки за управление на кризата с пандемията от Коронавирус (Oxford Government Response Tracker). Основната цел е създаване на публично достъпен инструмент, който да се използва за проследяване на ефекта от въвежданите в различните държави противоепидемични мерки срещу COVID–19 (Hale, Philips et al. 2020a). Конструираният Индекс на строгост на противоепидемичните мерки (ИСМ) ("COVID–19 Government Response Stringency Index"[139]) позволява да се прави глобален сравнителен анализ между държави с различен стадий на развитие на инфекцията. Създадената и актуализирана база данни съдържа публично достъпни данни за 11 индикатора на институционален отговор от 190 държави, вкл. България. Освен аналитичните възможности от потребителите, базата данни позволява визуализация чрез графики и карти на света. Аналитичният инструмент позволява визуализация на различните мерки (Hale, Philips et

[138] Конфликтните групи и зони и сложността на обществения дебат относно пандемията и противоепидемичните мерки в България се разглеждат по–подробно във втора част на изложението (втора част).

[139] Stringency Index – Индекс на строгост на противоепидемичните мерки.

al. 2020b). ИСМ се състои от 18 индикатора (Hale, Philips et al. 2020a), разпределени в три основни групи: 1) Ординалните индикатори измерват политиките на интервенция на проста скала за интензивност. Тези индикатори се съобщават като данни за всеки ден, в който съответната мярка/политика е валидна. 2) Числовите индикатори измерват съответната стойност – най–често е стойността в щатски долари и се посочват само в деня, в който са оповестени. 3) Стринговите, текстовите индикатори са „свободен отговор“ и отчитат друга важна за анализа информация. Структурата на ИСМ е от няколко основни групи мерки: За ограничаване и затваряне; Икономически мерки; Здравни мерки и други мерки (Таблица 6).

Таблица 6. Композиция на ИСМ, тип променливи и обхват

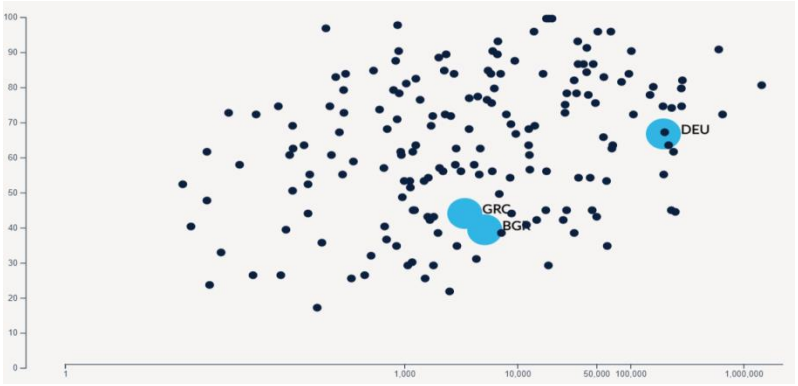
ID	Име	Тип променлива	Обхват
	Ограничаване и затваряне		
C1	Затваряне на училища	Ординална	Географски
C2	Затваряне на работни места	Ординална	Географски
C3	Отмяна на публични събития	Ординална	Географски
C4	Ограничения в размера на събиране	Ординална	Географски
C5	Затваряне на обществения транспорт	Ординална	Географски
C6	Изисквания да се стои у дома	Ординална	Географски
C7	Ограничения за вътрешно движение	Ординална	Географски
C8	Ограничения за международно пътуване	Ординална	Не
	Икономически мерки		
E1	Мерки за подкрепа на доходите	Ординална	Секторно
E2	Мерки за освобождаване на задължения/договори за домакинства	Ординална	Не
E3	Фискални мерки	Числова	Не
E4	Предоставяне на международна подкрепа	Числова	Не
	Здравни системи		
H1	Публични информационни кампании	Ординална	Географски
H2	Политика за тестване	Ординална	Не
H3	Проследяване на контактни лица	Ординална	Не
H4	Спешни инвестиции в здравеопазване	Числова	Не
H5	Инвестиции в разработване на КОВИД–19 ваксина	Числова	Не
	Други		
M1	Други мерки	Текст	Не

Източник: Oxford Government Response Tracker

Нека разгледаме няколко периода, свързани с вълните на разпространение на пандемията: 7–месечен период на сравнително успокоение през 2020 г., едномесечни данни за юли 2020 г., едномесечен период преди третото затваряне в България – 1–18.03.2021 г. Сравняваме данни за България, като отправна точка са прилаганите мерки за затваряне, но показваме данни в сравнителна перспектива с Гърция като съседна държава и Германия, като един от примерите за сериозен и целенасочен контрол върху кризата с пандемията. От данните на Индекса за строгост на мерките (ИСМ) за периода май – ноември 2020 г., индексът за България е 73.15 от 100, защото противоепидемичните мерки се либрализираха. В този период индексът на строгост на мерките в Германия е 76.85, а в Гърция – 84.26 от 100. Прави впечатление, че Гърция прилага много по–строги мерки, въпреки, че броят на заразени не е идентичен с този в Германия. Лятното „разпускане“ през юли 2020 г. при трите сравнявани държави е илюстрирано от данните за ИСМ. България е с най–свободен противоепидемичен режим, а рестрикциите в Германия остават значителни. На Фигура 9 и 10 са представени оригинални визуализации на коментираните от нас данни от Oxford Government Response Tracker.

ИСМ за България е 36.11 от 100, за Германия е 63.43, в Гърция – 40.74. По време на второто затваряне (27.11.2020–8.12.2020) ИСМ в България е 57.41, най–висок остава в Гърция – 78.7, а в Германия е 64.81. Преди третото затваряне в България в сила от 22.03.2021, ИСМ за периода 1–18 март 2021 за България е 53.7, в Германия е 77.78, в Гърция е 88.89.

Фигура 9. ИСМ – България (BGR), Гърция (GRC) и Германия (DEU) – разхлабване на мерките[140] – месец юли 2020 г.

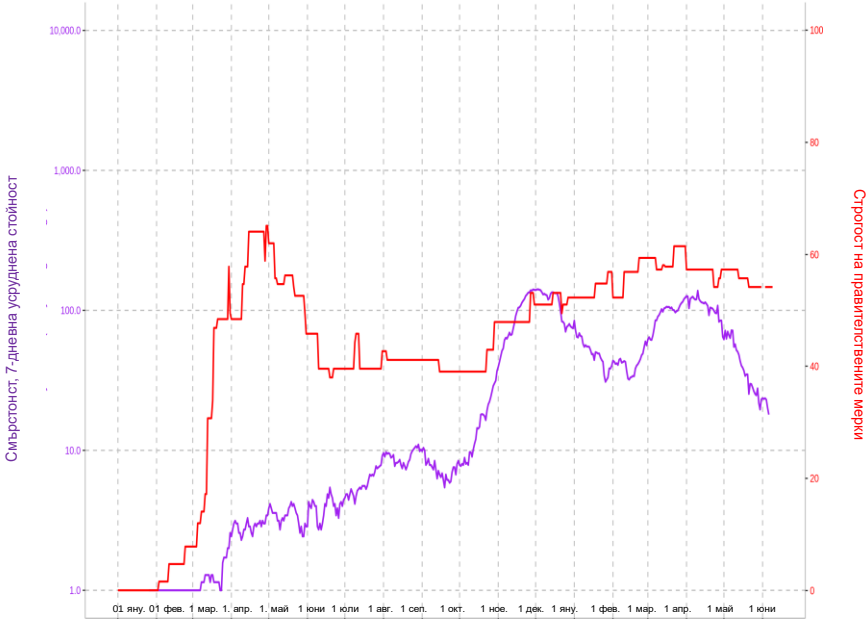


Източник: Oxford Government Response Tracker

[140] Източник: https://github.com/OxCGRT/covid–policy–tracker/tree/master/images

Връзката между смъртността и въведените правителствени политики (Фигура 10) показва затягане на противоепидемичните мерки на **1 май 2020 г.** докато през декември 2020 г., въпреки растящата смъртност, мерките са на нивата от края на м. май. Противоепидемичните мерки не се планират спрямо еднозначни критерии и затова обществената подкрепа с течение на времето ерозира и в обществото се говори за „умора“, недоверие, съпротива.

Фигура 10. Национални мерки и смъртност (1–12 м., 2020 г.; 1–6 м. 2021)[141]



Източник: Oxford Government Response Tracker

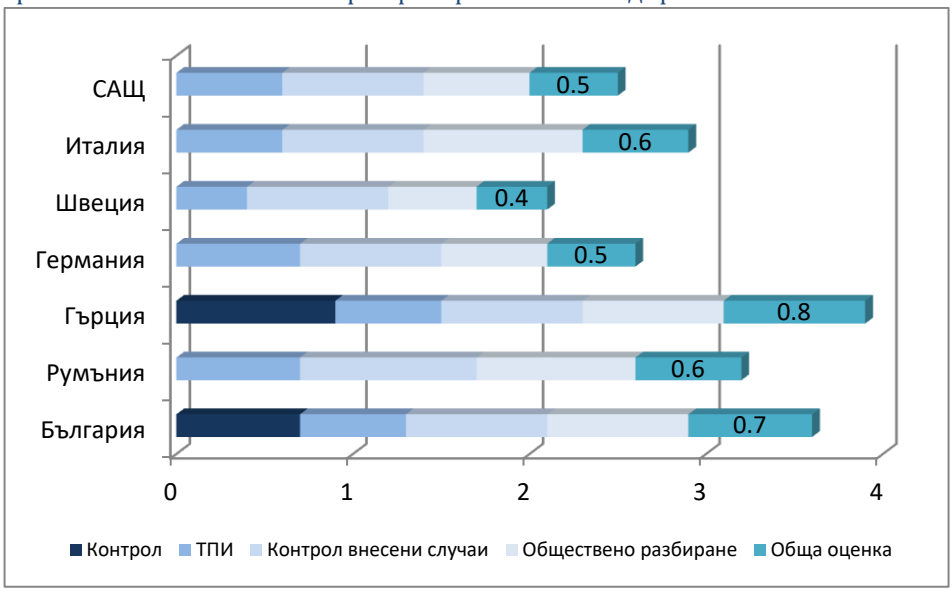
На основата на ИСМ е разработен допълнителен индекс за **риск от отслабване на мерките** – Risk of Openness Index (RoOI), който позволява да се направи сравнителен анализ на ефекта от отслабване на противоепидемичните мерки при развитие на пандемията съгласно критериите на СЗО[142] (Hale et al. 2020a).

Най–добре представящите се страни са тези, в които няма нови случаи на Ковид–19 и това означава контролиране на предаването и промяна на поведението на общността. Най–големи разлики в индексите по държави се

[141] Актуализирана графика е достъпна на адрес: https://bit.ly/3wbVTVy
[142] Подробно описание на конструирането на индексите и изчисляване на отделните критерии е достъпно на адрес: https://bit.ly/3ekYmqs

наблюдават при индикаторите за тестване, проследяване и изолиране (ТПИ). Според данните на Индекса за риск от остлабване на мерките през юни 2020 България е била от страните с висока готовност, а в района на Югоизточна Европа само Гърция е с по–висока индексна оценка (Фиг. 11).

Фигура 11. Индекс на риска от отслабване на противоепидемичните мерки – сравнителен анализ на четири критерия на СЗО по държави



Източник: Hale et al 2020b

Посочените индекси трябва да се интерпретират при отчитане на техните ограничения, а не като измерители на адекватността и приложимостта на дадени правителствени противоепидемични мерки. Индексите не предоставят информация за обхвата на политиките, контрола по прилагането им, нито отразяват национални социално–психологически специфики. Не са показателни също за демографски или културни специфики на държавите, които съоказват влияние върху разпространението на Ковид–19. Създадената от Оксфорд база данни и инструмент са отличен пример как науката може гъвкаво и бързо да отговори на създадена криза и как сравнението между различните държави може да бъде изключително полезен инструмент за анализ както за учени, така и за публична администрация.

Кризата с пандемията показва, че за да се предприемат необходимите, адекватни и ефективни мерки, актуални и хармонични бази данни са от

изключително значение. Качеството на масивите с данни е важен фактор за планиране на интервенции с такъв мащаб – в случая национално, регионално и глобално управление на криза. В случая с изчисляване на Индекса за строгост на мерките и готовността на дадена държава да отслаби противоепидемичната ситуация, проблемът с данни е картографиран от самото начало. Индексите се осъвременяват на двуседмични цикли, въпреки това има държави, които не подават ритмично информация[143].

3.4. Международни бази данни за Ковид–19

Тук е представен преглед на основните бази данни за разпространението на Ковид–19, с акцент върху актуалността и качеството на информацията. Достъпността и качеството на базите данни за разпространение на пандемията трябва да се анализират внимателно – от гл. т. на степента им на хармонизацията, актуалност и достоверност на информацията, достъпност и инструментална стойност за научни изследвания, но и за публичните политики за управление на кризи.

Базите данни за разпространението на пандемията често са несъвместими и не предоставят международна сравнителна информация. Проблемите със сравнимостта са критично коментирани относно начин на регистриране на позитивни и починали, времеви период на актуализация, съдържание и качество на данните по държави и др. (Ritchie et al. 2020).

Базите данни най–общо и разбира се условно можем да разделим на два основни вида според организирането им, обхвата и вида на цитираните емпирични данни: 1) институционални, на основата на статистическа информация по държави, 2) научни бази данни с отворен достъп; и 3) бази данни от емпирични (социални) проучвания – от една държава, международни проекти, сравнителни и/или лонгитудинални.

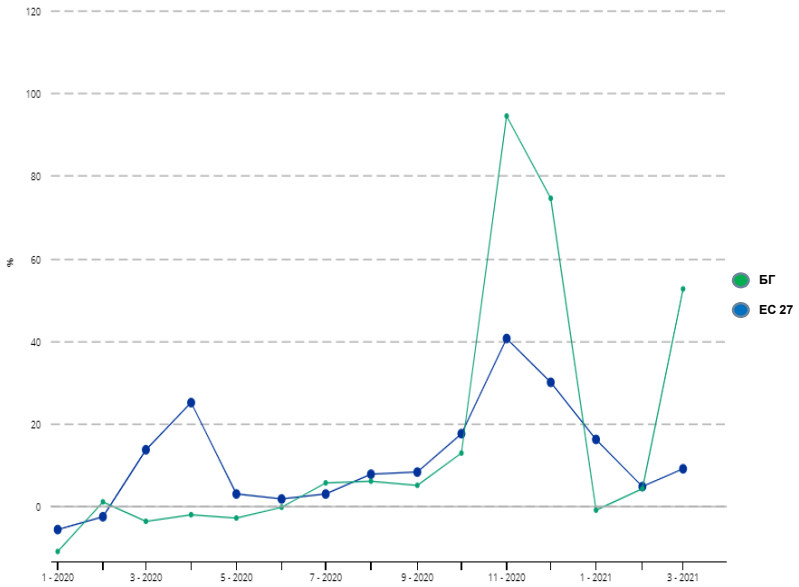
Институционални бази данни за Ковид–19

От институционалните бази данни бих искала да откроя: 1) онлайн–ресурсът на Евростат[144]; 2) БАЗАТА данни на Европейската служба за превенция и контрол на заболяванията (ECDC)[145]; 3) базата данни, която създава СЗО[146] от началото на пандемията.

[143] Визуализация на всеки от индикаторите https://ourworldindata.org/policy–responses–covid
[144] Eurostat, Recovery Dashboard, https://bit.ly/3qYryXc (последен достъп 18.01.2021)
[145] ECDC, https://www.ecdc.europa.eu/en/covid–19–pandemic
[146] WHO, http://bit.ly/3kZDRkG (Последен достъп 18.01.2021)

Евростат конструира динамичен и интерактивен онлайн ресурс с индикатори, които са свързани с Ковид–19 относно икономика, търговия и пазар на труда. Тази интегрирана Ковид–19 база данни съдържа само индикатор за смъртност, без друга здравна информация – за брой хоспитализирани, позитивни или карантинирани. Евростат позволява да се избират конкретни държави и да се конструират сравнителни графики за всеки от индикаторите. Данните за смъртността (Фигура 12) показват ясно, че най–сериозната ковид криза в България настъпва през м. ноември 2020 г. (94.4% добавена смъртност в България, в сравнение с 46% в ЕС), а развитието на пандемията е неравномерно. Остротата на първа вълна в Европа е през април (25.1% добавена смъртност за ЕС, –2% в България).

Фигура 12. Смъртност (% добавена смъртност в сравнение със средната месечна смъртност за периода 2016–2019) – България и ЕС



Източник: Eurostat

Проблемът с хармонизация на данните – достъпни за България до м. Септември 2020 г., за ЕС до средата на м. Септември 2020 г. е характерен при базата данни на Евростат, независимо, че последния достъп е направен на 18.01.2021 г. В допълнение към ковид интегрираната база данни, Евростат предоставя достъп и визуализация до обичайните си статистически

данни[147], където може да се направи национален и сравнителен анализ по съответните показатели, но данните (към март 2021) са само до края на 2019 година, което не е достатъчно за аналитичните задачи по повод на Коронавирус пандемията.

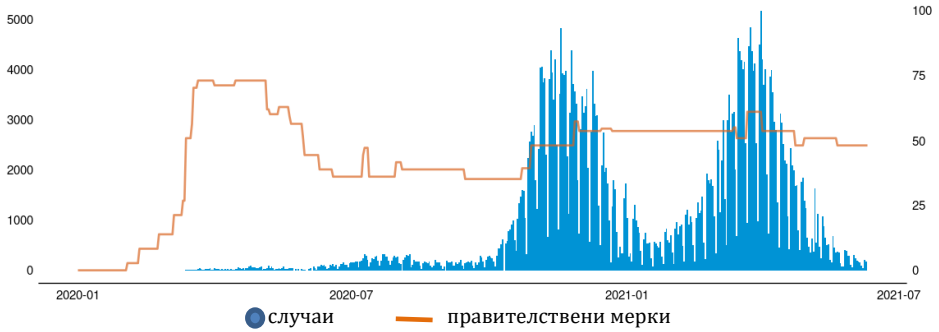
Европейската служба за контрол и превенция на заболяванията (ECDC) поддържа база данни с възможност за ежеседмична актуализация. Публикуват се седмични доклади за разпространението на Ковид–19 за целия свят, които могат да се селектират и по държави. Информацията по държави е свързана със следните индикаторни групи: 1) Национални данни за тестване – смъртност, седмично тестване, позитивни тестове, национални данни за здравните заведения, вкл. приети и излекувани пациенти, национални данни за публични здравни мерки, национална стратегия за тестване, регионално ниво със седмични данни (неналично за България), пълнота на седмичните данни.

За разлика от Евростат, ECDC прави обстоен анализ на пълнотата на анализираните и визуализирани данни на седмична база[148]. За всяка държава се наблюдават четири групи показатели: външна завършеност на седмичния доклад (% седмични случаи/починали, които са рапортувани спрямо тези, които са установени чрез ECDC Epidemic Intelligence. Втората група съдържа информация за пълнотата на интервалната променлива при данни по случаи (% записи, които не са кодирани като неизвестни или липсващи). Третата група показатели съдържа информация за вътрешната консистентност на данните по случаи (% от записите по подгрупи случаи и по дати, т.е. дата на хоспитализация сред хоспитализираните случаи). Четвъртата група съдържа информация за наличието на данни за агрегирани променливи, % от случаи по възрастови групи и източник на данни за тестовете, които се използват в докладите. Всички публикувани и докладвани данни са с отворен достъп и е възможно да бъдат свалени в Excel формат[149]. Създаден е европейски Ковид ваксинационен портал – най–вече с информация за ваксините, сигурността на ваксините, степента на одобрителни процедури и т.н., но без данни за обхвата на ваксинираните в ЕС и по държави[150].

[147] Визуализацията е достъпна на адрес: https://ec.europa.eu/eurostat/web/covid–19/visualisation
[148] ECDC, данни по държави, https://www.ecdc.europa.eu/en/covid–19/country–overviews
[149] ECDC, Country response measures, http://bit.ly/3qtFPdW
[150] European Vaccination Information Portal, https://bit.ly/3vB5Trn

СЗО поддържа сложна и много богата база данни за развитие на пандемията в света[151] с възможност за сензитивен анализ по държави, показатели и визуализация, която да може да се копира и споделя. Базата данни на СЗО е с висока степен на актуализация – до 24 часа[152], като освен актуализираните данни за разпространение на Ковид–19, СЗО интегрира и Индекса за строгост на на мерките на Оксфорд (Фигура 13), за който стана дума по–горе. Данните ясно показват, че публичните институции в България въвеждат най–строги мерки на затваряне, когато заболеваемостта и смъртността са били на най–ниски нива (април–юли 2020), докато най–сериозна пандемична криза в България има в периода октомври 2020 г. – януари 2021г.

Фигура 13. България – Oxford Stringency Index на страницата на СЗО

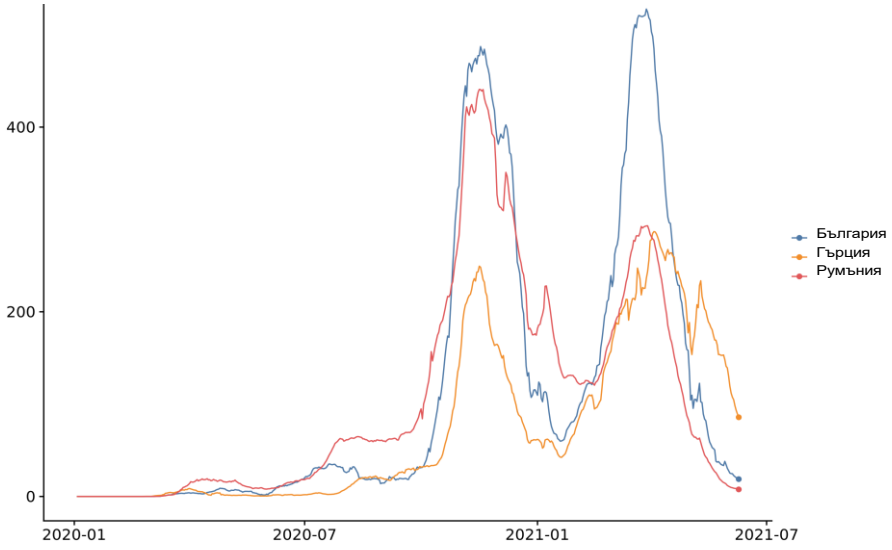


Източник: WHO

Аналитичните възможности на базата данни на СЗО позволяват да се прави сравнителен анализ с държави по избор. Например – България, Гърция и Румъния имат рязко увеличаване на заболеваемостта през октомври–ноември 2020 г., като в момента тенденциите и в трите държави са низходящи, но при Гърция и България нивата са почти еднакви, докато в Румъния ситуацията с разпространението на нови случаи на Ковид–19 все още е критична (Фигура 14).

[151] WHO Coronavirus dashboard, https://covid19.who.int/
[152] WHO Covid–19 Explorer, https://worldhealthorg.shinyapps.io/covid/

Фигура 14. Нови случаи на 1 млн. Население: България, Гърция и Румъния (17.01.2021)



Източник: WHO

Една от най–богатите и най–често цитирани бази данни с отворен достъп е основаната в Охфорд база данни Ourworldindata[153], чрез която авторите си поставят за цел с отворени данни да подпомогнат науката и политиците да елиминират глобалните проблеми и да следят прогреса на държавите относно ООН устойчивите цели за развитие (Roser et al. 2020). Тази база данни предоставя и информация за процеса на ваксиниране с ясна индикация за последната дата на актуализация. На национално ниво не разполагаме с подобни агрегирани данни в динамичен ред, но разполагаме с данни за поставени ваксини по области, вид на ваксината, общо поставени ваксини и общ брой лица с поставени две ваксини[154].

Сред вероятните причини за популярността на фалшиви новини, конспирации и съпротивата на българите срещу институции и ваксинация е разнопосочността и неправилно планираната публична комуникация, непрозрачността на данни и информация, многобройните, понякога противоречиви, и написани на сух административен език заповеди на управляващите кризата институции. Управлението на всяка криза трябва да се основава на прецизен анализ и планиране на основата на адекватни и

[153] Our world in data, https://ourworldindata.org/about
[154] ЕИП, https://coronavirus.bg/bg/statistika

достоверни емпирични данни. За съжаление достъпната емпирична информация за ситуацията с пандемичната криза в България показва ограниченост, но все пак се предоставят данни с отворен достъп за Статистика за разпространението на COVID–19 в България по възраст и по дата на отчитане[155], но не по пол или населени места. Не се открива връзка между публикуваните данни от страна на НСИ и тези, на информационния портал[156]. Създаденият Единен информационен портал в България не предоставя интерактивна възможност за емпирични анализи и в медии и публикации основен източник на визуализирани актуални данни в динамичен порядък остават глобалните бази данни, които цитирам и тук.

Начинът, по който различните правителства интерпретират и превръщат в мерки едни и същи научни резултати (Tang 2020) е сериозен глобален проблем и трябва да бъде изследван задълбочено. Ярък пример за такова различие е разпространеното масово носене на маски в азиатските държави, за разлика от Европа. Може ли да се каже, че „културата за носене на маски“ в Азия всъщност помогна за по–бързото ограничаване на пандемията от Коронавирус в тези държави, за разлика от останалата част от света? Защо в Азия, въпреки ограничените научни доказателства за високата ефективност на маските, те са в масова употреба, а в Европа тази противоепидемична мярка провокира ожесточен дебат до момента (м. март 2021 г.). Отговор на този въпрос трябва да се търси в социално–политическата и културна специфика на европейските общества, повече индивидуалистичния, отколкото колективистичен характер на обществените отношения[157], но и цялостното отношение на публичната администрация към състоянието и готовността на обществените системи.

Обобщение и изводи

Обзорът на развитието на пандемията от Ковид–19 и свързаната с нея научна литература, създадените значителен брой платформи с големи данни и индекси позволяват да се направят някои изводи:

Първо, Ковид–19 е глобална криза с локални вариации. Управлението на пандемията се характеризира с многоизмерна вариативност: от една страна вирусната инфекция протича по различен начин в зависимост от социално–демографски характеристики като възраст и мултиморбидност. От друга страна разпространението на инфекцията варира заради установени

[155] Портал за отворени данни, http://bit.ly/30BMbOd
[156] ЕИП, https://coronavirus.bg/
[157] Интересни изводи за индивидуализма срещу колективизма и управлението на пандемията се правят от (Jiang, Wei and Zhang 2020), http://bit.ly/3sYcWbA.

мутации на вируса, които предизвикват различно заразяване и прояви. В лонгитудинален план пандемията протича на вълни, като ясно може да се открои начало на повишаване на заразяването, съпътствано от повишаване на смъртността. Пандемичната криза от Ковид–19 е характерна с висока степен на динамичност, обхваща света глобално, но се управлява с различни инструменти и ефективност по държави. Вирусното заболяване е непознато до момента за медицината и към м. март 2021 г. остава без лечение. Стартиралата ваксинационна кампания в света също се извършва неравномерно[158], все още има дефицит на доставки и няма достатъчно данни за дългосрочната ефективност на ваксините. Ваксинирането е с ограничен обхват – по възрастови групи, като децата до 16 години към началото на 2021 г. са изключени.

Второ, пандемичната криза – с многоизмерния си характер и ефекти, се съпътства от инфодемия, спекулации, разпространение на фалшиви новини. Управлението на пандемията страда от противоречивост на мерките и се съпътства от различни по мащаб и влияние протестни движения в много държави. Защо пълното затваряне на обществени услуги, забрана за пътувания и затваряне на училища (локдаун) не постига необходимият ефект на контролиране на заразяването или постига само кратковременен ефект? СЗО предупреждава[159] за условния характер при диагностика чрез PCR тест, докато Словакия тества чрез PCR цялото си население[160] след което се въведе локдаун. Подобни държавни мерки могат да имат демотивиращ ефект – да доведат до намаляване на общественото доверие към институциите, към ваксинационните политики и изобщо към противоепидемичните мерки.

Трето, управлението на кризата с пандемията подсилва различни обществени противоречия, от една страна заради институционално дефинираните и таргетирани с противоепидемични мерки уязвими групи – обект на различни правителствени интервенции. Бедните, социално изолирани и живеещи в лоши жизнени условия са особено уязвима група, заради невъзможност да спазват добра лична хигиена. Пандемията от Ковид–19 засегна най–силно тези обществени групи, които са в различни уязвимости – от безработица, социално изключване, бедност, домашно насилие. От друга страна, ограничителните противоепидемични мерки противопоставят работещите в здравеопазването на останалите без работа,

[158] Например неравномерният обхват на ваксинационната кампания в сравнителен план между Израел и Германия.
[159] WHO, http://bit.ly/2Ow3NIk
[160] The Lancet: Covid testing in Slovakia, https://bit.ly/3cgqqsz

родителите на деца, останали да учат у дома, на техните работодатели. На трето, но не на последно място ваксинационната политика също може да задълбочи разделението в обществата, особено в случай, че институционално се разграничи здравния статус на населението и според това дали е поставена ваксина против Ковид–19. Дефицитът на ваксини е допълнителен утежняващ разделението фактор. Освен сериозните икономически проблеми, управлението на пандемията поставя етични и морални въпроси – ваксинацията е доброволна, но ще бъде ограничителен фактор при пътувания, например. Не е постигнат обществен консенсус дали е етично да се изисква негативен тест при отиване на работа, дали е приемливо да се затварят образователни институции при положение, че се задълбочават образователни неравенства.

Четвърто, не е еднозначен механизмът на формиране на правителствените решения. Няма ясна система за планиране на мерки в зависимост от научни изводи и данни за развитието на пандемията. Обществеото доверие в институциите, но и в ефективността на наложените ограничителни мерки е в тясна връзка с ефектите от управление на пандемията. Противоречията в препоръките са типични не само за национална противоепидемична политика, но и за международните организации. Например, в България ресторанти и кафенета трябва да затворят, но забраната не се отнася до ресторанти в хотелите. Затворени са търговски центрове, но в тях остават да работят хранителни магазини, банки и застрахователи. Палитрата от ограничителни мерки в европейските държави е много богата – от налагане на вечерен час, „зелени коридори за възрастните“ до пълна забрана да се напуска дома. В много държави се води оживена публична дискусия дали управлението на пандемията не е свързано с ограничаване на граждански права.

Пето, сложността на развитието на пандемията от Ковид–19 изостря въпроса какви ще бъдат дългосрочните ефекти от управлението на кризата? Противоепидемичните мерки засягат всички области на обществения живот, без да пропускат нито една възрастова група. Ефектите са с различна сила и интензивност в зависимост от множество социално–демографски фактори: етнос, пол, възраст, образование, трудов статус, местоживеене и др. Ефектите от пандемията засягат по–сериозно държави, чиято икономика зависи секторно от услугите. Например Италия, Гърция, Испания понасят тежки икономически последствия и висока безработица заради ограниченията пред туризма. Децата са особено уязвима социална група заради затворените училища, въвеждането на дистанционно обучение и все по–разпространеното обществено схващане, че са основен

разпространител на заразата. Загубата на работа вследствие на пандемията от Ковид–19 засяга най–вече домакинства с по–ниско образование и доходи, както и жените – особено тези, които са в края на кариерата (Ewing–Nelson 2020). Икономически уязвимите лица са по–склонни да останат безработни и този проблем трябва да се адресира ефективно, за да не се задълбочат и изострят съществуващите социални неравенства (Wright et al. 2020). Неравномерното развитие на пандемията трябва да се вземе предвид при изготвяне на целеви социално–икономически мерки. Държавите с по–висок БВП на глава от населението показват по–висока вероятност от безработица, може би заради по–високия дял на заетост в сектора на услугите, типична за напредналите икономики (Ksinan Jiskrova et al. 2021).

Шесто, заради високата смъртност и вирулентност на вируса SARS–Cov–2, наблюдаваме рязка и бърза масова промяна на поведението във всички засегнати държави с малки изключения. Носенето на предпазна маска на публични места, хигиената при кихане и кашляне, хигиена на ръцете и физическа дистанция са навици, които бяха възприети от мнозинството в различните държави за много кратък период от време. Различни източници посочват, че се наблюдава умора от продължителните ограничителни мерки, като надеждите са насочени към „естественото“ ограничаване на инфекцията заради големия брой преболедували, и ваксинационните програми, които да ограничат рисковете за здравето на големи групи хора.

След концептуален анализ на глобалната и национална пандемична криза, социологическите предизвикателства от Ковид–19 се нуждаят от научно обяснение и проблематизиране. Във втора част се представя критичен преглед на социологически теории и подходи, които имат научен потенциал при анализа на ефектите от мащабна обществена криза, каквато се предизвика от Ковид–19. Като част от ефектите на управление на пандемията са анализирани новосъзадени конфликтни зони и подсилени противоречия в България. Обществената реакция на пандемията се проблематизира през призмата на теорията за драматична социална промяна. Прави се анализ на сложността на ситуацията и се предлагат възможности социологията да я изучава и анализира. Втора част завършва с изводи и с оптимизъм, че пандемията, освен негативните си ефекти върху голяма част от обществото, разкрива потенциал за иновативност.

***

ВТОРА ЧАСТ. СОЦИАЛНА ПРОМЯНА И СЛУЧАЯТ „КОВИД–19“

„Конфликтът предотвратява вкостяването на социалната система чрез упражняване на натиск за иновации и творчество.“
Lewis A. Coser[161]

1. Социология в (пост)кризисна ситуация: необходимост, възможности и предизвикателства

Философски погледнато, преживяването на настоящето е вид криза, заради *„безпътицата“* и *„непрозрачността на непосредственото бъдеще“*, която от своя страна предизвиква *„несигурност“*. *„Кризата е хаос* (…). *Тя е резултат от катастрофа. (…) състояние на пределна несигурност“* и управлението ѝ е свързано с *„рискови действия“* в среда на недостиг от знания (Фотев 2016, 173–174). Светът се намира в постоянна структурна криза, хаосът, обаче, винаги поражда порядък от качествено нов вид (Wallerstein 2004, 4).

Настоящето за индивида, за общността, за обществата по света от края на 2019 г. се трансформира заради безпрецедентна всеобхватна, причинена от биологичен патоген криза, която промени и променя социалния хоризонт. Развитието на пандемията осветли и задълбочи редица обществени проблеми, създаде нови предизвикателства (Първа част). Пандемията и настъпилата глобална криза извадиха на показ позитиви – иновационен, технологичен и мобилизиращ потенциал, но разкриха и дълго отлагани проблеми и несъвършенства на съвременната цивилизация – неглижиране на здраве, бедност, неравенства и др.[162]. А може би кризата с пандемията направи дефектите видими, като изостри чувствителността на човека към трудностите на държавата, институциите и политиците да управляват кризата и да смегчат тежестта на пандемията. Зависимостта, обвързаността на човек и институция в рамките на Ковид–19 кризата се свърза пряко и еднозначно с „цената“ на човешкия живот и неговата крехкост. Дискурсът в условия на пандемия не партнира с термини като социално изпитание или предизвикателство, а използва аналогии „пандемия = заплаха“, „криза, катастрофа, война“, за да разкаже за „бедственост“, „несигурност“, „неопределеност“. Става дума за човешкия

[161] Coser, L. A. 1957. Social Conflict and the Theory of Social Change, The British Journal of Sociology, Vol. 8, No. 3, pp. 197–207: „... conflict (...) prevents the ossification of the social system by exerting pressure for innovation and creativity“.
[162] Интервю, Е. Маркова, БНР, достъпно на адрес: http://bit.ly/3t1rfwc.

живот и за преоценка на ефективността на подредбата на обществата, за защитата на обществения интерес и опазване на баланса. Глобалната „заплаха“ от Ковид компрометира взаимовръзката на институциите и личността. Влиянието на науката в управлението на пандемията е безспорно, всички надежди са отправени към учените и техните открития за ваксина и лечение на Ковид–19. И въпреки значителните научни успехи в овладяване ѝ (ваксини, лечебни протоколи, отваряне на данни, комуникация между учени и здравни власти, и др.), нещо сякаш е „счупено“ и не работи. Важен научен въпрос е дали правителствата успешно се изправят пред предизвикателството Ковид–19 или позволяват да се превърне в „*чудовищна заплаха*“ (Zinn 2020,), която налага прилагане на екстремни мерки. Противоепидемичните мерки увеличават съществуващите неравенства, но също създават „вторични рискове“ – например проблеми с психичното здраве (депресия и тревожност), ръст на домашното насилие и др. (пак там, 1087). На какво се дължи съпротивата на европейските общества към ваксините, към спазването на протипоепидемичните мерки, към затварянето и карантинирането? Защо държави в продължителен локдаун[163] не съумяват да подтиснат и преборят пандемията? Сякаш обществата отказват да изберат „по–малкото зло“: не можем да избегнем противопоставянето от една страна на икономическа криза, безработица и задълбочаване на неравенствата и от друга – подтискането на разпространението на Ковид–19. Възможно ли е всъщност лечебната формула за разрешаване на кризата да е скрита не в генома на вируса, а в общественото доверие към институциите? Може би сме свидетели на мащабна социална промяна, в която активен участник е именно развитото, доскоро пътуващо и безгрижно консуматорско и глобализирано общество.

Напоследък срещам все по–чести препратки към романа на Албер Камю „Чумата“ в контекста на пандемията (Pausch 2019; Krastev 2020). Разнопосочни дискусии, както политологически, така и философски се връщат към екзистенциалното описание на чумната епидемия и преживяванията в малкия, скучен френски град. Имате ли усещане за дежа вю?

„*Бедствията са наистина нещо общо, но човек мъчно вярва в тях, когато му се стоварят на главата. (...) Бедствието надхвърля въображението ни и затова ние си казваме, че то е недействително, кошмар, който ще мине. Но*

[163] Български аналог на термина lockdown сякаш не е намерен – затваряне, карантиниране, налагане на извънредни мерки заради възникване на пандемична обстановка.

то невинаги минава, а самите хора минават от кошмар към кошмар, и то най–напред хуманистите, защото не са били предвидливи." "... първото зло, което чумата донесе на нашите съграждани, беше изгнанието." (Камю 2014).

Научният и политически дебат за възникването и разпространението на пандемията и институционалния отговор търси аналогии с предишни кризи. Президентът на САЩ Д. Тръмп[164] оцени Ковид–19 като по–страшен от Пърл Харбър и атаката на 11 септември. Пандемията се сравнява с глобалната икономическа криза през 2008 г., търсят се аналогии с испанския грип или локалните пандемични огнища на SARS. Пандемичната ситуация се сравнява с бежанската криза в Европа през 2015 година (Krastev 2020), а мащабът на жертвите от Ковид–19 – със загиналите през Втората световна война. В началото на пандемичното развитие лекарите се опитваха да сравняват Ковид–19 с грип. Психолозите апробират познати модели за поведенческа промяна и се опитват да обясняват дългосрочните и краткосрочни ефекти от пандемията върху психиката на хората. Политолозите търсят отговори в екзистенциализма, анализират социалните движения и протести, за да търсят отговори какво ни очаква. Социолозите имаме преимущество пред другите обществени науки да разполагаме с богатството на различни социологически парадигми и дисциплинираността да боравим с противоречия във вътрешните граници на социологията позволява гъвкавостта да намерим решение в обяснението на това какво променя пандемията в обществото и дали и как ще се промени социологическата наука. Визионери и глобалисти като Бил и Мелинда Гейтс предупреждават, че светът трябва да изгради глобална система за ранно предупреждение при възникване на пандемии и трябва да бъде намерен бърз и ефективен начин да се преодолее проблемът с „имунитетните неравенства“[165] сред бедните и уязвими групи от населението, които нямат достъп до ваксини.

Един от механизмите за „справяне“ с пандемията е отрицанието, че Ковид–19 съществува. Политиците използват стари и позабравени мерки, сякаш Ковид–19 е криза като всяка друга и скоро ще свърши. Анализатори като Иван Кръстев смятат, че идва *„... краят на либералния свят, който беше роден от колабирането на Берлинската стена, свят, характерен с глобално разпространение на демокрация и капитализъм, и оформен от властта и волята на Америка и нейните европейски съюзници*“ (Кръстев 2020, 8).

[164] Trump: COVID–19 worse than Pearl Harbor, 9/11 attacks, http://bit.ly/3l7Ynjb

[165] Бил Гейтс, обръщение от 26.01.2021, достъпно на адрес https://youtu.be/OJtblo12UxI и в годишното писмено обръщение, достъпно на адрес http://gatesnot.es/3bqihCp

Прогнозирането на развитието при пост–ковид обществата и икономиките ще оставя на икономисти, политолози, политиците и футуролози. Допускам, че дори и при скорошно прекъсване на разпространението на Ковид–19, няма да съумеем да се върнем към старото „нормално“ пре–пандемично състояние. Най–малкото защото всички ние, като граждани, осъзнахме уязвимостта си, почувствахме се изоставени от създадените от обществата ни институции, не харесахме особено политическите решения. Това латентно неудовлетворение ще се задълбочава, ще става все по–осъзнато – заедно с извадени на показ неравенства, с осъзнаването на ограничени и самоограничени граждански права. Най–малкото хората няма лесно да забравят неспазеното конституционно право за справедливо и солидарно лечение, заради препълнени болници, липса на персонал, медикаменти и консумативи.

Пандемията от Ковид–19 се разпространи мълниеносно и засегна целия свят и мнозина са склонни да обвиняват за това глобализацията. Не допускам, че заради пандемията светът ще стане по–малко глобален. Светът – не, но хората определено ще трябва трайно да променят поведението си, за да могат да пътуват и да общуват, и миграцията няма да може да възстанови предишните си мащаби. Можем да очакваме, че заради пандемията глобализацията ще премине на по–различно равнище, чрез инструментите на дигиталната трансформация и не без помощта на хегемонията на големите данни и едрия капитал.

„Диалогичната социология“ със своята полипарадигмалност, даваща многобройни инструменти за „разомагьосване“ на света (Фотев 2004), позволява да се потърси отговор на въпроса дали пандемията, като симптом, показва признаците на процес на **„социална промяна**“. За момент нека насочим вниманието си към развитието на социологията и нейните вътрешни дилеми. Иван Селени (Szelenyi 2015) говори за три кризи в социологическата наука: политическа, методологична и теоретична криза. Политическата криза той свързва основно с радикалистките и консервативни течения сред социолозите през 60–70 години, и от там – за намаляване интереса към образованието по социология в наши дни. Аз бих добавила към тази „криза“ и модерното увлечение на младите хора по дигиталния маркетинг, политологията, социалната психология, икономиката и правото. Методологичната криза, „методологическата революция“ (Szelenyi 2015) е налице и в България, не е световна тенденция единствено и само заради промяната в начина на набиране на данни и дигиталната трансформация. Тя се корени в принципното теоретично схващане, че основен метод за набиране на данни е използването на

количествени изследвания, основани на случайни извадки. Стохастичният подбор именно позволява на социолозите да проверяват хипотези, да предвиждат развитието на бъдещи събития (като електоралното поведение, например), но случайният подбор започна да има сериозни проблеми с навлизане на технологиите. Икономиката и политологията сякаш успяват да предложат по–логични и по–точни модели за причинно–следствени връзки, докато социологията продължава да има трудности, да тества нови методи, да търси нови начини за набиране на достоверни и надеждни данни за целите на своите анализи. Теоретичната криза на социологията според Селени (пак там.) се задълбочава през 80–те години на 20 век с отричане на „теоретичния ортодокс на Парсънз“, но аз не бих нарекла това криза – а обогатяване на парадигми и гледни точки заради отваряне, диалог и дебат между социологиите (Фотев 2004) по света. Много е важно в тези „кризисни“ разсъждения да отчетем тоналността и да внимаваме с терминологията, за да не наричаме „криза“ разнообразието, дебатът и диалогичността в социологията – изучаваща и обясняваща един сложен и многоизмерен свят. Генов твърди, че :„*В динамична ситуация социологията е подложена на стрес–тест.“*(Генов 2019, 118), но аз не приемам тезата му, че ресурсите ѝ са оскъдни, *„за да посрещнат успешно предизвикателствата*“ (пак там). Рефлексивността е голямата сила на социологията и ми се струва важно да говорим за социология в (пост) пандемична или по–точно – (пост)кризисна ситуация. Вероятно бъдещи научни усилия трябва да се насочат към разглеждане на различни от познатите социални феномени, например възникване на ваксинационна бедност[166]. Освен предизвикателствата от страна на дигиталната трансформация, социологията ще трябва да реши нови – вкл. епистемиологични въпроси – например как да провежда емпирични изследвания за целите на социологическо изследване на обществата в условия на физическа дистанция. Как социологията да се отвори към други научни подходи и инструменти, за да изучава сложни, многоизмерни и динамично–развиващи се социални феномени в краткосрочна перспектива.

Различните социално–политически режими оказват отражение върху начините на упражняване на социологията. Тази специфична особеност на социологията е ключово важна при развитие на мащабна обществена криза, защото показва важни социологически инструменти и специфичното приложение на социологията при развитие на публичните политики. Бърауей разглежда причините за развитието на различни социологически

[166] Интервю, Ал. Пампоров, БНР, 10.02.2021, http://bit.ly/2MYtqkL

направления[167] („public sociologies“), тяхното многообразие и отношение към дисциплината социология, търсейки отговор на въпроса *„кое прави социологията толкова специална, не само като наука, но и като морална и политическа сила.*“ (Burawoy 2005, 6). Разграничителен критерий тук са усилията социологическото знание да се дискутира с обществеността, като обществото става част от този дебат. Според Бърауей социолозите, които работят в полето на „публичната социология“ са например социолозите–политически коментатори, специализираните в работа с граждански движения, общности или обществени групи, социолозите, които работят с потребители на социологическо познание. Тези социологически направления са характерни с ясна диалогична връзка между социолога и обществото, като голямата цел е постигане на баланс и развитие. Вникването в сложната вътрешна диалогичност на социологията може да подпомогне сложния процес на очертаване на възможни научни стратегии в условия на мащабна обществена криза. Ключов въпрос е *за кого и за какво* е социологическото знание (пак там, 11), за кого е предназначено и така се очертават *четири* основни „типа“ социологически „диалози“ (Таблица 7): 1) *професионална социология,* занимаваща се с критична рефлексия на парадигмалните вътрешни граници на социологията; 2) *критическа социология*, която променя основите на изследователските програми в социологията; 3) *социология за политики* [168], която търси решения на обществени проблеми посредством експертно социологическо познание за конкретни реалности; и 4) *обществена социология*, рефлексивна форма на допълващо академично познание, която се различава от политическата заради ангажираност и взаимност на отношенията на социолога с конкретни публики (групи, общности) (Burawoy 2006, 27–29). Бърауей подсказва за развитие на социологията, провокирано от повишения обществен интерес и активния дебат на социолозите с общество, публични институции и общности (2005, 25). Научното познание, обаче, не може да игнорира отговорността от политическите решения, тъй като науката не притежава политическа легитимност (Zinn 2021b). Науката има ключова

[167] Предизвикателство е правилно и еднозначно да преведа термина ‘public sociologies’, въведен от Бърауей, но трябва да отбележа, че той говори за обществени, публични социологии и отношението им към дисциплината социология (пак там. 2005). За дебатът между социологиите говори и Г. Фотев (2004). Благодаря на проф. Светла Колева за отправената критика да не използвам термина „социологии“, но приемам за изключително важен въпросът за вътрешните теоретични диалози, разнообразие и конфликти, чрез които социологията продължава да се развива.

[168] За съжаление в България този вид социологическа практика е натоварена с негативна конотация, въпреки ключовото си значение за развитие на обществото и институциите.

роля за ефективното управление на кризата с пандемията, но изисква политическа подкрепа и затова отговорността за ефектите от противоепидемичните мерки трябва да бъде ясно дефинирана. В Българската пост–социалистическа традиция се опитваме, според мен неправилно и консервативно, да избягваме темата за политическата и обществена роля на социологията, за важното ѝ значение за социеталното развитие, от там – за обществената организация и конструирането, развитието и ефективността на обществените институции. Много колеги – социолози се представят в медийните си изяви като политолози, защото не припознават политологическите коментари като основани на социологически анализ. Убедена съм, че такъв разговор трябва да бъде проведен в българската социологическа общност и социологията да се заяви и да се докаже като важна част от обществения дебат и развитието на българското общество.

Таблица 7. Разделение на социологическия труд

	Академична аудитория	Не–академична аудитория
Инструментално познание - Знание - Истина - Легитимност - Отговорност - Патология - Политика	*Професионална социология* Теоретично/емпирично Съответствие Научни норми Колегиална саморефлексия Професионален интерес	*Политическа социология* Конкретика Прагматичност Ефективност Клиенти/покровители Раболепие Въздействие върху политики
Рефлексивно познание - Знание - Истина - Легитимност - Отговорност - Патология - Политика	*Критическа социология* Основополагаща Нормативна Морална визия Критична интелектуалност Догматизъм Вътрешен дебат	*Обществена социология* Комуникативност Консенсус Практическа приложимост Определени адресати (публики) Капризност Обществен диалог

Източник: Burawoy 2006, 30

Ключово важните за социологията изследователски въпроси, свързани например, но не изчерпателно, до социална мобилност, социална стратификация, девиантно поведение, икономическа социология (социология на труда), дигитална трансформация, стареене или уязвими групи, електорално поведение, обществени противоречия и др. не могат да не бъдат пряко свързвани с управлението на обществото през демократичните институции и гражданското участие. Неразговаряйки за ролята на социологията в общественото развитие, ние позволяваме незабележимо, но трайно „маргинализиране“ на науката социология до участие в научни и изследователски проекти, университетско образование

и дескриптивен анализ на емпирични проучвания от изследователските агенции.

Доста преди Селени, Будон (1972) се опитва да докаже, че в исторически план социологията гъвкаво отразява всички случващи се кризи или значими социални промени. Социологията е силно зависима от развитието на обществата и сякаш се намира в „постоянна вътрешна криза", в усилията да се адаптира към обществата и да усъвършенства своя теоретичен и методологически инструментариум. Социологията няма как да не се промени в изследване на кризи и пост–кризисни ситуации, тъй като трябва да наблюдава и обясни възникване, съществуване и развитие на феномени, които не се наблюдават обичайно (Bauman 2014). Теорията за диалогичната социология (Фотев 2004) отразява многоизмерно и систематично потенциала на вътрешните противоречия в социологията именно с цел науката да се адаптира към променящата се социална среда и да усъвършенства своя теоретичен и методологически инструментариум.

Епидемиите съпътстват човешкото развитие, но кризата с Ковид–19 е специфична най–малкото заради голямата вариация в развитието на заразата между отделните държави[169] (Zinn 2021a). Основните проблеми, които съпътстват социалния отговор на пандемията, са социо–културни, институционални и структурни, за които стана дума по–горе, като конфликтни зони и социални неравенства, стигматизиране, проблеми със солидарността и доверието в институциите и др. Пандемията мобилизира науката, но едновременно с това показва разлом между обществени ценности и институции, сваля маската от провала на политиците, неспособни *„да мобилизират колективния отговор на кризата"* (Krastev 2020, 8). Пандемията от Ковид–19 показва, че има криза и при разбирането за толерантност[170] и солидарност.

Скоростното, стресово развиване на събитията заради пандемията, личните ограничения, броят заразени и починали, както и негативните ефекти върху личния ни живот, поставят едно съвсем естествено ограничение – невъзможността да погледнем назад във времето и да анализираме комплексно и спокойно случилото се. Времевата перспектива на познавателния процес от днешната ситуация към вече случилото се (Колева 2005) ни позволява не само научно, но и интуитивно да потърсим

[169] Докато завършвах втория вариант на тази книга, в Current Sociology се публикуваха две статии „Towards a sociology of "pandemics" (Zinn 2021a, 2021b), които потвърждават в значителна степен моите разсъждения за социологията при (пост–) кризисни ситуации и социологическите изследвания на „новата нормалност" след Ковид–19.

[170] Интервю, Г. Фотев, Смисълът на толерантността, https://bit.ly/3v87HYT

иновативни инструментални и теоретични модели, за да намерим отговори. Или поне да се ориентираме в това, което ни предстои.

Според мен пандемията ще принуди социологията да предефинира своите „вътрешни граници“, да модернизира научната си самоличност и инструментариум. *„Социологията процъфтява чрез своите критични диалози“* (Burawoy 2021, 8) и както обществата се променят, ще се променят и пост–пандемично, така и социологията(иите) (Фотев 2004) също ще трябва да се адаптира(т). Дори пост–пандемичният свят да се отложи, защото експерти казват да се готвим за четвърта/пета вълна на пандемията (2021) – едно много разочароващо предупреждение, смятам, че разговорът за нови нюанси при вътрешните граници на социологиите вече е започнал. Започнали са и нови критични диалози за социологията и емпиричните изследвания в условия на пандемия.

2. Драматична социална промяна и пандемията като „изследване на случай“

В търсене на отговори какво би се променило в ежедневния и обществен живот заради пандемията от Ковид–19 можем да се обърнем към постигнатото от теориите за социална промяна (марксизъм, индустриална революция, демографска промяна, дигитална трансформация[171]). Вследствие на социална промяна конфликтите, противоречията в обществото освен, че генерират нови норми и нови институции, се създават и стимулират пряко от страна на икономиката и технологиите (Coser 1957). По–горе беше изяснено, че социологията има за задача да анализира проявленията, причините и развитието на глобални и локални социални трансформации. Възможно ли е пандемията Ковид–19 да предизвика драматична социална промяна, както обществената промяна след разпадането на социалистическия блок[172] (Петкова 2003), терористичната атака на 11 септември или промяната на политически режими в държавите

[171] Значими социологически изследвания за промяна на обществата са правени от мнозина: Comte, Durkheim, Marx, Sorokin, Giddens, Duneier, Appelbaum, & Carr; Krznaric; Sztompka; Weinstein и много други. Социалната промяна е важен елемент в социологическата теория и традиционните парадигми я анализират най–общо в три етапа: регрес, циклична промяна и прогрес, но времето, както и верификацията чрез емпирични данни са ключов фактор в анализа. Интересни са и точковите теории за равновесието (Punctuated Equilibrium Theories – PET), чрез които се проблематизира ефективността на публични политики (Givel 2010). PET се основава на предположението, че политиците имат ограничени когнитивни възможности и затова не успяват да вникнат в дълбочина в обществените проблеми (Joly 2019).

[172] Научно изследване в условия на драматични структурни промени в България и промяна на обществени нагласи и поведение вследствие на тези промени е направено от Петкова (2003). Доказва се връзката между индивидуални нагласи и личностни характеристики.

от Северна Африка, т.нар. Арабска пролет? Или кризата заради пандемията всъщност носи социална промяна, защото е израз на *„... мобилизирането на отлаганията от негативни афекти – чувствата на гняв, отчаяние, унижение, липса на признание, които самата система произвежда във все по–големи количества – в името на един монументален терористичен акт. След като системата не може да бъде променена, тя трябва да бъде взривена*.“ (Знеполски 2020, 11) Проблемът за кризата на колективните идентичности, на чувството за общност имат пряко отношение с настоящата криза с коронавируса и ми се струва подходящо да разгледаме случващото се през призмата една теория за социална промяна от социалната психология. Социалната промяна (de la Sablonnière 2017) се типологизира в четири социални контекста:

1) **Стабилност**, когато събитие, независимо от неговия темп, не оказва влияние върху равновесието на социални и нормативни структури, нито променя или влияе на културната идентичност на групи и техните членове. Събитието може да има изолиран ефект върху някакъв брой хора.

2) **Инерция**, когато дадено събитие, независимо от неговия темп, нито възстановява равновесието на социалните и нормативни структури на обществото, нито изяснява културната идентичност на членовете на групата.

3) **Постепенна социална промяна** е ситуация, при която дадено бавно събитие води до постепенна, но дълбока социална трансформация и бавно променя социалните и/или нормативни структури или променя/застрашава културната идентичност на груповите членове.

4) **Драматична социална промяна** е ситуация, при която бързо събитие води до дълбока социална трансформация и до разрушаване на равновесието на социалните и нормативни структури, като едновременно с това променя/застрашава културната идентичност на членовете на групата.

Драматичната социална промяна (ДСП) е обществена трансформация, която засяга всеки човек ежедневно, има глобален обхват и оказва ефект върху всички обществени институции, без значение на техния размер или обхват (de la Sablonnière et al. 2013). Типологията на социалната промяна получава критична рефлексия за наличие на бели полета в науката – особено относно социалните контексти стабилност и инерция. Повечето теоретични и емпирични изследвания за социална промяна в социологията и психологията се отнасят до постепенната и драматичната социални

промени (R. de la Sablonnière 2017)[173]. Допускам, че типологията на социалната промяна е несъвършена или непрецизирана. Стабилността и инерцията може да не са самостоятелни социални контексти, а етапи/части/моментни състояния на постепенната или драматичната социални промени. Дьо ла Саблониер посочва, че правилното дефиниране на постепенната социална промяна, инерцията и стабилността, както и тяхната връзка с процесите на драматична социална промяна е особено важно. Прецизното научно обособяване на всеки от четирите типа промяна е ключов за намиране на начини и механизми за възстановяване. Например, ако българското общество в състояние на инерция, а се дефинира погрешно като в състояние на ДСП, всеки социален контекст може да бъде погрешно анализиран и да се предприемат неправилни и неефективни мерки. Ако, обаче, българското общество се намира в етап от ДСП, но се третира като общество в състояние на стабилност, негативните ефекти от промяната ще бъдат завишени, а възможностите за бързо и положително дългосрочно възстановяване – пропуснати.

Нека разгледаме ефектите от пандемията върху българското обществото през призмата на теорията на дьо ла Саблониер за драматична социална промяна именно защото връхлитането на Ковид–19 върху света доведе до пълно блокиране на общества, институции, държави. Пандемията сякаш доведе след себе си – в личен, социален, политически, икономически, във философски и екзистенциален смисъл обществена промяна, защото **пост–пандемичното бъдеще**, вече наричано от всички „новото нормално“ няма да може да възстанови общественото равновесие преди пандемията (Таблица 8). **ДСП** ще бъде диагностицирана в случай на изпълнение на четирите характеристики едновременно. Този теоретичен модел – за драматична социална промяна (*dramatic social change*) – визира промяна в организацията и механизмите за функциониране на едно общество вследствие на мащабно, бързо и всеобхватно събитие или процес. Такава „драматична“ социална промяна, според мен, не бива да се натоварва с негативен, позитивен или хибриден резултат, а по–скоро извежда промененото общество на друго равнище. Една промяна в обществените отношения и устройство има комплексен, многоизмерен характер и ако се опрем на историята, виждаме, че едни социални групи имат преимущества, други губят права или статус, но промененото общество търпи развитие.

[173] Авторката реферира към Andersson C., Törnberg A., Törnberg P. (2014). An evolutionary developmental approach to cultural evolution. Curr. Anthropol. 55, 154–174. 10.1086/675692 и към Bernstrøm V. H., Kjekshus L. E. (2015). Effect of organisational change type and frequency on long–term sickness absence in hospitals. J. Nurs. Manag. 23, 813–822. 10.1111/jonm.12218

Социалната промяна в обществото през призмата на бюджет на времето е описана със своята сложност от Габриела Йорданова (2019) така: „*От 1988 г. до 2009 г. в Бюджета на времето на населението са настъпили както позитивни, така и негативни изменения, белязани със знака на социална промяна не само в посока на развитие, но и на регрес. Те са породени от значими структурни промени в Бюджета на времето, от радикални трансформации на човешките дейности*.“

Таблица 8. Характеристики на ДСП – случаят Ковид–19

Характеристика	**Дефиниция**	**Ковид–19**
1. Темп **и обхват** на промяната	Скорост на колективен ефект от събитието.	Бърз, глобален
2. Разкъсване на социална структура	Разкъсване с миналото, така че дори основните аспекти на обществото като социалните институции трябва да бъдат реконструирани; едно общество претърпява пълна трансформация.	Реконструиране на социални институции, затваряне на училища, създаване на нов вид здравни заведения, промяна в организацията на работа на институциите и използването им, формиране на нови институции – свързани с пандемията (оперативен, ваксинационен щаб, електронна система за ваксинирани, здравен паспорт), дигитализацията като нова форма на работа и учене от разстояние. Обществото претърпява **дълбока** трансформация.
3. Разкъсване на нормативна структура	Скъсване с миналото по отношение на основни модели на поведение на членовете на групата, за да се постигнат колективни цели.	Промяна в индивидуално и групово поведение (носене на маски, физическа дистанция, нови форми на социално общуване, изостряне на междугрупови отношения, нови модели на семейни връзки)
4. Заплаха за културна идентичност	Сериозна заплаха за идентифицирането и яснотата на споделени вярвания, ценности, нагласи и поведенчески сценарии, свързани с нечия група.	Промяна в ценности и нагласи – наличие на антитела или поставена ваксина са знак за безопасност на социалните контакти, пътувания; промяна в поведението – носене на маски, избягване на физически контакт.

Източник: авторски прочит на типологията на de la Sablonnière (2017)

Първата характеристика се отнася до темп на проява на събитието, а аз бих добавила и *обхват*. Ако едно бързо събитие има локален обхват, то според типологията не можем да говорим за драматична социална промяна. В случая с пандемията от Ковид–19, за ефектите има значение не само скоростта, но и обхвата. Инфекцията с Ебола не успя да се разпространи глобално и имаше само локални ефекти. Скоростта на събитието – Ковид–19, с неговата цикличност (на вълни) на практика поставя обществото в състояние на непрекъсната промяна. Първата вълна в България беше последвана от съответно успокоение през лятото на 2020 г., след което пандемията отново се върна с втора, по–силна вълна. Мобилизирането на хората, на институциите и цялата обществена организация се редува с периоди на отпускане, отслабване на бдителност, дисциплина и противоепидемични мерки. Скептиците се увеличават с всеки изминал месец, ангажираните пряко с управление на пандемията (здравни работници, учители, работещи, безработни) натрупват умора и недоволство. Очакването на следващата вълна или на възстановяването на баланса е трудно и неблагодарно, защото лечение на вирусната инфекция все още не е открито, данни за ефектите от ваксинацията все още се събират, самата ваксинация все още няма масов характер и обществена подкрепа. Драматичната социална промяна прекъсва всички връзки с миналото и поведенческите, икономически и политически промени в условия на пандемия подсказват, че обществата няма да могат да възстановят предишното състояние на нормалност – от гл. т. на индивидуално, групово и обществено поведение.

Втората характеристика на ДСП е разкъсване на социална структура[174]. Управлението на пандемията провокира много общества в целия свят да протестират. Пандемията се определя като „*бойно поле*“ (Pleyers 2020) заради многобройни масови протести за запазване на личните демократични права въпреки и заради противоепидемичните мерки, ограниченията за физическа дистанция, забраните за социално общуване, затварянето на икономически дейности. Самите протестни движения гъвкаво се промениха – ограничавайки се в по–локални прояви, но въпреки забраните за събирания на публични места – масови протести и сблъсъци с властите имаше и може би ще има на много места по света. Сякаш заповедта „*стой у дома“* провокира много хора да излязат на улицата. Изразходването

[174] Социалната структура се дефинира като система на основата на социално–икономическа стратификация, социални институции, организации, национални политики и закони, които помагат да се структурират нормите, ролите, поведението и ценностите на членовете на общността (de la Sablonniere, 2017).

на средства за компенсиране на блокадата на икономиката ще бъде последвано от сериозна икономическа криза, която може да доведе до нови протести, а може да се окаже повод за свиване на социални придобивки и ревизия на социални политики (Pleyers, 2020).

Третата характеристика на ДСП е разкъсване на нормативна структура. Прави се ясно разграничение между социална и нормативна структура, тъй като и двете характеристики са ключови за функционирането на обществото, на общностите и групите. Социалната структура е свързана с макро–социологически процеси – като институциите например, а нормативната се свързва с микро–процесите, т.е. с индивидуалните норми и поведение на членовете на общността (de la Sablonnière 2017). В нормативната структура са важни солидарност, емпатия, индивидуални норми и действия, които са ключови за гарантиране на обществения интерес. Заради пандемията например, индивидуално поведение в разрез с противоепидемичните мерки се смята за опасно, асоциално, неприемливо. Такова индивидуално или групово поведение е обект на „нормативна" санкция – глоба, обществено порицание, ограничаване на права. Например в България поведение с неспазване на противоепидемичните мерки става обект на индивидуална, гражданска санкция[175]. Карантинирането на здрави хора, заради контакт със заразен или заради пристигане от държава с висок риск за Коронавирус инфекция е вид нормативна санкция от страна на „социална структура". Обичайният начин на пътуване е напълно променен. Обичайната норма за социален контакт – не само в България – също протича според санкции от „социалната структура". Заради многобройните, понякога противоречиви заповеди от страна на Министерство на здравеопазването, наблюдаваме един допълнителен феномен – конфликт между нормативна уредба и социално–желателно поведение. Адвокатски кантори намират ново поле за изява – предлагат защита на гражданите срещу заповедта за носене на предпазни маски[176]. Има публикации[177] за множество успешно обжалвани в съда глоби за неносене на маски. Огромният брой заповеди с краткосрочен ефект водят до напрежение, объркване и засилване на недоверието към институциите. Нормата е по–консервативна в сравнение с динамично развиващата се социална среда в условия на пандемия.

[175] В България се дискутират случаи на междуличностни конфликти на публични места, защото някой не е носел маска или по някакъв начин е нарушил противоепидемична мярка.
[176] Юридическа консултация за обжалване заповедта за носене на предпазни маски, https://rastashki.com/kak–se–obzhalva–akt–za–maska–dokument
[177] Публикация за отмяна на 90% от глобите за неносене на маска, http://bit.ly/3ejVXfV

Пандемията предизвиква значителни социално–икономически промени в ежедневния живот, които през институционални норми стават задължителни за всички граждани. Интересно е дали социалните роли ще претърпят промени заради пандемията. Променена ли ще бъде социалната роля на учителя, който трябва да преформатира съдържателно и организационно всички свои трудови функции? Заради затворените училища и дигиталното образование, ролята на учителя задължително включва дигитални компетенции, трансфериране на учебното съдържание в дигитална форма, нови психологически и социални норми и качествено нова организация на работа. Социализацията и съдържанието на социалните роли при децата вероятно ще претърпят промени, особено в ситуация на продължаваща по–дълго пандемична обстановка и ограничения.

Последната, **четвърта** характеристика от модела за драматична социална промяна е застрашаване на културната идентичност. За да се изпълни и последното условия за ДСП, културната идентичност в дадена общност трябва да бъде застрашена, оспорена или променена. Бързото и всеобхватно събитие трябва да постави под съмнение културната идентичност и човекът да почувства объркване, застрашеност в рамките на своята групова идентичност, ценностна система или убеждения. Дали пандемията е заплаха за общностната, груповата културна идентичност? Културната идентичност е споделяне на правила и норми, които да формират принадлежността на човек към групата. Промяната може да предизвика загуба на идентичност или промяна в съдържанието на идентичността (de la Sablonnière, Amiot et al. 2016). Пример за такава промяна е чувството на заплаха за идентичността в следствие на глобализацията и масовата миграция. Втори аспект от застрашаването на идентичността може да бъде криза в яснотата на идентичността заради несигурност или несъответствия в дефиницията на нечия идентичност. Пандемията внесе огромна несигурност – във времето, в съдържанието на обществения и личния живот, в близкото бъдеще. Наложиха се нови правила и норми, които повече от година след избухването на К–19 дават противоречиви резултати. Пандемията оказва влияние върху многобройни аспекти от индивидуалния живот – като семейни връзки, емоции, ценности, нагласи, идентичност. Заради пандемията децата не можеха да се виждат с бабите и дядовците си, емигрантите не можеха да пътуват и не успяваха да се видят с близките си. Приятели спираха да контактуват, защото не са преболедували, нямат антитела, не са ваксинирани, не спазват противоепидемични мерки. Можем да изброим още много причини, за

съжаление. Живеещите в бедни и гетоизирани райони станаха особено уязвими, но и „опасни“ за другите. Ромите бяха затворени с контролно–пропускателни пунктове в кварталите си заради опасност от разпространение на заразата, а обществото (останалите групи) не възрази. В социалните мрежи непрекъснато избухваха междугрупови конфликти на различни теми, свързани с управлението на пандемията: от превенция на разпространението, през лечение до ваксини. Дори съобщение за починала от коронавирус известна личност можеше да бъде посрещнато с насмешка или подигравки[178]. Вероятно вече сме участници в процеси по загуба на идентичност, а Ковид–19 ще добави нови моменти и ще ускори драматичната социална промяна. Идентичности в конфликт са често срещан феномен в българското общество в условията на пандемия. Например, учител в стрес заради утежняващи лични обстоятелства влиза в конфликт с ученици, стигматизирайки ги като виновни за разпространението на вируса. Здравни работници напускат работните си места заради страх от Ковид–19, въпреки нормата за обществен интерес в борбата с пандемията и липсата на персонал в здравеопазването. И други социолози очертават връзката между настоящата криза с коронавируса и глобалният (национален и над–национален) проблем за кризата на колективните идентичности; пандемията ще предизвика „шок“[179] в обществата, чийто ефекти са и ще бъдат обект на задълбочен научен дебат.

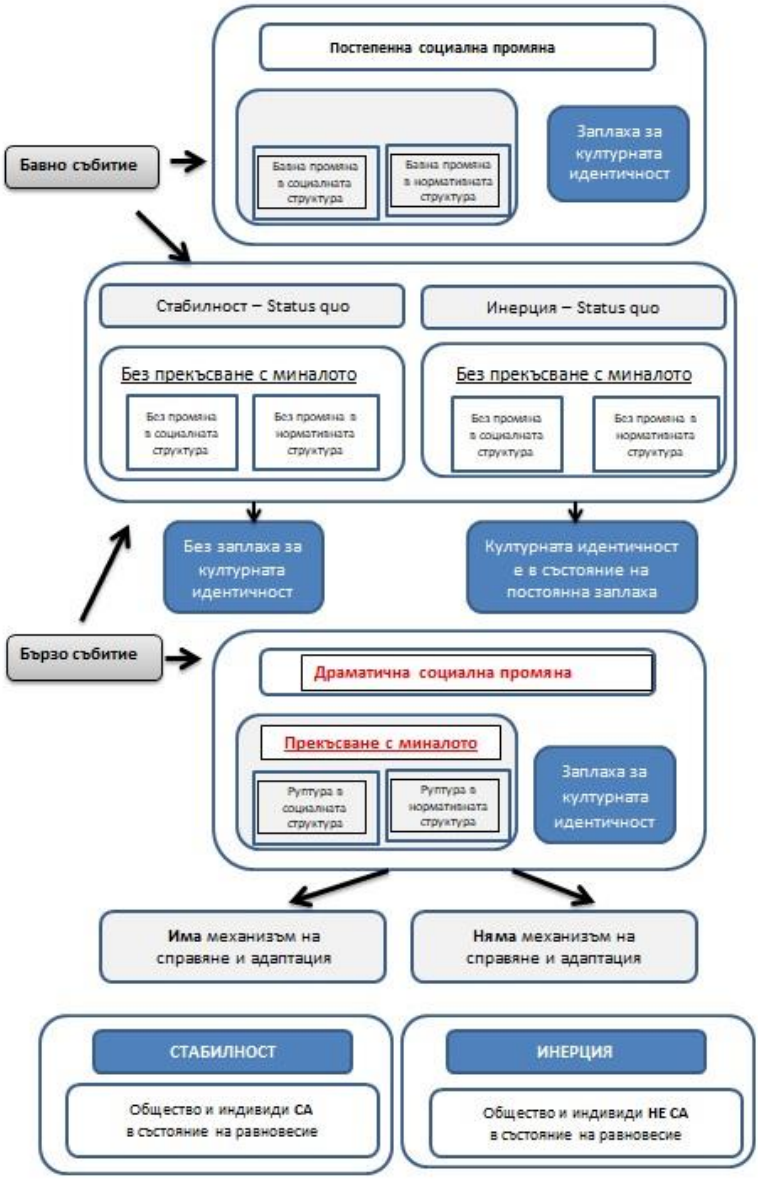
Типология на социалната промяна, въздействието на едно бавно или едно бързо събитие, както и етапите на социална промяна са илюстрирани на Фигура 15.

Паралелно на изследването на случая „Ковид–19“, трябва да имаме предвид процесите на **дигитална трансформация**[180], които се оказват ключови в минимизиране на част от негативните ефекти от заразата. Заради спиране на физически контакти като мярка за неразпространение на инфекцията само дигитализираните икономически сектори съумяват да останат сравнително незасегнати или бързо да се адаптират. Хора и икономически, социални и обществени дейности, които бързо се дигитализираха също продължиха да функционират, макар и на по–ниски обороти. Секторът на услугите претърпя мащабна дигитална

[178] Фейсбук страница на Btv с новина, че Валентин Касабов е починал вследствие на усложнения от Ковид–19 и коментари е достъпна на адрес: https://bit.ly/3gQ1Z7n
[179] Интервю, Б. Знеполски, Маргиналия, 28.04.2020, достъпно на адрес: https://bit.ly/2SNYmXt
[180] Това е икономическа и социална трансформация, предизвикана от масовото въвеждане на цифрови технологии за генериране, обработка, споделяне и обмен на информация (Katz et al., 2014). Дигиталната трансформация се нарича също и дигитализация, цифровизация, четвърта индустриална революция.

трансформация. Другият сектор, който според мен ще бъде изцяло променен заради пандемията е транспортът.

Фигура 15. Типология на социалната промяна



Източник: Sablonnière 2009

Ако приложим теорията за драматичната социална промяна на групово и секторно равнище, много ясно ще анализираме промените, които се случват в момента и които ще окажат влияние върху обществения живот в диалектически контекст. Промяната в съдържанието и организацията на образователните услуги – освен нововъведения, дигитализация, ново съдържание и иновативност, задълбочава образователните неравенства, увеличава напрежението върху учители и обучаващи се. В здравеопазването започва да прониква дигитализация и започва да се мисли и говори все повече за дистанционно здравеопазване. Доколко успешно ще се дигитализират културните събития, социалния живот и забавленията – можем само да спекулираме, но дигитализирани представления вече са факт, както и „Cogito ergo Zoom“ форми на социално общуване извън служебните задължения, виртуални туристически обиколки, семейни и приятелски срещи. Дано човечеството успее да намери баланс и да потърси възможности за развитие и вдъхновение, особено ако пандемията се разглежда като драматична социална промяна.

3. Конфликти, обществена травма и противоречия

Пандемията развива и доразширява редица конфликтни зони и противоречия в обществото. Анализът на кризисната ситуация, предизвикана заради пандемията позволява типологизиране на основните конфликтни зони и групи в различните социални области в България (Таблица 9). Тези процеси имат важна роля в социологическия анализ на кризата – от гл. т. на причините, участниците, възможностите за развитие и/или връщане към „нормалност“.

Ковид–19 кризата играе ролята на **катализатор**, на увеличителна лупа за съществуващите противоречия, обществени конфликти и несъвършенства. Ковид–19 е системен „бъг[181]“ във развитието на глобализираната цивилизация. „*Катастрофата настъпва, а след нея кризата, когато съзнанието за реформа е заспало и се храни до последно от илюзията, че нещата могат да продължат, както е било.*“ (Фотев 2016, 178).

Метафорично казано, обществото е под ключ, но вътре в него напрежението се повишава.

[181] Бъг, bug (Eng.) – грешка в компютърна програма или система.

Таблица 9. Конфликтни зони и групи във връзка с противоепидемичните мерки в България (октомври–ноември 2020)

Конфликтна зона	Конфликтни групи		
Култура и изкуство			
Ограничаване и/или затваряне Противоепидемични мерки, 30% присъствие на публика	Работещи в областта на културата и изкуството – художници, музиканти, артисти и др.; публика	→	Институции (МЗ, МС, МТСП, МК)
Комуникации и медии			
Противоречива комуникация от публични институции, конспиративни теории, дезинформация, фалшиви новини	Социални мрежи, медии, антиваксъри, протестиращи, противоречиви данни и нискокачествени емпирични изследвания	↔	Институции (МЗ, РЗИ, МС, МОН, МТСП, НСИ)
Образование			
Присъствено срещу онлайн обучение	Родители	↔	Учители
	Учители	→	Институция (МОН)
	Родители на деца до 4 клас	↔	Родители на деца 5-12 клас
	Работещи родители с деца до 4 клас	→	Институция (МОН), родители с деца 5-12 клас, неработещи родители
	Бизнес	→	Институция (МОН)
Носене на маски в учебните часове	Учители, родители	↔	Ученици, родители
„Децата са източник на зараза“	Възрастно население, учители	→	Деца и ученици
Икономика			
Ограничаване или затваряне	Ресторанти, барове и дискотеки, клиенти, търговски центрове	↔	Институции (МЗ, РЗИ), лекари
Засегнати сектори (туризъм, транспорт, хотели и ресторанти, нощни заведения, др.)	Съсловни организации, собственици на бизнес, работещи, почиващи в чужбина	↔	Институции (МЗ, МС, МТСП), население
Безработица	Останали без работа заради пандемията	↔	Институции (МТСП), работодатели

Таблица 9. Продължение

Конфликтна зона	Конфликтни групи		
Здравеопазване			
Уязвими групи като източник на зараза	Население, МЗ, МС (КПП по махали)	→	Роми
	Население, МЗ, МС	→	Пътуващи, връщащи се от чужбина
Претоварване в болничната помощ: липса на места, липса на персонал, липса на медикаменти	МЗ	→	Общопрактикуващи лекари
	Болнична помощ	↔	Доболнична помощ, общопрактикуващи лекари
	Население	→	Лекари, болници, Бърза помощ
Недофинансиране, проблеми с финансиране работещите „на първа линия", липса на защитни средства, страх от заразяване	Лекари	↔	Директори на болници, МЗ
	Медицински сестри и санитари	↔	Лекари, болнично ръководство
Откриване на Ковид сектори във всички здравни заведения	Частни болници	↔	Държавни болници, Институции (МЗ, НЗОК)
Спиране дейността на специализирани болнични звена, забрана за планов прием и планови операции, опасност от заразяване	Болни от хронични заболявания, лекари	↔	Институция (МЗ), болнични ръководства
Повишаване нивата на заболеваемост и смъртност от К-19	МЗ	→	Население
Непрозрачност при планиране на мерките срещу К-19	МЗ, МС	←	Медии Население
Недостиг на медикаменти в аптечната мрежа	БЛС, лекари, пациенти	↔	Български фармацевтичен съюз (БФС)
Носене на предпазни маски	Лекари, и експерти, население	↔	Институции (МЗ, РЗИ), лекари, експерти
Ваксини против грип, против Ковид-19	Антиваксър групи население	↔	Институции (МЗ), медии, население, общопрактикуващи лекари

Източник: собствен анализ

Според мен управлението на кризата с пандемията създаде нови (Ковид) неравенства и подсили вече съществуващи обществени противоречия по различни критерии и на различни нива, но ето няколко примера:

- *според гражданството:* бежанец–турист; местен жител – пътуващ от Ковид–19 рискови страни;
- *спрямо ваксинацията:* ваксиниращ – ваксиниран – антиваксър – неваксиниран;
- *по социално–икономически статус:* гетоизиран–беден–средна класа–богат; работещ на първа линия–граждани;
- *по образование:* образован (спазващ мерки)–необразован (неспазващ мерки);
- *по възраст:* възрастен до 60 г. – дете – възрастен над 60 г.;
- *по политически предпочитания:* либерал–консерватор, глобалист–националист.

Според критерия за гражданство ставаме свидетели на прояви на пандемична ксенофобия спрямо Китай, но и спрямо държави с висок ръст на заболяването. Тази ксенофобия не се проявява само спрямо идващи от други държави, но и в рамките на една държава – между райони с различен пандемичен статус. Например в Япония жителите от Токио не са добре приемани в други части на страната, заради повишения риск от заразяване. Противоречия и конфликти наблюдаваме между работещи в здравеопазването на първа линия – работещи от дома; родители на деца до 4 клас – родители на деца 5–12 клас – нямащи деца. Равнищата при привнесените заради Ковид нюанси в–противоречията са няколко – от макро към микро ниво, включително с регионална специфика – богати – бедни държави[182]. Трябва винаги да отчитаме и фактора – време, който прави опита ни за причинно–следствени връзки в рамките на пандемията още по–сложен.

Някои от процесите, които предполагат случване на социална промяна са например демографските процеси, екологични и технологични промени, и иновации (дигитална трансформация), икономически кризи или развитие (например теорията на Кондратиев и цикличните промени), промяна в идеите (Конт, Вебер, Бауман и мн. др.), развитие на социални движения и протести (анти–Ковид протести, радикални движения), политически движения и процеси, които от своя страна са тясно свързани и с развитие/промяна в политическата сфера.

[182] WHO, Director–General's opening remarks at 148th session of the Executive Board, 2021, достъпно на адрес: https://bit.ly/30uq0ZT

Груповите конфликти и противоречия са разглеждани от социолозите като основен механизъм за социална промяна (Dahrendorf 1958). Управлението и развитието на пандемията създаде нови Ковид–противоречия: бежанецът – туристът; ваксиниран – антиваксър – неваксиниран; беден–средна класа; образован–гетоизиран; възрастен–дете; либерал–консерватор, глобалист–националист. Създаде се структурно противоречие в рамките на работната сила, което започна да се развива с темповете на навлизане на дигиталната трансформация. Става дума за противоречие заради възможността/невъзможността да се дигитализира труда и неговата организация и за увеличаване на безработицата заради пандемията (Yordanova and Kirov 2020)[183].

Пандемичният национализъм е друг Ковид феномен, който затвори граници, забрани пътувания, спря транспорта на стоки, изиска PCR тестове и други документи на всеки, пожелал да премине граница. Пандемичният национализъм спря потока пътуващи от различни „рискови от епидемична гл. т. държави“ и върна принудително стотици хиляди „мигранти“ от Източна Европа – обратно у дома, като подложи на тежък натиск цели сектори от икономиката – например прибирането на земеделската продукция в Англия, посрещането на туристи в Гърция и др.

Противоепидемичната мярка *„остани у дома“* заедно с ковид–национализма оголиха цели икономически сектори, преструктурираха потреблението и производството, създадоха дефицити на стоки и услуги, и разкриха всъщност силната икономическа зависимост на много национални държави от глобалната икономическа система и обмен. Иван Кръстев нарича този феномен *„икономическа несъстоятелност“* на национализма (Krastev 2020, 47). Развитието на пандемията и институционалните отговори, обаче създават предпоставки за **бъдеще на противопоставянията**. Светът е голям, но и доста близък до всеки човек – заради достъпа до информация. Хората, свикнали да мислят глобално, с достъп до международна информация, с роднини, живеещи в други държави, трябва да бъдат убеждавани да повярват на локални мерки и

[183] Данните за безработицата в САЩ по време на пандемията от Ковид–19 са анализирани критично в доклада на Линда Уайнсток показвайки, че инструментите на официалната статистическа служба на САЩ не са достатъчно гъвкави да отразят спеицфиката на ефектите от пандемията върху заетостта. Докладът е достъпен на адрес: https://bit.ly/3lcZMF7; За да компенсира проблемите с безработицата заради Ковид–19, ЕС създава финансовия инструмент SURE (Support to mitigate Unemployment Risks in an Emergency), чрез който са отделени 53,5 милиарда Евро за подкрепа на безработицата в 18 държави членки. Към февруари 2021 България все още не беше получила подкрепа по SURE (511 млн. Евро към юни 2021 г.).

опити на своето правителство да подчини развилнялата се пандемия, докато с лекота могат да сравняват това, което се прави по света.

Някои социолози определят социалната промяна като основа на социологическата наука: "*Изследването на социалната промяна е самата същност на социологията.*" (Sztompka 1993; 2004). Социалната промяна е глобален, всеобхватен феномен, който оказва влияние върху всички обществени сфери, защото обществата непрекъснато се променят. Социалната промяна се определя като трансформация на институциите и културата в обществото (Giddens 1984). Анализът на социалната промяна е насочен към разбирането на мащабни исторически събития – от Болшевишката революция до глобализацията, но и към прогнозиране на последващи социални трансформации. Социалната промяна се анализира социологически най–често в макро–мащаб, в макро–социологическа перспектива. Структурният функционализъм разглежда промяната в един сектор на обществото като въздействаща върху други секори с цел да се постигне равновесие (Parsons 1964; Rocher 2004). Конфликтологията и теория (социология) на еволюцията[184] също третират социалната промяна на макро–ниво (Macionis et al. 2017). Социологическите теории обясняват социалната промяна като глобален феномен, де ла Саблоние определя социалната промяна като „*дълбоки обществени трансформации, които водят до пълно разрушаване на равновесието на социалните структури, тъй като техните адаптивни възможности са надхвърлени*" (de la Sablonnière et al. 2009, 325). И докато индивидът не е централен фокус на социологическите теории, като актьор, но и като повлиян от социалните промени, макро равнището на анализа сякаш предстои да бъде обогатено с изследвания на мезо и микро ниво – не само в областта на психологическите изследвания (de la Sablonnière et al. 2013; Rogers 2010). По времето на глобалната пандемия екипи от психолози започнаха да набират данни за адаптивността, нагласите и страховете на индивидите от пандемията (Mazza et al. 2020; Wang, et al. 2020; Woodard et al. 2020; Eurofound[185] и други). В България бяха проведени множество емпирични социални изследвания[186]. Данни продължават да се набират заради

[184] Или наричана също Еволюционна социология или биосоциология. Работещите в тези нови направления в социологията изследват взаимодействието на социалните и екологичните фактори във връзка с биологични фактори и последиците от това взаимодействие за социалното поведение. Повече в (Hopcroft 2016).
[185] Eurofound, Living, working and Covid-19, достъпен на адрес: https://bit.ly/3oaDuqV
[186] Например изследването на Института за изследване на населението и човека при БАН: http://bit.ly/2N0BBwU

интензивността и промяната в развитието на пандемията (например започналата ваксинационна кампания в България)[187].

Както вече беше посочено, пандемията от Ковид–19 се сравнява с катастрофа, бедствие, хуманитарна и здравна криза. Търсят се социологически обяснения за възможностите за пост–кризисно възстановяване например през призмата на социалния капитал и чрез аналогии с минали бедствия (Monteil, Simmons and Hicks 2020). Промяната в социално–демографската структура и здравето на населението заради Ковид–19 (децата, хората над 60 г., здравни работници, учители и т.н.), може да има дългосрочни ефекти върху обществото.

Затварянето на образователни институции ще има краткосрочен, но и дългосрочен ефект върху психичното, физическо здраве и степента на образованост на децата. Пандемията от Ковид–19 се описва не само като лична, но и като **социална травма** (Masiero et al. 2020), защото въпреки хетерогенността на опита и индивидуалните реакции на COVID–19 е възможно да се открояят прилики в общите психологически реакции. Има потенциал в социологическия анализ на източниците на индивидуална и социална (колективна) травма заради пандемията. Възможни източници на колективна травма в условията на Ковид–19 могат да бъдат умора при взимане на решения и синдром на професионалното прегаряне от страна на здравни специалисти, травматична скръб, депресия и травма при загуба на близки заради Ковид–19, дифузия или загуба на социални роли и социална идентичност, възникване на социални и икономически неравенства. Стигматизирането на децата като преносители на зараза също може да бъде фактор за колективна травма – например на децата и техните родители, но и на работещите в образованието. Анализът на обществена травма, причинена от пандемията, заслужава специално изследователско внимание.

Светът е объркано място, може би защото човекът е вселена. Реалността и безсмислието (по Камю) на съществуването сякаш си правят шеги. Само си представете: възможно ли е животът в рамките на анти–пандемично извънредно положение да се превърне в нормалност? Има ли основание да се анализират измеренията на „колективната травма“, нанесена от пандемията от Коронавирус? Кризите и катаклизмите, рисковете в рисковото общество (Бек 2013) отдавна не са белег на модерността (Bulkeley 2001), но сме свидетели на необясним дисонанс между шеметното

[187] Повече за начините на набиране на емпирични данни в условията на криза е описано в Трета част.

научно и технологично развитие и нанесените щети от един микроскопичен биологичен патоген. Няма да навлизам в дълбоките води на политическата социология или футурологията, но не мога да не споделя, че отново се намираме в състоянието, което Бек описва (Бек 2013, 19) с частицата **пост–,** с която мислителите бележат феномени, които не разбират, които не могат да обяснят, но за които търсят спасение и вдъхновение в аналогии с миналото. Неизвестни и недоизследвани социални и природни феномени, които излизат извън мисловната рамка на науката, извън интуицията, трябва да бъдат наименовани, класифицирани и сякаш – по този начин, контролируеми и обуздани. Започнахме да мислим, да мечтаем за пост–пандемичното си битие, общност, общество, глобалност, но обяснителните модели изглеждат несигурни, рискови, непълни.

Аналогията с Испанския грип е в синхрон с „пост–„ аналитичния подход, защото човечеството търси помощ от историята, от миналия опит и научените уроци, от подобни на тази криза сътресения. Но сякаш този подход засега не дава задоволителни резултати, просто защото се намираме в „окото“ на бурята, а не в нейния затихващ край. Надявахме се, че през лятото на 2020г. всички ще можем да си поемем дъх и да продължим напред, но втората вълна на кризата, следвана от трета, а може би и четвърта вълна не ни оставя много възможности за пост–пандемично мислене, планиране, възстановяване, превенция.

Симпатизирам на конструкцията за пред–модерните заплахи и природни катастрофи, които са извън човешкия контрол – сякаш по Божия воля, при чието яростно представление човекът е пасивен наблюдател, понякога косвена жертва на естественото развитие на природните закони (Bulkeley 2001). В ярък контраст с космическите изследвания, дигиталната трансформация, платформената икономика, свръх–глобализацията, това мислене за лишено от човешки контрол пандемично разстърсване може би ще помогне на някого отчасти в краткосрочна перспектива, докато човечеството се лута в сътресенията. Но тук се натъквам на **първото противоречие**: дори да допуснем пасивно участие на човека в една мащабна глобална криза, защо инструментите на науката и технологиите, на общественото развитие не успяват да минимизират щетите? Вероятно заради това противоречие фалшивите новини и свръх–конспиративните теории взимат превес над науката и експертните мнения. Или институционалната неподготвеност, на която всички сме свидетели, задъхващите се социални, икономически и здравни системи, бедността, лошите жилищни условия не са също резултат на пост–модерното глобално общество? Защо пост–модерното глобално общество безгрижно създаде

апатични и неспособни институции и политици, в които само не вярва, може би допускайки, че са ненужни за свободната човешка воля и предприемачество? Дали това е криза с предопределен край и ефекти, която трябва да утихне от самосебе си?

Противоречието между криза и наука е остро и яростно. Хора протестират в целия свят, сякаш отказвайки да приемат, че институциите, политиците, учените, индустриалците са безсилни, и те ще загубят близки, работа, граждански свободи заради един „нежив" биологичен патоген. Хората протестират, сякаш неприемайки, че вирусът е възникнал поради природни закони или заради екологичната безотговорност на човечеството, а обвиняват за кризата учените, политиците, институциите, прогреса.

Надявам се читателят да прояви разбиране за тези емоционални саморефлексии, но научният дискурс започна да се променя и заради пандемията учените вече говорят за нанесената от Ковид–19 **колективна травма**[188], съизмерима с войни, терористични атаки и икономически кризи.

Един акт на престъпление може да бъде гибелен за обществото без да подлежи на репресия (Дюркем 2002, 70). Един социален акт може да бъде обект на „обществено неодобрение", въпреки обективиране на предпоставките за неговото възникване. Обществените сътресения заради пандемията в света налагат сериозен философски дебат или поне изискват обяснения. Дюркем посочва, че глобални кризисни ситуации, предизвикани от икономическа криза, война, бих добавила – пандемия, могат да предизвикат сериозни сътресения в обществата, да дезорганизират дълбоко „общественото тяло" (Дюркем 2002, 71). Тук виждам **второ противоречие**: обществата реагират на кризи с всичките си съставни части, на всички равнища, като най–потърпевши са най–уязвимите, бедни, социално изключени индивиди. В конкретния случай с Ковид пандемията обаче сътресението не е локално, а в глобален мащаб. Обществените реакции са противоречиви: в Китай, като цяло в Азия заразата Ковид–19 изглежда овладяна, докато Европа е в окото на пандемията и дава все повече жертви. Африка остава изоставена и изостанала – без данни, ваксини или солидарна помощ. Еднакво ли ще бъде „дезорганизирането" на

[188]Асоциацията по психическо здраве в щата Ню Йорк (MHANYS) публикува призив, в който алармира за необходимостта да се посрещнат адекватно нуждите на психичното здраве на здравните работници на първа линия вследствие на колективната травма, нанесена от Ковид–19, и призовава изпълнителната и законодателната власти да подкрепят проактивни и информационни интервенции, за да се осигури здравето, благосъстоянието и възстановяването на тези ключово важни работещи (M. h. York 2020).

обществата и до какво развитие в бъдеще ще доведе тази разлика? Страхът от зараза показва неподозирана сила и мощ: социалното и индивидуално поведение се промени внезапно и драстично. Можем само да предполагаме дали това променено поведение ще бъде дългосрочно или ще отмине когато силата на пандемията утихне. Дали временно въведеното състояние на извънредни мерки ще се превърне в „новото нормално“ (Zinn 2020).

4. Изучаване на пандемията като социален феномен

Противоепидемичните мерки, които се въвеждат от страна на Европейската комисия се основават на теорията за интервенциите с цел **промяна в поведението**[189] (Michie, van Stralen and West 2011). От една страна – пандемията и управлението на кризата провокират силни индивидуални емоции и водят до бърза и рязка промяна на ежедневното поведение. От друга, наложеното ограничение за физическа дистанция променя личния и социален живот. Например, изследването на индивидуалните реакции относно различни икономически или противоепидемични мерки и ограничения е от голямо значение. Страхът, безпокойството и гневът са свързани с политическата подкрепа и политическите намерения, но по различни начини. Страхът и гневът се свързват с последваща подкрепа за ограничителни политики за незабавно ограничаване на вируса, докато безпокойството – с подкрепа за икономически политики. Гневът и безпокойството, но не и страхът, увеличават намеренията на хората за политическа ангажираност. Различни аспекти на кризата с Ковид–19 предизвикват различни емоционални реакции, което от своя страна влияе по различен начин на политическата подкрепа и политическите действия (Renström and Bäck 2020). Ограничението за спазване на физическа дистанция рефлектира в няколко социално–психологически предиктора – промяна в субективна норма за близост и социална интеракция, дистанцията като морално задължение, налагане на поведенчески контрол и „дисциплина“, промяна в ежедневните навици (Hagger et al. 2020). Тежестта пада върху **поколението К** (К–коронавирус), днешните деца, които заради живота си в условия на криза, ще носят дълготрайните последствия от пандемията (Krastev 2020, 51; Lancet 2020). Тези деца рискуват да останат недообразовани, с бъдещ риск от безработица, ниски нива на физически контакти и незряла социална среда, зависими от технологиите, но с недобър физически статус, защото не могат да спортуват. Емпирични изследвания показват, че подоходните

[189] Промяната в индивидуалното поведение вече е факт – носене на маски, хигиена, спазване на физическа дистанция, повишено внимание при социални контакти и др.

неравенства са тясно свързани с образователните неравенства и като цяло намаляват обществения потенциал за възстановяване след криза (ЕС 2021).

В допълнение към посочените теории и мултидисциплинарни подходи, които могат да се използват при изследване на кризи с глобални мащаби като Ковид–19, трябва да добавим евристичният научен потенциал на **Обоснованата теория**[190] (Strauss and Corbin 1998). За да обясним механизмите на въздействие от пандемията Ковид–19 върху обществото, трябва да намерим адекватен аналог, да сравним прилики и разлики, да извлечем ново познание или да установим несъвършенства, липси, несъвпадения, конфликти и противоречия; да анализираме всички заинтересовани страни и елементи/институции, пряко ангажирани в развитие или поддържане на баланс на феномена. Не вместо това, а едновременно с това – с помощта на Обоснованата теория можем да конструираме теоретичен модел на основата на надлежно събрани и методологически обосновани емпирични данни. Критично погледнато, търсенето на макро–аналогии с миналото не дава задоволителен резултат при анализ на кризата с пандемията от Ковид–19, но аналогии могат да се търсят на по–ниски равнища. Ако не можем да сравним Ковид–19 с предишни вирусни пандемии, то можем да потърсим аналогии с други катаклизми, които са довели до промяна на индивидуалното и групово поведение (SARS, EBOLA, HIV). Заради физическата дистанция, обаче, социологията трябва да се справи с ново предизвикателство, тъй като Обоснованата теория произтича от данни – събирани систематично и качествено, и анализирани по научен начин. Предизвикателствата пред набиране на емпирични данни в условия на пандемия са представени в трета част.

„Полето на социологията е социалната действителност." (Фотев 2004, 63). *„Територията на социологията е социалният живот на хората."* (Фотев 2004, 71). Социологията е сложна и модерна *емпирична* наука за случващото се в минало, настояще и бъдеще, чувствителна към разнообразието от социални светове. Сложността и комплексността на пандемията като социален феномен може да бъде изучавана чрез прилагане на *холистичен подход* при изграждане на методология за емпирично социологическо изследване на ефектите и развитието на глобална обществена криза (Ченгелова 2016). Холистичният подход представлява *„обща, метапарадигмална система от научни принципи и подходи, през призмата на който се търсят творчески методологически решения за*

[190] Gounded Theory

построяването на обоснована съвкупност от изследователски дейности за емпиричното изучаване“ (Ченгелова 2016, 125) и прилагането на *холистичен подход* може да реши проблеми на фрагментарността, субективизма и ограничеността на научните изследвания в динамична и многоаспектна социална промяна. В българската социология са правени сериозни и дълбочинни научни изследвания за съдържанието и важността на методологията на емпиричното социологическо изследване[191]. Методологията на емпиричното изследване се разглежда в широк (теоретичен фундамент) и тесен смисъл (принципи, подходи, методи и инструменти на познавателния процес), (Съйкова 2005, 26–27) и конструирането ѝ може да се определи като „висш пилотаж“ в социологията, като най–прецизна и отговорна научна задача.

За целите на изучаване на комплексни социални феномени през призмата на холистичния подход методологията се дефинира иновативно като научно конструирана съвкупност *„... от парадигмални подходи, мета и частни теории, общи и специфични методи, изследователски процедури и техники, иманентно необходими за подготовката и провеждането на система от социологически изследвания, в това число за последващия анализ и социологическа интерпретация на емпиричните данни от проведените изследвания* (Ченгелова 2016, 118).

Ще се върна отново на въпроса за необходимостта и възможността за обмисляне и развитие на една **социология** в **(пост)кризисна ситуация** чрез примера на изследването на пандемията като социален феномен. Какво трябва да направи социологът, когато е необходимо да изследва непознат и силно изменчив феномен, който е в етап на развитие? Какво допълнително трябва да се има предвид, когато обектът на изследване има не само локален, но и глобален характер? Каква е научната стратегия, когато причините за възникването на социалния феномен (вирус) се анализира и изучава от друга наука? Социологът ще има нужда от солидна и адекватна теоретична рамка, с кореспондиращи към нея емпирични инструменти и методология за набиране и анализ на емпирични данни. Лавинообразните публикации за различни здравно–социални и социално–икономически ефекти от пандемията ясно показват, че учените използват най–често интердисциплинарен подход – например макроикономически анализ през призмата на анализ на здравните системи (Welfens 2020). Друг пример е стимулиране на „социални балони“ (Block et al. 2020) като подход

[191] Задълбочен критичен анализ на научните схващания в българската и чуждестранна социология относно същността и съдържанието на теория и методология на емпиричните социологически изследвания е направен от Ченгелова (2016).

за намаляване на интензивността на физическата дистанция, който се използва в противоепидемичните политики на ЕС.

Пандемията Ковид–19 се причинява от вирус, който се изучава от вирусолози и епидемиолози, а заболяването се лекува от медицината. Управлението на пандемичната криза, обаче, се изпълнява от институции – национални и регионални, както и от гражданите. Ефектите от пандемията обхващат всички области на обществения живот (политика, икономика, социално осигуряване, здравеопазване, демография, образование, право и т.н.) – всяка, предмет на изучаване от отделна наука. От своя страна, развитието на пандемията е неравномерно и изменчиво, в зависимост от множество фактори (социално–демографска структура на населението, икономически статус, обхват и ефективност на противоепидемични мерки, подготвеност на здравна система, традиции, културни норми, религия и др[192]).

Пандемията протича на вълни, т.е. има времеви интервали, които трябва да се имат предвид от социологията. Тъй като пандемията има глобален, не само локален характер, ефектите излизат извън рамките на националните държави и това внася допълнителен, усложняващ анализа шум. Социологът има възможност да подбере балансирана и диалогична комбинация от различни теоретични и познавателни изследователски стратегии[193], изцяло или частично подходящи за изследване на мащабна обществена криза. Сложността на социологическото проблематизиране на пандемията произтича на първо място от избора на фокус: макро и/или мезо и/или микро ниво на социологически анализ; обществото отгоре, обществото – отвътре, важни за развитието на кризата общности и групи или уязвими заради кризата общности и групи, или хибриден структурен дискурс? Анализът статичен или динамичен да бъде: обществото в един кадър, обществото в динамика, обществото през историческа перспектива, обществото в прогнозен план?

Структуралисткият поглед (Мишел Фуко, Клод Леви–Строс, Дюркем и др.) решава частично някои от проблемите в сегашната глобална пандемия.

---

[192] На този принцип е конструиран и нашият инструментариум, който представям в трета част, като мултидисциплинарен въпросник – социална сфера, икономика и заетост, здраве – физично психично, мерки, затворени училища. Тъй като е на вълни – конструираме псевдо–лонгитудинално проучване – за да се мери разлика между близки във времето периоди. Търси се нов „терен“ – заради физическата дистанция, който обаче изисква допълнителни усилия за повишаване качеството на набраните данни. (Йорданова, Маркова, 2021)

[193] Познавателните стратегии се класифицират според познавателните цели в пет групи: проучвателна, описателна, обясняваща, прогнозираща, оценяваща. Съйкова, Св., Атанасов, Ат., Ченгелова, Е. 2014. Социалните емпирични изследвания. – методологически аспекти, Акад. изд. Марин Дринов, с15–16.

Може да се възползваме от такава парадигма за анализ на връзки и зависимости, наличие или липса на структура и вътрешни закономерности при функциониране и развитие на кризата. Пандемията може да се разглежда като структурен проблем и заради нарушаване на стабилността на обществени системи и засягането на взаимосвързани и взаимозависими обществени сфери: икономика, социална сфера, здравеопазване, култура, демография. Структуралисткият анализ на състоянието на обществото в моменти с различен интензитет на пандемията може да даде важни научни изводи – например при сравнение на различни времеви периоди – преди пандемията, първа вълна, период на стабилност, втора вълна и т.н.

Изучаването на пандемията като социален феномен има нужда от фокусирана и добре обоснована теория на средно равнище (Merton 1967), на основата на която, на които да се изгради пост–пандемичен социологически модел. Социологическото проблематизиране и анализиране се усложнява заради необходимостта да се развие нова или да се адаптират вече известни социологически теории, които да могат да бъдат верифицирани с емпирични данни. Заради интензивността и непознатостта на пандемията от Ковид–19 до сега, заради глобалната несигурност, такива данни липсват или не е възможно да бъдат събрани по идентичен с миналото методологически път – преди, по време и след пандемията. Затова социологията трябва да адаптира нови научни подходи и да разгърне своя потенциал.

И не на последно място, социологията наблюдава и изследва **човешката мобилност** и взаимодействия, които в условия на глобална криза се променят. Физическо и въображаемо отдавна си партнират, а в някои житейски ситуации преобладава една от двете реалности. Може да се обособят пет независими типа „мобилност“, които съставляват социалния живот и го организират в различни пространства (Büscher, Urry 2009). Едната мобилност се свързва с реално физическо пътуване до работа, забавление, почивка, миграция, семеен живот, организирано в различни пространство–временни модалности (ежедневно, до веднъж в живота), което беше силно ограничено заради пандемията. Друг вид „мобилност“ е физическото преместване/движение на обекти към производители, потребители, посредници, изпращане на подаръци и сувенири, която мобилност продължи да функционира в условия на антиепидемични ограничения благодарение на добре дигитализирани посредници. Извън реалното пространство–време движение, пандемията принуди хората да се обърнат към различни други видове мобилности – виртуални и въображаеми. Например въображаемото пътуване като вид мобилност,

което се случва чрез разговор и фантазии за места и хора (печатни или визуални медии), редом с виртуалното пътуване, виртуалният концерт, конференция, музей, често в реално време, което позволява присъствие и действие от разстояние, без ограничение от географска или социална дистанция. Мобилността чрез комуникационно пътуване, човек с човек, но чрез опосредстван технологичен контакт (електронни съобщения и писма, телефон, мобилни апликации) зае основна роля в междуличностните комуникации в условията на пандемия. Отделяме място на тези видове мобилности заради промяната в емпиричната реалност, която социологът трябва да изучава и засилване влиянието на „въображаемото“ чрез обекти, хора, информации, образи, връзки, които променят социалното пространство. То става по–дигитално, по–опосредствано, по–технологично, по–фантазно и по–отдалечено от реалностите.

Обобщение и изводи

Потенциалът и разнообразието на социологическите теории дава увереност, че трансформиращите се общества продължават да бъдат уютен дом за социолога. Необходим е навременен и отговорен дебат за анализ на случващото се в света и в България заради разпространението на пандемията от Коронавирус: в личния, общностен, обществен живот, в рамките на семейни, социални и общности връзки и взаимодействия, в контекста на създадените от нас – като общество – публични институции и техните действия. Всички случващи се и бъдещи промени трябва да бъдат концептуализирани и обяснени, за да може да се вземат най–подходящите мерки за пост–кризисно (заради Ковид или друго мащабно събитие) възстановяване. Въпросът дали пандемията създава и провокира нова криза или е следствие от вече протичаща криза на общности идентичности ще бъде дебатиран, изучаван и анализиран в бъдеще.

Първо, теориите за социална промяна могат да бъдат използвани и адаптирани, за да се типологизира въздействието от страна на пандемията върху обществените структури, взаимодействия и развитие. Освен макро–социологическия поглед, теория от средно равнище може да бъде използвана за внимателно наблюдение и изследване на индивидуалните и общностни процеси. Мултидисциплинарният подход между социология, икономика, медицина и психология има голям познавателен потенциал именно от гл. т. на Ковид–19 и обществените промени. Социологията има важна роля за развитието на обществото и публичните политики и трябва да защити това си място в българското общество.

Второ, теорията за драматична социална промяна може да бъде използвана спрямо случая на Ковид–19 и променящия се индивидуален и обществен живот. При анализ на криза е важно да се вземат предвид всички ключови фактори за промяна: обхват и бързина на събитието, разрушаване на социални структури, разрушаване на нормативни стурктури и заплаха за идентичността. И четирите характеристики на ДСП могат да бъдат изследвани чрез смесени методи за набиране на данни. Надявам се бъдещите научни изследвания за случващите се обществени промени в България да са успешни.

Трето, тревожният наратив, свързан с пандемията – като катастрофа, криза, бедствие, чудовищна заплаха носи емоцията на мащабните промени и ефекти, които светът понася. Трансформацията на масовите протести е много интересен феномен – дори в условия на пандемия, при страх за собственото здраве, хората излизат и протестират за гражданските си права и солидарност. Тази проява на масови протести е от една страна причинена от пандемията, но от друга протестите бяха започнали да се развиват преди възникване на заразата. Пандемията откри сериозни несъвършенства в обществената организация – неравенства, невъзможност институциите да се справят с управление на мащабна криза, предизвиканите заради противоепидемичните мерки вторични рискове.

Четвърто, наблюдава се глобална криза в разбирането за солиданост и взаимопомощ. Развитието на пандемията в България разкри многобройни конфликтни зони, раздели групи и общности, а за съжаление силата за справяне с пандемия е в общността, а не в отделния човек. Кризата в доверието към институциите в България може би се корени в привидното дефиниране на състояние на стабилност, в което сме мислили, че се намираме. Възможно е българското общество да е било в състояние на инерция, плавно променящо се заради глобализация и дигитална трансформация, но заради пандемията и причинената от нея многосекторна криза, бързо да премине в състояние на драматична социална промяна. Правилната диагностика на социалната трансформация в условия на пандемия е изключително трудна, но важна задача.

Пето, глобалната криза, предизвикана от пандемията Ковид–19 има комплексен и многоизмерен характер, и научният анализ би се обогатил и прецизирал посредством прилагане на холистичен подход, за да се преодолеят предизвикателствата, свързани със субективност, ограниченост, фрагментарност при анализа на причините, развитието и ефектите от възникналата глобална обществена криза. Конструирането на методология за емпирично социологическо изследване на многоизмерна

обществена криза е ключов системен подход (и технология) в познавателния процес и изисква отдаденост, отговорност, задълбочени познания и социологическа интуиция.

Шесто, пандемията от Ковид–19 засили съществуващите обществени противоречия, но добави нови нюанси, а според мен създаде и качествено нови конфликтни зони – например между работещите медици на първа линия и хората, останали да работят у дома; между ваксинирани и неваксинирани в нови измерения – ваксината като нормативно обусловено условие за започване на работа или обучение, като условие за социални контакти. Обществения и научен дебат за измеренията на „новата нормалност“ вероятно е индикатор за настъпващи социални промени. Научният проблем дали Ковид–19 генерира нови обществени противоречия или подсили вече съществуващи може да бъде обект на бъдещи научни изследвания, включително в историческа перспектива, за да се изясни влиянието на това глобално предизвикателство върху обществените отношения.

След теоретизиране и концептуализиране на пандемията в научна перспектива, в трета част е поставен акцент върху възможностите на социологията при изследване на обществени феномени в условия на криза. Специално внимание е отредено на проблемите с обхвата при извадкови проучвания – преди и по време на Ковид–19. Описана е оригинална изследователска методика за набиране на емпирични данни, при ограничения за физическа дистанция, липса на ресурс и в условия на кризисна и динамична обстановка. Обобщени са някои модификации и иновации при прилагане на методи за набиране на емпирична информация с добри възможности за социологическото изследване в (пост–) кризисна ситуация. Предлага се визия за краткосрочни и дългосрочни научни задачи, които трябва да бъдат изпълнени от българската социология. Трета част завършва с изводи и препоръки в духа на диалогичната социология.

***

ТРЕТА ЧАСТ. СОЦИАЛНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ В (ПОСТ)КРИЗИСНА СИТУАЦИЯ: СЛУЧАЯТ „КОВИД–19“

„Всяко тълкуване, както и всяка наука изобщо се стреми към очевидност.“
Макс Вебер[194]

Контекстът и основните ефекти от пандемията върху обществото, както и критичният преглед на теории и изследователски стратегии при криза провокират размисли за това какви са бъдещите изследователски въпроси, които социологията трябва да анализира и как бързо и гъвкаво ще се адаптира към новата „нормалност“ и пандемията. Някой може да възрази, че такъв разговор не е обективно предпоставен, защото кризата не е приключила, нямаме яснота как и кога човечеството ще може да се поздрави с победа над вируса. Въпреки ситуативният характер на Ковид–19 развитието на пандемията откроява сериозни научни предизвикателства, за които е време да се помисли.

В тази част са представени методологически въпроси и изследователски решения, свързани с планиране, набиране и анализ на емпирични данни в условия на кризисна ситуация , които трябва да бъдат изследвани от социологията в България. Направен е преглед на методи за набиране на емпирична информация, които могат да бъдат прилагани и адаптирани в условия на глобална кризисна ситуация. Демонстриран и обоснован е оригинален изследователски подход, чрез използване на иновативна методика за количествено изследване с „нулев бюджет“ – подходяща за набиране на достоверни емпирични данни в условия на криза и физическа дистанция. Разкрити са предимства и ограничения, както за българската социология, така и за методологията на емпиричните изследвания, с които ще трябва да се съобразяваме и занапред. Дискутирани са някои констатации за състоянието на социологическия дебат в България, но с оптимизъм и с убеждението, че такъв разговор не може повече да се отлага.

1. Предизвикателства пред социологията в условия на криза

В динамична, непредвидима, многоизмерна и интензивно развиваща се кризисна ситуация социологията е провокирана да мобилизира всичките си инструменти, за да изследва ефектите от пандемията върху обществото. Поредицата от моментни „снимки“ в един бързо развиващ се, непредвидим

[194] Вебер, М. 2001. Генезис на западния рационализъм. ИК „Критика и хуманизъм“, София, с.13

процес позволяват внимателно и обосновано анализиране на социалните промени и ефекти.

Задълбоченото изследване на дисциплинарната структура на научните публикации във връзка с пандемията показва, че социалните науки сякаш изчакват по–подходящ момент, тъй като кризата, предизвикана от Ковид–19 все още е в етап на развитие. Само изучаването на общественото мнение не е достатъчно за дълбинен социологически анализ. Необходим е комплексен и мултидисциплинарен подход. Многобройни са публикациите от психолози – заради преките и косвени ефекти на пандемията и ограничителните мерки, но и на самата вирусната инфекция върху психичното здраве. Представители на медицинските науки (Leffler et al. 2020) анализират различните социални ефекти от противоепидемичните мерки и от пандемията. Заради „наложената“ от кризата дигитализация на учебния процес, педагозите провеждат сериозни научни изследвания за влиянието на дистанционното обучение върху качество и съдържание на учебното съдържание, деца, родители и учители.

Анализът на сложната и многоизмерна криза трябва да вземе предвид две терминологични уточнения[195].

1) Пандемията от Ковид–19 се определя като **синдемична, синергична пандемия** (Bambra et al. 2020). Този термин е взет назаем от антропологията (Merrill 2009) и чрез него се дефинира феномен на едновременно възникващи, две или повече, паралелно протичащи епидемии, чийто ефекти се комбинират и мултиплицират. Има многобройни научни доказателства, че в исторически план, а и при Ковид–19 най–потърпевши от развитието на пандемии са най–бедните и уязвими общности. В социологически смисъл, **синдемия** (syndemia) има тогава, когато социално–икономически и други рискови фактори заедно с коморбидност (хронични заболявания) се натрупват, акумулират и усилват заради възникнала пандемия, като по този начин увеличават силата на пандемията и негативните й ефекти. За общностите в неравностойно положение, Ковид–19 се преживява като синдемия – съпътстваща, **синергична пандемия**, която взаимодейства и обостря съществуващите им

[195] В развитието на националната наука все по–рядко се правят усилия за адаптиране на чуждоезични специални термини на български език. Продължавам да приемам това трудно и неблагодарно усилие за важно и много ценно за съхраняване на научната идентичност и гаранция, че българските учени ще говорят на един и същи език. Все по–често ставаме свидетели на употреба на чуждоезични термини, поставени в граматичната рамка на българския език и аз бих искала да почета паметта на проф. Веска Кожухарова, която беше непримирима в усилията си за чистота на българската научна традиция. Светла й памет!

хронични заболявания и задълбочава влошаването на социално–икономическите условия." (Bambra et al. 2020).

Представителите на етнически малцинства, живеещи в райони с по–тежки социално–икономически условия, живеещи в бедност и в риск от бедност, маргинализирани и гетоизирани обикновено страдат от различни хронични заболявания, проявени още в детска възраст (Търнев и кол. 2001), които хронични заболявания са рисков фактор и при инфекция с Ковид–19. Анализирането на обществените ефекти в следствие на кризата заради вируса трябва изначално да контролира многофакторната причинно–следствена връзка между социални, икономически и демографски характеристики. Пандемията от Ковид–19 е синдемия. Според мен, в България управлението на пандемията не се съпътства от анализ и целенасочени интервенции към представители на уязвими групи с цел ограничаване на заболеваемостта и смъртността сред тях. В първа част са обсъдени и проблематизирани дефинираните от институциите уязвими групи в контекста на пандемията: хората над 60 години, етнически малцинства и др, но ваксинационната кампания в България не започна с приоритетно обхващане на тези уязвими групи. Не се изработи ясен алгоритъм кога и при какви обстоятества се налагат противоепидемични ограничения. Ето един пример за потенциална синдемия – случаят с ромския етнос, който остана встрани от анализа и управлението на кризата с пандемията в България. В началото на първа вълна през пролетта на 2020 г., няколко квартала с концентрация на ромско население бяха затворени с КПП[196]–та (Ямбол, Пловдив, Казанлък, Нова Загора, Кюстендил и др.) като „огнища“ на Коронавирус инфекция[197]. *„Колективното изолиране на малцинствата в техните квартали изпраща изключително опасно послание: че властите вдигат ръце от тях, че малцинствата не са част от нацията и че във време на опасност държавата не е (и) тяхна*.“[198] Не се съобщават официални данни за заразяемост и смъртност при ромите, както и за степен на ваксиниране според етническа принадлежност и този проблем в България остава недоизследван и подценяван.

2) Другото важно за социологическия анализ терминологично уточнение се отнася до факта, че противоепидемичните мерки включват ограничения за **физическа**, а не за социална дистанция. Това

[196] Контролно пропускателни пунктове (КПП). Ограничено излизане и влизане в кварталите, населени с роми.
[197] Телевизия BULGARIA ON AIR, 24.06.2020 г., „Защо ромските махали станаха огнища на коронавируса? "Незаконно се затварят ромските квартали"“, http://bit.ly/3brUwdt
[198] Никола Венков, интервю, Дневник, 23.03.2020, https://bit.ly/34iz7iu

терминологично несъответствие доби масова популярност не само в България, първоначално разпространено от страна на управляващи кризата институции, след това от експерти и вече е възприето в масовото общуване. В българското обществено пространство терминът „lockdown“ (локдаун) не разпознава български аналог, най–вече поради спецификата на ограничителните мерки. В България не са въвеждани рестриктивни мерки, както например в Германия или Гърция, дори „затварянето по домовете“ беше приложено само по време на първата вълна (март 2020 г.). За социологическия анализ е важно да се познават смисловите аналози, чрез които обществото разпознава социални феномени. В България локдаун, извънредно положение, карантина и затваряне се възприемат като синоними. Това уточнение е важно и при конструиране на методика за набиране на емпирична информация.

Изходната предпоставка в социологическия анализ на обществената промяна е въвеждането на неестественото за човека, ключовото ограничение – спазването на физическа дистанция – не само сред обособените уязвими групи, а сред всички. В началото на развитието на пандемията всички институции говореха за *„социална дистанция“,* но обществата, общностите прехвърлиха социалните контакти в друго измерение – от разстояние или в Интернет. Затова аз лично предпочитам да прецизираме термина и да говорим за „физическа“ дистанция. Това ограничение на личността всъщност доведе до мащабна промяна в личния и социален живот извън рамките на локалността или общността. Редица измерения на глобализацията станаха „заразни“, невъзможни заради разпространението на Ковид–19. Смисълът на глобалното започна да има все по–отдалечен, дистанционен, дигитален характер. Именно заради глобализацията, заразата от град Ухан в Китай се разпространи много бързо навсякъде по света. Пътуващият човек (Зимел 2014, 36–57) се превърна в локален човек, в човек на едно място, в *човек у дома*. Изглежда, че причината за тази ненавременна и непоискана „уседналост“ е нелечимата и смъртоносна вирусна инфекция Ковид–19.

Промяната, която се случва в обществата в момента, налага промяна и/или адаптация в социологическите изследвания (теоретични и емпирични). Фотев казва: *Необходима е сложна и нова теория*[199]*,* която да обясни социологически променящото се общество. Ние сме съвременници на болезнена обществена трансформация, на социална травма и криза след 1989 г. при падането на тоталитарния режим. Български научни

[199] Интервю, Г. Фотев, достъпно на аднес: https://bit.ly/3t1rJCg.

изследвания (Boyadjieva 2010; Колева 2005 и др.) са допринесли много за анализиране и обясняване на развитието на социологията в България – парадигмално освобождаване от марксизма, глобализиране, външни влияния, еманципиране от публичния образ на социологията като идеологическа наука (Колева 2005). *„Периодите на радикални социални промени и придружаващите ги социални кризи изострят нуждата от социологическо знание."* (Boyadjieva 2010)[200]. С помощта на предходните дълбинни социологически анализи е наложително да се насочат изследователски усилия в проблематизиране и дебат за съдържанието на социологията при (пост)кризисна ситуация. Според Ханафи[201] научните задачи пред „пост–Ковид" социологията са в две основни направления: такива, които са много належащи и спешни (краткосрочни), и такива, които са от особена важност за бъдещето (дългосрочни, стратегически). При живот в условия на физическа дистанция и при повече от 33 милиона безработни по света за 2020 г. заради пандемията (ILO 2021) гъвкавостта и целенасочеността на диалога между социолозите за различните социологически теории е от съществена важност. На второ място сред спешните задачи Ханафи поставя разбирането на генезиса на конспиративните теории и фалшивите новини, свързани с Ковид–19, както и търсенето на начини за смекчаване стигматизацията на чужденци и бежанци заради обвинения, че „донасят" вируса. Социологията има предишен опит в *„обличането на нови дрехи"* след кризи и обществена трансформация (Втората световна война, падането на Желязната завеса, атентатите от 11 септември, Холокоста), сега също се налага цялостна или частична *„смяна на гардероба"*.

Би било истинско предизвикателство да обясним и класифицираме макро–социологически развитието на българското общество след пандемията. Дали ще бъдем икономо–центрично общество (econo–centric society)[202] (Bergman 2020), според либерално–икономическата парадигма или заради общата политика на ЕС ще се превърнем в еко–центрично заради Зелената сделка[203]? Възможно е заради сериозния потенциал за

[200] „The periods of radical social changes and the accompanying social crises naturally sharpened the need for sociological knowledge." Boyadjieva, P. 2010. Shooting at a Moving Target: Rediscovering Sociology in Bulgaria, Patel, S. (Ed.). The ISA Handbook of Diverse Sociological Traditions. Los Angeles, London etc.: SAGE, 163–174.

[201] American University of Beirut, President of the International Sociological Association

[202] Бергман разсъждава в четири предполагаеми сценария на общества: икономо–центрично (Econo–centric society), еко–центрично (enviro–centric society), социо–центрично (socio–centric society), техно–центрично (techno–centric society) (Bergman, 2020).

[203] Европейски зелен пакт, http://bit.ly/3ceWn4f

информационни и комуникационни технологии (ИКТ) в България икономиката да се преформатира, населението да се (пре)квалифицира и след време да се превърнем в технологично–центрирано общество (techno–centric society). Засега голяма част от противоепидемичните и икономически мерки в България са именно икономо–центрични – краткосрочна подкрепа на най–засегнатите от пандемията бизнеси, подкрепа на безработните, но за сметка на увеличаване на националния финансов дефицит. Паралелно протичащите глобални процеси на дигитална трансформация облекчават ситуацията за едни групи и засилват неравенствата за други, т.е. и социологията ще трябва да се „дигитализира“, но не само инструментално, но и теоретически.

Активният научен дебат през 2020 г. и 2021 г. активно и отговорно отразява предизвикателствата пред социологията в условията на криза. Четвъртият международен форум по социология[204], организиран от Международната социологическа асоциация (ISA) дискутира предизвикателствата на 21–ви век към демокрацията, околната среда, неравенствата и социално–демографските стереотипи. Конференцията на Европейската асоциация за количествени изследвания (ESRA) за 2021 година[205] е насочена към методологическите и методически предизвикателства заради пандемията от Ковид–19 при извадковите проучвания, качеството на емпиричната информация и възможните технологични иновации, които да се използват при провеждане на емпирични изследвания в кризисна ситуация. През 2020 г. Българската Социологическа Асоциация (БСА) организира научна конференция „Социологията в свят на пандемия“[206], където се обсъдиха предизвикателствата към социологическите анализи и емпиричните проучвания, провокирани от пандемията.

2. Кризата Covid–19 и емпиричните изследвания

Очертаните по–горе предизвикателства към социологията и по–специално към българската социология заради кризата с Ковид–19, поставят въпроса как пандемията и свързаните с нея индивидуални и обществени ограничения провокират необходимостта от промени и адаптация на методите за набиране на емпирична информация. Различни научни организации предоставят ресурси и публикации, разискващи организирането на набирането на емпирична информация в условия на

[204] Програма и материали са достъпни на адрес: https://bit.ly/3yHJ72z
[205] Програма на конференцията на ESRA 2021 е достъпна на адрес: https://bit.ly/3wBALYK
[206] Програмата и материали са достъпни на адрес: https://bit.ly/3wzC3mV

пандемия[207]. Заради противоепидемичните мерки, физическата дистанция и самоограниченията, използването на дигитални технологии в процеса на набиране на емпирична информация се коментира, развива и адаптира.

Пандемията поставя социолозите в състояние на невъзможност да набират емпирични данни по класически метод – лице в лице. Изследователи, респонденти и интервюери останаха затворени по домовете си, а физическия контакт като цяло беше забранен по време на затварянията (lockdown). Голяма част от хората прехвърлиха социалните си контакти в Интернет и социалните мрежи, но значителни групи от населението останаха и остават извън мрежата. Новият, единствено възможен за изследвания в условия на криза „терен" се оказа интернет пространството, но не предостави изцяло гостоприемна и благодатна среда за научни изследвания поради много причини, които социологията трябва да компенсира.

2.1. Преди пандемията: практика на репрезентативните извадкови изследвания в България

За да се анализират възможните изследователски стратегии и методически адаптации на практиките за набиране на количествени данни в България в условия на криза, е необходимо да обобщим какви са масово използваните видове репрезентативни извадкови методики преди началото на пандемията. Научно изследване в периода 2011–2017 г. на практиката на частните изследователски агенции в България за репрезентативни извадкови изследвания в България (Маркова 2017[208]) показва, че адаптация и промяна в извадковите методики се налага заради ограничението за достъп до актуални адресни поименни списъци за генералната съвкупност.

Преобладаваща репрезентативна извадкова методика, изпълнявана от българските изследователите до приемане на Закона за защита на лични данни (ЗЗЛД, 2001/2005 г.) е двустепенната гнездова извадка на основата на поименни адресни списъци. Вместо поръчката на деперсонализирани извадки от ГРАО, практическите усилия се насочват към намиране на друга

[207] Например, публикации и инструкции са публикувани от Debora Lupton, Academy of the Social Sciences in Australia, New Resource: Doing Fieldwork in a Pandemic, https://bit.ly/3vskp4q както и от Fiona Samluels, Tips for collecting primary data in a Covid–19 era, https://bit.ly/34otxuN

[208] Бих искала да изкажа благодарност на колегите Александър Стоянов, Алексей Пампоров, Геновева Петрова, Десислава Желева, Живко Георгиев, Милка Миткова, Михаил Мирчев, Цветозар Томов, Петър Живков и Габриела Йорданова – за колегиалното отношение, бързото и компетентно съдействие и професионален интерес по повод на провеждането на експертни интервюта за практиките на репрезентативните извадкови изследвания в България.

надеждна и актуална информация за генералната съвкупност – например скрининг с обход на територията, данни от избирателни списъци и секции, данни от преброяване на населението или други методи за избор на единици за изследване на територията (създаване на териториални извадки), осигуряващи стохастичен подбор – случаен обход на територията , случаен подбор на единици за изследване с рекрутиращ въпрос и други (Атанасов 2004, 2014).

Въпреки значителните разходи и проблемите с качеството на информацията за генералната съвкупност, българските изследователски агенции използват активно репрезентативни извадки за целите на своите проекти – при електорални проучвания, изследване на социални феномени, маркетинга. Поръчителите също имат склонност да изискват изпълнение на репрезентативни извадки.

Заради проблемите с достъп и актуалност на базите данни за генералната съвкупност, в България изпълнението на класическия тип репрезентативна извадка става все по–проблематично. От една страна, данните, които ГРАО или НСИ могат да предоставят, са неточни и неактуализирани. От друга, Законът за защита на личните данни не позволява възможности за контрол на изпълнението на извадката. Най–често използваната в България извадкова методика е стратифицирана двустепенна гнездова извадка, основана на данни за избирателните секции (Маркова 2017, 407).

Практиката на частните изследователски агенции в България откроява модификации и иновативни подходи при набиране на информацията за генералната съвкупност: класически случаен обход на територията с подборен критерий, подборни схеми по Киш (Kish 1945, 1969), технологично обновен случаен обход на територията и стохастични извадки на основата на данни от избирателни списъци. Изследователските стратегии се различават най–вече при последната степен на изпълнение на извадката – подбора на респондент и това е ключов момент за посоката на развитие на практиките и съответно – за отклоняване от научните стандарти за репрезентативни извадкови изследвания.

Случайният обход на територията се прави от различни изследователски агенции чрез стохастично избиране на стартови точки, с точно определени правила за подбор на респонденти. При случаен обход на територията има вероятност да се допуснат систематични изкривявания – например нарушения в структурата на извадката заради времето на провеждане на обхода, подценяване или надценяване на възрастови групи, невъзможност за контрол върху работата на анкетьорската мрежа.

В практиката на емпиричните изследвания в България преди кризата с Ковид–19 информационните технологиите се използват често при генериране на различни технологични инструменти за конструиране на извадки. Например, има значителен опит при използване на случаен обход на територията за териториална стратифицирана извадка от GPS[209] координати. Някои изследователски агенции са разработили собствен софтуер, който задава крайни координати, в рамките на които на основата на различни критерии се извличат адресни точки – или за цялата територия на страната, или за конкретен регион. По този начин се селектира извадка от стартови адреси, от които анкетьорът според предварително определени указания трябва да направи последващия подбор на респондентите – например като спазва определена посока или подборна стъпка. Друга практика е стартовите точки да се излъчват по случаен начин на основата на електронни географски карти (например Bgmaps), като за целта също се използва специализиран софтуер.

Изследователските агенции работят с данни за избирателните секции, за да извлекат случайна двустепенна гнездова извадка от стартови точки. След това подборът на респондент/домакинство за изследване е основан на различни стохастични подборни процедури. Национален статистически институт (НСИ) също предоставя информация за генералната съвкупност, която обаче страда от неточности, неактуалност и непълноти. Заради изброените по–горе проблеми с данните за генералната съвкупност, българските изследователи все по–често използват случаен обход на територията, тъй като изкривяванията в качеството на направената извадка на практика са почти същите както след използване на институционалните данни, но без допълнителни разходи за поръчка.

Някои изследователски агенции използват хибридни модели на репрезентативни извадки, най–често като комбинират различни методи за подбор. Трябва да се отбележи, че в България е налице значителен практически опит при смесване на методите за регистрация, например като се използва телефонно и индивидуално интервю с един и същ инструментариум в рамките на един терен и извадка. Комбинирането на методите за регистрация се прави в някои агенции според големината на населеното място – например в селата данни се набират чрез индивидуални интервюта, в градовете – по телефона.

За съжаление многобройни са случаите, когато условията за подбор на изследваните единици се променят от страна на изследователите, в разрез с

[209] Глобална Система за Позициониране, Global Positioning System (GPS).

първоначално приетата методика на извадката. Например, извадковите стартови адреси или гнезда са избрани чрез стохастична процедура, но на последна степен – при подбор на респондента, се използва нестохастичен подбор (квотна матрица). Сред колегията от частните изследователски агенции е разпространено виждането, че щом на първа степен извадковите гнезда са избрани чрез стохастична процедура, то отклоненията от случайния подбор на следваща степен не оказват влияние върху качеството на извадковите оценки[210]. За съжаление, това схващане на колегията е погрешно и неправилно, защото всяко отклонение от принципа за случаен подбор (без значение на коя степен се случва това) поставя под съмнение стохастичния характер на извадката, от там – ограничава възможността за обобщения спрямо генералната съвкупност.

Класически форми на репрезентативни извадки, генерирани на основата на поименни адресни списъци, не са възможни в България и усилията се насочват в търсене на адекватни заместващи процедури. Сравняването на данни от извадкови изследвания с публични регистри също все още не е законовоустановено в България, въпреки все по–разширяващия се опит в други държави.

Влизането в сила на Закона за защита на личните данни е преломния момент, в който социолозите се принуждават да търсят различни методи за провеждане на репрезентативни проучвания. При всички случаи, селектирането на стартови адреси може да бъде основано на актуална база данни – географски карти, GPS координати, поръчана информация от ГРАО или НСИ, но на следваща степен подборът на жилища и респонденти винаги трябва да се прави по гъвкави стохастични процедури, които създават допълнителни предизвикателства.

Преди развиване на пандемията, практиката на емпиричните репрезентативни изследвания в България откроява два основни подхода: 1) класически– стохастични извадки на основата на официални данни за генералната съвкупност. Прави впечатление, че тези изследователски агенции са по–слабо дигитализирани и не използват случаен обход на територията. 2) хибридни подходи – случаен обход на територията,

[210] Това е виждането на частните изследователски агенции, които представят данните от квотни изследвания като представителни за генералната съвкупност. Агенция Алфа Рисърч е типичен пример за обявяване на представителни квотни и телефонни проучвания. https://alpharesearch.bg/ Агенция Маркет линкс използва смесена методика за регистрация (пряко, лично интервю и онлайн анкета), без да съобщава данни за методика на извадката (м. Май 2021 г. Икономическите последици от епидемията COVID–19, достъпно на адрес: https://bit.ly/3bWNopi).

софтуерни решения за генериране на стохастична извадка, като на последната степен се използват стохастични схеми на подбор или квота.

Още в периода 2011–2017 г., колегите от частните изследователски агенции споделят нагласата, че репрезентативните изследвания с индивидуално интервю в дома на респондента ще се правят все по–рядко в България. Пандемията от Ковид–19 допълнително постави изпитания пред готовността (теоретична, техническа, ресурсна) на българските социолози, които се занимават с емпирични социални изследвания. Спирането на теренната работа беше обявено официално[211], а колегията сподели очакванията си за трайна промяна в обществените нагласи към срещите лице–в–лице. Това педизвикателство пред емпиричните изследвания в България трябва да се анализира задълбочено и да се намерят подходящи изследователски стратегии.

2.2. Обхват при извадковите изследвания и физическа дистанция

Проблемите заради пандемията от Ковид–19 пред емпиричните социологически изследвания са свързани основно с *ограниченията за физическа дистанция*. Емпиричните изследвания в условия на извънредни мерки трябва да решат проблеми с: обхват и достъп до респондента; етични предизвикателства при провеждане на изследвания онлайн или по телефона; мотивация и ангажираност на респондента за участие в изследване; ограничения в инструментариума.

Пандемията и ограничителните мерки налагат редица **организационни и логистични трудности**, свързани с наличие на технологични ресурси, обучение и ангажиране на дигитално компетентни интервюери, предоставяне на информирано съгласие, подходящи стимули за респондента (incentives), необходимост от набиране на база данни с телефонни номера и електронни пощи. Изследователските агенции в България изведнъж се оказаха в ситуация на невъзможност да покрият нуждите на динамичната теренна работа, заради липса на достатъчно компютърни устройства, обучени интервюери и технологична инфраструктура.

Как изследователят може да намери, да получи съгласие за участие и да „разговаря“ с респондента в условия на криза? Българските граждани нямат изградени навици да комуникират с изследователите по пощата, да връщат съобщение по телефон или да изпратят електронно писмо. Изплащането на стимули на респондентите в България е практика най–вече при панелните

[211] Например, официално съобщение на интернет страницата на Маркетлинкс, достъпно на адрес: https://bit.ly/3ixo3pQ.

изследвания, при фокус–груповите дискусии и дълбочинните интервюта и тази практика на ангажиране на респондентите не може да се използва като инструмент за повишаване на участието във всички емпирични проучвания. Усилия трябва да се положат и в посока на преодоляване емоционалните и обективни пречки при контакт лице–в–лице на изследователи, интервюери и респонденти.

Кризата с Ковид–19 наложи дигиталната комуникация във всички сфери на обществения живот. Социолозите отдавна имат опит в използване на технологии за целите на научните изследвания. Едно от сериозните предизвикателства пред емпиричните извадкови изследвания в условия на кризата Ковид–19 е **обхватът** на специфични социално–демографски групи от населението, които са уязвими от разпространение на инфекцията.

Обхватът при извадкови изследвания в Интернет остава сериозен проблем в България, не само в условия на криза. През 2020 г. 21,1% от населението не използва Интернет по различни причини (с 3,8% по–малко в сравнение с 2019 г. по данни на НСИ[212]). Тъй като дигитализираните панели на частните изследователски агенции не са публично достъпни, в интернет се провеждат най–често изследвания по метода на отзовалите се. Обхватът и нивото на отговаряне в едно количествено извадково изследване зависи от метода на регистрация (Mulder et al. 2019), и съответно активността в онлайн проучвания зависи от различни социално–демографски фактори и изкривява реализираната извадка. Активни в Интернет изследвания са повече жените, по–младите възрастови кохорти, от големите градове и с по–високо от средно образование, съответно – с по–високи доходи (Smith 2008; Smyth et al. 2014; Sandor et al. 2020).

Тъй като противоепидемичните мерки са насочени към уязвимите групи в случай на инфекция от Ковид–19 (над 60 години, бедни и социално изключени, деца, настанени в социални и здравни институции и т.н.), забраната за физическа дистанция затруднява проучването на влиянието на пандемията. Уязвимите групи остават дефинитивно необхванати, защото не използват Интернет. Пандемията засяга най–бедните слоеве от обществото и провеждане на емпирично проучване в гетоизирани райони, в сегрегираните етнически махали (Пампоров 2020) в България е възпрепятствано в условия на извънредно положение, например. И всъщност анализите, както и набирането на актуални емпирични данни за ефектите от пандемията изключват най–уязвимите и социално изключени и сякаш ги правят незначими, неважни и невидими (Меспуле 2020) за

[212] НСИ 2019, 2020.

публичните политики и обществената комуникация. В условията на развитие на кризата с Ковид–19 ситуацията в гетоизираните райони остава недостатъчно изследвана. В периода 9–13 май 2020 г. е проведено „*блиц–анкетно проучаване*“ на територията на кв. „Столипиново” в гр. Пловдив и кв. „Факултета” в гр. София (Венков 2020). В промеждутъка между вълните на разпространение на инфекцията беше проведено изчерпателно емпирично проучване (микро–преброяване) в един от районите с концентрация на бедно население (Pamporov, 2021), което също трябваше да се съобразява с ограниченията на противоепидемичните мерки.

Самотата и депресията са сред негативните ефекти от затварянето заради Ковид–19 и възрастните хора са особено уязвими (Girdhar et al. 2020, Heymann 2021). За съжаление, възрастните хора също са извън обхвата на интернет проучванията, а могат да останат изолирани и от подпомагане и други социални мерки, ако информацията за тях се разпространява предимно в социалните мрежи или през официалните институционални интернет страници.

Уязвимите групи от обществото трябва да бъдат обхванати от научните изследвания, но затова са необходими допълнителни ресурси и целенасочени усилия. Един ефективен механизъм за оптимизиране на обхвата е използването на смесени модели за набиране на емпирична информация (Bosnjak, Das and Lynn 2016; Hox, de Leeuw and Klausch 2017). В някои европейски държави (Scherpenzeel and Toepoel 2012; Scherpenzeel 2013) например интернет проучванията се допълват от проучвания в дома на респондента, пощенски анкети и др., включително в условия на пандемия. Устройства за попълване може да се раздадат на тези, които нямат достъп до интернет; въпросници може да се изпращат по пощата или да се оставят в дома на респондента за самопопълване; да се провеждат телефонни интервюта, когато това е възможно. В Англия панелното проучване Undestranding Society[213] положи значителни усилия да обхване труднодостъпните единици без достъп до Интернет чрез телефонни интервюта. Това мащабно панелно проучване преди кризата с пандемията се провежда чрез смесена методика на регистрация – CAPI[214], CATI[215] и CAWI[216] (Burton, Lynn and Benzeval 2020). Изследователите уведомяват всички респонденти от панела с писма, че могат да участват в проучването на посочен Интернет адрес, а ако това не е възможно, интервюер ще ги

[213] Undestranding Society Panel Survey: https://www.understandingsociety.ac.uk/
[214] Компютърно–асистирано индивидуално интервю, Computer–assisted personal interview
[215] Компютърно–асистирано телефонно интервю, Computer–assisted telephone interview
[216] Компютърно–асистирано онлайн интервю, Computer–assisted web interview

потърси по телефона. Трябва да посочим, обаче, че на всички участници в панела организаторите изплащат финансови стимули (incentives), поради което активността на респондентите е добра. Съществуващият опит от използване на смесени модели за регистрация позволява на такова мащабно проучване да претърпи бърза трансформация в условия на криза, без това да се отрази на качеството на събраната емпирична информация.

Задължително трябва да се има предвид, че тези допълнителни усилия също имат своите ограничения, но в България почти изцяло се игнорират. Посочихме по–горе, че проучвания със смесени модели на методи на регистрация са правени от Агенция „Маркет Линкс“[217] – посредством телефонна и онлайн анкета, но не са известни опити на изследователите за максимизиране на обхвата на труднодостъпни респонденти без достъп до Интернет или телефон по време на Ковид кризата.

Как изглежда провеждането на едно класическо емпирично извадково проучване в дома на респондента в условия на пандемия? След м. Юни 2020 г. противоепидемичните мерки в България бяха облекчени. Започнаха да се провеждат изследвания лице в лице в дома на респондента. Противоепидемичните мерки, обаче, се спазваха от интервюери и респонденти (физическа дистанция, носене на маски, дезинфекция, тестване и др.), но и се положиха допълнителни усилия при получаване на хартиените въпросници: дезинфекция преди логическия оглед и въвеждането на информацията, дигитализация на теренната работа (таблети), ваксинация на интервюерските екипи и др.

В България няма възприет единен противоепидемичен стандарт при провеждане на ЕСИ в дома на респондента с хартиен въпросник и различните предпазни мерки варираха в зависимост от конкретните екипи и агенции218. Практиките за провеждане на ЕСИ в дома на респондента в условията на пандемия (в условие на физическа дистанция, провеждане на изследвания посредством интернет/телефон) в България трябва да бъдат проучени и анализирани в бъдеще (Таблица 10).

Пандемията ограничи изследователските възможности до **дигитално опосредствани методи** за регистрация. Провеждането на дълбочинни интервюта в условия на противоепидемични мерки е възможно, но при ясно картографиране на ограниченията. От една страна, изследователят трябва внимателно да подбере необходимата платформа, чрез която да проведе видео–разговора и са необходими допълнителни дигитални

[217] Маркет линкс, Икономически последици от епидемията, март 2020, https://bit.ly/3bWNopi
[218] Например предприемане на различни дезинфекциращи мерки (дезинфекциращи лампи, препарати) при предаване и получаване на хартиени въпросници в Галъп Интернешънъл.

компетенции: за защита на личните данни (не всички широко използвани в момента платформи за видеоразговор имат надеждно криптирана връзка), за наличните, но и за необходимите комуникационни функции, за ограничения в достъп и време на ползване на платформата.

Таблица 10. Проблеми при различни методи на регистрация в условия на физическа дистанция

Метод на регистрация	**Физическа дистанция, затваряне (lockdown)**
Дълбочинно интервю	Необхват на неизползващите Интернет/телефон, специфика в начина на задаване на въпроси и дължина на въпросника, частична загуба на информация (item nonresponse). Невъзможност да се проследи невербалната комуникация. *Виртуално дълбочинно интервю.*
Фокус групова дискусия	Необхват на неизползващите Интернет/телефон, различен подход при модериране в дигитална среда, пречки от технологично естество и специфики при провеждане на дискусията онлайн Невъзможност да се проследи невербалната комуникация. Евентуално провеждане на открито, с предпазни маски и спазване на дистанция. *Виртуална фокус–група.*
Интервю в дома на респондента	Невъзможност да се изпълнява в условия на ограничителни мерки. *Видео интервю. Телефонно интервю.*
Компютърно–асистирано Онлайн (CAWI), Телефонно интервю (CATI)	Необхват на тези, които не използват Интернет, нямат телефон; Трудности при изпълнение на стохастичен подбор; Ограничение при вид, броя и начина на задаване на въпроси; Повишен относителен дял неотговаряне, частична загуба на информация (item nonresponse); *Извадка на отзовалите се.*

Източник: авторски анализ

Сериозно предизвикателство са също и дигиталните компетенции и ресурси, с които разполага респондентът. Социологът трябва да придобие

нови, технологични познания, за да може да се адаптира към ограниченията. Когато респондентите не разполагат с устройство, с интернет връзка и компетенции, провеждането на дълбочинно интервю трябва да се съобрази с допустимите компромиси – например да се проведе по телефона. Времето на провеждане на дълбочинното интервю лице–в–лице е значително по–дълго, отколкото при технологично проведеното дълбочинно интервю. Невербалната комуникация от ключово значение за изследователя, остава ограничена при провеждане на дълбочинно интервю по телефона или без видео–конферентна връзка (Salmons 2011).

При фокус–груповите дискусии пандемията също провокира необходимостта от адаптация на инструментариум, организация, модераторски компетентности, но и на изследователските въпроси. Онлайн фокус групите получават академично внимание още през 2000 година, но получават смесени отзиви дори от специалистите в областта на маркетинговите проучвания. Ако фокус–групата е дигитално опосредствана, отново има риск да се пропуснат важни невербални комуникации. Груповата динамика е различна в компютърно–опосредствана среда, самата дискусия зависи от нагласите и компетенциите на участниците към непряк, дигитално организиран разговор. Използването на технологично–опосредствани фокус–групови дискусии е препоръчвано като част от пробно изследване преди провеждане на класическите фокус–групи (Curasi 2001), но в условията на пандемия е единствен начин за прилагане на този метод. Сериозен проблем е и необходимостта от осъществяване на личен контакт с респондента за покана за участие в проучването. Опитите за осъществяване на покана по пощата не дават задоволителен резултат. По–нататък (4.2.) ще се спрем специално на някои възможности за виртуално организиране на групови дискусии за целите на социологическите изследвания.

Интервюирането в дома на респондента се оказа невъзможно за изпълнение и беше прекратено във всички държави в рамките на масовите ограничителни мерки. Дори международни съсловни организации като ESOMAR[219] не препоръчват използване на интервю лице–в–лице в дома на респондента по време на пандемията. Адаптацията на изследователите е свързана с прехвърляне на интервюто лице–в–лице по телефон или през дигитална платформа.

При всички коментирани дотук модификации на методите на регистрация заради ограниченията от пандемията основният проблем

[219] ESOMAR, Face to Face interviewing in times of COVID–19, 13.07.2020

остава **обхватът на респонденти без достъп до интернет или телефон или без необходимите дигитални компетенции**.

В България са направени редица научни и приложни социологически публикации[220] по време и във връзка с пандемията, но в медиите преобладават описателни анализи от емпирични изследвания на общественото мнение – за нагласи относно извънредното положение, за спазването на ограничителни противоепидемични мерки, за нагласи спрямо ваксините против Ковид–19, за онлайн–обучението, за ограниченията за движение и пътуване, за процеса на затваряне по време на извънредното положение в гетоизирани квартали. По–нататък в книгата е отделено специално внимание на емпиричните извадкови проучвания, проведени в България в условия на извънредни мерки.

2.3. Ковид–19 и международните сравнителни изследвания

Кризисната ситуация с пандемията извади на показ проблемите със свободния достъп до актуални и достоверни емпирични данни. От една страна, това е важно за планиране и правилно комуникиране на държавните противоепидемични мерки. От друга, достъпни данни с добро качество са крайно необходими за извършването на бързи и висококачествени научни изследвания. Не на последно място, финансирането на събиране на емпирична информация (статистическа, социологическа, икономическа и др.) от данъците и националните бюджети би трябвало да гарантира пълноправен свободен достъп на граждани, учени и експерти до емпирични данни, но всички знаем, че това не е така.

Както вече бе посочено (втора част), въпросът с актуалността на данните от Евростат например съвсем не е решен и по време на Ковид пандемията – заради неактуални и нехармонизирани данни от различните държави. Началото на пандемията постави учени и експерти в ситуация на недостиг на актуална и достоверна информация – както за разпространение на пандемията, така и за въздействието на противоепидемичните мерки, заболяването и карантинирането върху живота на гражданите. Международните сравнителни проучвания предоставят свободен достъп до данните си за научни цели, но невинаги могат да осигурят надеждна и чувствителна информация спрямо различни национални, социални,

[220] Например на колегите от секция „Социални теории, стратегии и прогнози“ на ИФС–БАН, достъпен на адрес http://bit.ly/38lleCA, специален брой 1–2 на списание Хетеродоксия, във връзка със семинар Covid–19, https://bit.ly/3scLyXm, монография на Т. Кинева „Ковид–19. Новата криза на 21 в. (2021), в която се анализират антикризисните мерки в България и др., сборникът „Мислене под карантина“ (Кръстева, Смилова, Дичев 2020).

културни специфики (Boyadjieva, Ilyeva–Trichkova 2021, 309–331). Не са много мащабните международни проекти както SHARE (Börsch–Supan et al. 2013), които съумяха да реагират бързо и да трансформират (адаптират или променят изцяло) научна програма, инструментариум и методика за набиране на данни, изследователска инфраструктура, за да изследват ефектите от кризата, предизвикана от Ковид–19. Още през март 2020 г. през социалните мрежи започнаха да се разпространяват първите въпросници за емпирични проучвания – първо от психолози за въздействието на карантинните мерки и затварянето върху психиката на хората. Важно беше да се съберат актуални емпирични данни и учените мобилизираха усилия, сътрудничеха си и публикуваха важни и много ценни резултати, често при почти пълна липса на институционално ресурсно обезпечение.

Участвах лично в процеса на трансформиране на методика, инструментариум и адаптиране на теренната работа в рамките на провеждане на 8–ма вълна на Изследване на здравето, стареенето и пенсионирането в Европа (Survey of health, ageing and retirement in Europe, SHARE[221]). SHARE е международно, панелно, лонгитудинално изследване, което се провежда с хармонизирана процедура едновременно във всички 28 участващи държави. По време на теренната работа, в средата на набиране на данни от 8–ма вълна, стана ясно, че в повечето европейски държави теренната работа трябва да бъде прекъсната заради влизане в сила на извънредните противоепидемични мерки. Консорциумът на SHARE ERIC започна напрегната работа по дизайн и адаптация на съществуващата методика, изготвяне на максимално ефективна стратегия за трансформация на методиката на регистрация от лице–в–лице по телефона, програмиране на нов компютърен инструмент за регистрация на информацията, както и създаване, превод и адаптация на специален инструментариум за здравни, социални и икономически ефекти от Ковид–19[222].

В началото на юни 2020 г., SHARE започна набиране на индивидуална емпирична информация посредством нов, адаптиран и конструиран инструментариум за въздействието на пандемията от Ковид–19 върху хората на 50 и повече години и техните семейства. Емпиричните данни се набираха чрез компютърно–асистирано телефонно интервю (CATI) на под–извадка от панелната извадка във всяка държава. Адаптацията, създаването на инструментариума, организацията на теренната работа

[221] Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe, http://www.share–project.org/
[222] Специален Ковид въпросник, SHARE, http://www.share–project.org/data–documentation/questionnaires/questionnaire–covid–19.html

бяха изключително предизвикателство за 28–те екипа, както и за координаторите в Германия, но обобщените данни са изключително ценни, защото дават ясна картина за въздействието на пандемията върху живота на хората на 50 и повече години и техните семейства. Този специален SHARE Corona CATI модул се комбинира с данните от лонгитудиналното проучване SHARE и позволява дълбочинни анализи за въздействието на пандемията върху социално–икономическото положение, но също и в сравнителен план може да се сравнят с икономическата криза от 2008 година. Данните от първото проучване SHARE Corona–1 са публично достъпни за научни анализи[223], а в средата на 2021 година се изпълнява за втори път Corona модула, за да се оценят разликите между първата и втората вълна на пандемията. SHARE Corona–1 беше проведен в 28 европейски държави и Израел между юни и август 2020 г. и ще остане част от панелното проучване SHARE в следващите вълни, за да се проследи дългосрочният ефект от пандемията.

За новия CATI модул за ефектите от Коронавирус пандемията във всяка държава беше избрана под–извадка от панелната извадка, която включва: участници в панела, които не са били интервюирани преди спиране на теренната работа; участници в панела, които вече са били интервюирани в рамките на 8–ма вълна. Общо, подходящи за участие в Ковид–модула бяха повече 80 000 респонденти. И двете групи получиха един и същи инструмент, а подборът на вече интервюирани и неинтервюирани респонденти дава възможност за методологически изследвания за ефектите на нивото на отговаряне/неотговаряне, грешките при измерване, разходите за теренна работа (Scherpenzeel et al. 2020).

Още по време на конструирането на Corona модула и процесите на трансформация на методиката на регистрация се осъзнаха сериозните проблеми за сравнителния анализ. Ситуацията беше силно променлива и различна между отделните държави: противоепидемични мерки, сила на разпространение на инфекцията, отношение на населението на 50 и повече години, здравен статус и готовност на системата на здравеопазване. Необходимостта от контекстуален анализ, който да допълва и обяснява резултатите от международните сравнения провокира и създаването на допълнителен ресурс от информация – Social Policy Archive за SHARE (SPLASH[224]). В този архив се събират и актуализират макро и контекстуални данни (политическа, икономическа и обществена сфера), подпомагащи

[223] Условия за достъп до данни от SHARE, http://www.share–project.org/data–access.html
[224] Архивът е достъпен на адрес https://splash–db.eu/

сравнителния анализ на социалните политики в пространството и времето, използвайки SHARE и други източници на микроданни. Източник на информация за този архив са официални национални и статистически данни, научни изследвания, програмни и стратегически документи за публични политики със съответните промени и актуализации. Също така се правят усилия за свързване на данните от SHARE с Oxford Coronavirus Government Response Tracker[225].

Мащабен проект като SHARE успя, въпреки развитието на пандемията, да съхрани хармонизацията и синхрона при набиране на данни както от 8–ма вълна, така и от Corona модула, за да гарантира високо качество на сравнителните анализи. Трансформирането на инструмент и организация на теренната работа в условия на пандемия не попречи за два месеца да се събере информация от повече от 55 000 души. Най–високо ниво на индивидуален отговор (85%) беше постигнато в Хърватска, Естония, Германия, Гърция, Латвия, Румъния и Словакия. В България индивидуалното ниво на отговори е 71% и се търсят начини да се допълни липсващата информация за телефонни номера и електронни пощи на всички участници в панела. Участниците в панелното проучване SHARE получават възнаграждение, както и редовна писмена комуникация (брошури, дипляни, поздравителни картички) по пощата.

При провеждане на 9–та вълна през 2021 г. на всички български участници в панела се изпраща безплатна форма за обратна връзка по пощата и е предоставен безплатен телефонен номер – за въпроси относно проучването, защитата на лични данни и за актуализация на телефонните номера. Осъществяването на връзка с участниците от панела в България предстои да бъде анализирано подробно, но действията по подготовката на теренната работа показва, че българските респонденти остават пасивни и масово не контактуват с изследователската агенция по пощата или по телефона. Практиката досега показва, че респондентите, обърналите се към изследователския екип SHARE България са сравнително малко, най–вече с притеснения за защита на личните си данни и за потвърждение, че са потърсени от оторизирани интервюери. Липсата на институционализиран актуален регистър на телефонни номера ще продължи да бъде сериозно предизвикателство пред организиране на емпирични количествени проучвания, като проблемите за представителността на данните изглеждат трудно решими в български контекст.

[225] Усилията за свързване на двете бази данни са благодарение на Майкъл Бергман и колеги от Центъра за икономика на стареенето към Institute for Social Law and Social Policy, Макс Планк, Мюнхен, Германия, https://www.mpisoc.mpg.de/en/.

3. Нови „терени“ за набиране на данни в условия на криза

Кризата с пандемията показва, че технологиите са единствен възможен инструмент за набиране на емпирична информация за целите на социологическите анализи в условия на физическа дистанция. Тук ще представим някои възможности за използване на методи за масови допитвания (Ченгелова 2016) в условия на криза и ограничения за физическа дистанция.

„Новите“ терени за набиране на данни в условия на криза, за които ще стане дума по–нататък, в действителност не са новост за социологията, но някои национални специфики, методологически ограничения и дисциплинарни традиции в България правят тази тема актуална – особено в условия на пандемия. Преди ковид–19 учените често използват социалните мрежи за провеждане на емпирични изследвания (например за обхващане на труднодостъпни групи, за бързи анкетни проучвания, или за рекрутиране на участници в проучвания). Социалните мрежи предоставят агрегирана информация за основни характеристики на регистрираните си ползватели (пол, възраст, интереси), която се използва от анализатори и рекламисти за планиране на рекламни кампании. Социалните мрежи стават „*терен*“ за количествени проучвания, например за дигитално преброяване на населението[226], изследване сред труднодостъпни единици (Zagheni 2017) или за набиране на участници в проучвания (рекрутиране).

Търсенето на нови „терени“ и нови методи за регистрация на емпирична информация е провокирано от факта, че класическите стохастични извадкови методики са обект на сериозни критики в научната общност, тъй като стават все по–скъпи и трудоемки, с все повече методически проблеми (ниво на отговаряне, обхват) за много групи от генералната съвкупност (Stern et al. 2014; Lehdonvirta 2020). Развитието на методологията на извадковите изследвания и опита да се преодолеят проблемите при класическите стохастични изследвания превръщат социалните мрежи (в частност Фейсбук като най–голямата социална мрежа) и масивите с големи данни в атрактивен терен за прилагане и модифициране на традиционните методи за набиране на емпирична информация. Потенциалът за използване на Фейсбук за провеждане на емпирични проучвания, обаче, зависи изцяло от надеждността и достоверността на информацията. Въпросите са много и сериозни, затова се изискват специфични усилия и компетентност от стана

[226] За първи път дигитално преброяване на населението е организирано в САЩ през 2020 г., чрез използване на дигитални технологии (онлайн и през мобилни телефони).

на социолозите. Например, трябва да бъде взето предвид систематичното изкривяване на социално–демографски данни (пол, възраст, образование) (Grow et al. 2021) и събраната емпирична информация трябва да бъде третирана с последващи оптимизационни процедури. Правят се интересни научни изследвания за оценка на възможността да се генерират извадки чрез потребителите в социалните мрежи (Rosenzweig et al. 2020), но тези методики трябва да се преценяват критично спрямо българския контекст.

Пандемията предизвиква социологията да усвои „нови" терени или да погледне по нов начин на вече широко използвани методи за провеждане на емпирични изследвания заради невъзможността да се провеждат класически проучвания лице–в–лице. Един от ключовите въпроси при избор на „терен" е къде може да бъде намерена потенциалната съвкупност, която социологът иска да изследва. Социалните мрежи и форуми привлякоха значителна част от българското общество заради извънредното положение, мерките и затварянето на обществени места, заради наличието на информация и интензивността на комуникацията. Дигиталните технологии се превърнаха в основен медиатор на социалното общуване и ставаме свидетели на сериозен трансформационен процес при методите на регистрация в социологията: масово разпространение на технологично–опосредствани методи на регистрация, докато класическите лице–в–лице стават възможни, само ако противоепидемичните мерки го позволяват. Методика на извадката в условия на криза също ще претърпи трансформации, а в България се отделя недостатъчно внимание на този сериозен научен проблем[227].

3.1.Социалните мрежи като терен за емпирични изследвания

Затварянето, карантината, различните ограничителни, социални и икономически мерки в рамките на извънредното положение през март 2020 г. принудиха хората да останат по домовете и да се информират чрез телевизия и интернет. Политици и отговорни институции започнаха да провеждат комуникационната си кампания през профили в социалните мрежи, електронните медии редовно информират какво е важно или каква е реакцията на хората в социалните мрежи по един или друг значим за

[227] Не мога да устоя на изкушението да вмъкна внезапния проблем при българските електорални проучвания (редовни парламентарни и предсрочни избори 2021 г.), провокиран от невъзможност да се изследват електоралните нагласи на живеещите в чужбина български граждани. Неточността на електоралните прогнози (кризисна ситуация за българската електорална социология през 2021 г.) се дължи на сериозен проблем с обхвата, тъй като националните извадки не отчитат нагласите на цялата генерална съвкупност от български гласоподаватели.

обществото въпрос. В социалните мрежи, редом с експертна информация, благоприятна почва намират и фалшиви новини, конспирации и зловредни кампании. Припомням, че много преди изобретяване на ваксина срещу Ковид–19 в българския Фейсбук се създадоха групи против Ваксините срещу Ковид–19[228] и парадоксално – имаше създадена петиция против Ковид–ваксините, която набра повече от 5000 подписа[229].

Медийното внимание в България в условия на Ковид–19 е фокусирано най–вече към получаване на мнение от страна на епидемиолози, лекари, вирусолози, математици, а социологическият анализ е спорадичен. Социологическият принос в обяснение на пандемията сякаш се ограничава най–вече до описателни анализи на емпирични данни от проучвания за нагласите на българите към едни или други аспекти от ограничителните мерки. Пандемичната криза откроi остра нужда от задълбочен анализ, през призмата на който да може да се обясни и прогнозира задълбочаването на обществената поляризация, да се конструират подходящи инструменти за публична комуникация и да се открояят основни сфери за търсене на баланс в обществения интерес и тук аз виждам ролята на социологията.

Социалните мрежи са благодатна почва за провеждане на изследвания, експерименти, верификация и апробация на инструментариум, пробни изследвания. Социалните мрежи са предмет на целенасочени и дълбочинни социологически изследвания, и като „терен“, но и като „посредник“ при набиране на емпирична информация за труднодостъпни, „скрити“ общности и групи (Йорданова 2020; Tosheva, Markova 2020). Особено в условия на противоепидемични мерки и физическа дистанция, социолозите трябва да адаптират своите методи и инструменти, и да правят все повече и по–често емпирични изследвания в интернет и в социалните мрежи, като съблюдават стриктно научните методологически правила. Facebook може да бъде ползотворно използвана платформа за провеждане на социални изследвания, но при условие, че се предприемат последващи мерки за оценка на надеждността на получените данни (Grow et al. 2021).

Предвид широката си потребителска база, Facebook дава възможност за бързо набиране на данни за нагласи в реално време, което е от важно значение при изследване на конкретни събития – каквото е кризата с пандемията. Големи обеми данни могат да се съберат за кратко време със сравнително малко разходи и ресурс от страна на изследователите. Тъй

[228] Например групата Българи срещу ваксините, създадена на 9.05.2020 г с 2 700 члена, достъпна на адрес: https://www.facebook.com/groups/226024992031468

[229] Публикация на Венци Мицов от 8 май 2020, достъпна на адрес http://bit.ly/3kVRQI4, препечатана от ClubZ, достъпна на адрес: https://bit.ly/3rsvIrh.

като участието във Фейсбук е безплатно, регистрираните потребители са от различни социално–икономически и демографски групи, но България има своите национални особености. Планирането на емпирични проучвания във фейсбук има специфични ограничения. Все още има недостатъчно научни изследвания как алгоритмите за насочване на съдържание и реклами на Фейсбук работят и какво е тяхното влияние върху рекрутирането на респонденти (Rosenzweig et al. 2020). Няма достатъчно яснота относно етическите проблеми при провеждане на дистанционни емпирични проучвания, включително консенсус за формите за информирано съгласие, включително защитата на лични данни. Прави впечатление, че не всички български проучвания, които се популяризират във фейсбук, включват декларации за съгласие и защита на личните данни. Не е ясен механизмът на отегляне на индивидуалните отговори след приключване на теренната работа, ако респондентът впоследствие реши, че не желае неговите данни да се анализират. Националните специфики остават водещи при избор на изследователска стратегия за провеждане на онлайн проучвания в социалните мрежи, затова изследователските усилия трябва да бъдат насочени и в тази посока.

Мониторинг на реакциите – случаят Ковид–19

Редица изследователи търсят иновативни решения на проблемите от практиката на емпиричните изследвания чрез т.нар. "качествено–количествена методология" – "QQM" (Grim, Harmon, Gromis 2006) или чрез използване на "смесени модели за набиране на данни" (Mixed–Modes Data Collection). Идеята за комбиниране на метод за получаване на количествени оценки в рамките на метод за получаване на качествени оценки е дискутирана широко в специалната литература (Brian et al. 2006). Смесените модели в емпиричните изследвания са приети за норма в някои държави, използват се отдавна с цел набиране на висококачествени данни в рамките на ограничено време и бюджет (Edith de Leeuw 2005).

Различните източници на емпирични данни се изучават подробно от социологията и са разработени разнообразни изследователски методи, които да позволят изследователите да съберат актуална, висококачествена и достоверна информация. В българската специализирана литература се отделя недостатъчно място на въпроса за събиране и анализиране на мета– и параданни за целите на планиране и провеждане на емпирични социални изследвания (Пейчева 2013). В научната литература се посочва, че параданните (paradata) са страничен източник на административна информация, който методолозите използват особено в контекста на все по–сериозна умора от страна на респондентите от класически теренни, лице–в–

лице проучвания. Терминът за първи път се въвежда от Мик Купър, в негова публикация от 1998 година за измерване качеството на емпирично количествено изследване в компютърно–асистирана среда (Couper 1998). През 2006 година Гроувс поставя специален акцент върху параданните за вземането на важни изследователски решения в контекта на планиране и провеждане на емпиричното изследване (Groves and Heeringa 2006).

Компютърно асистираните методи за набиране на емпирични данни ще стават все по–актуални зарази пандемията и изискванията за физическа дистанция. При компютърно асистирани интернет (CAWI) или телефонни (CAPI) проучвания анализаторите събират множество параданни, чрез които да се ориентират за оптимизация и оценка на ефективността на метода за регистрация. Такива данни например са кодиране на поведението на респондента, системна информация за взаимодействието между интервюиран и програмирания въпросник (keystroke files – информация за „натискане на клавиша“) и други.

В широк смисъл, параданните са допълнителен източник на емпирична информация, насочен по–скоро към оптимизиране изпълнението на проучване, по–пълно изучаване на поведението на потенциалните респонденти, не толкова съдържателно насочени данни, които да се използват при анализа. Параданни се събират и при класическите теренни изследвания – например за начина, по който изглежда отвън жилищната сграда, където трябва да се потърси контакт, дали се виждат съоръжения или лични помощни средства при инвалидност, или играчки/предмети, които се ползват от деца и т.н. Параданни се събират и при емпирични проучвания в социалните мрежи – от изображения и профилни снимки, цялостна конструкция на профила, тематична активност, време на активност или теми, по които взима участие даден потенциален респондент[230]. Огромен обем информация се анализира от специализирани организации за проучвания на социални мрежи, насочени най–вече към маркетингови клиенти, но има потенциал тези данни да се използват и за социални емпирични изследвания.

Няма да се спирам тук на различни етически аспекти на събирането на параданни, но темата е ключово важна за развитие на българската практика на емпиричните изследвания и е належащо да започнем да споделяме практика и да проведем професионален дебат – както за

[230] Подобен иновативен научен подход се използва например от Йорданова (2020) при изследване на труднодостъпни обществени групи чрез включен достъп в социалните мрежи, както и от Киров и Йорданова в рамките на изследователски проект SWIRL, където фейсбук група е основа за изследване на случай.

дигитализация на емпиричните проучвания, така и за потенциалът на параданните. За да се анализират обществените реакции по повод комуникацията на МЗ и НОЩ в контекста на противоепидемичните мерки заради Ковид–19, конструирах **мониторингов инструмент** за публикации в социални мрежи без необходимост от специализиран достъп до такава информация[231]. Данните от социалните мрежи се явяват специфичен вид контекстуални „параданни“ (Groves 2006; Couper 1998). Конструираният мониторинг има за цел да измери декларираните от потребителите реакции на съответна новина, брифинг или събитие от страна на правителство, НОЩ или министерство на здравеопазването, свързани с управление на пандемията. Периодът на наблюдение обхваща 13.03.2020 г. до 11.02.2021[232]. Конструираният мониторинг няма претенции за изчерпателност и се съобразява със следните ограничения:

- Мониторират се публикации само от представители на държавни институции, пряко ангажирани с управление на кризата с пандемията: Министерски съвет и съответни министерства, НОЩ, РЗИ, кмет на София.
- Мониторирани са излъчени във фейсбук брифинги и комуникация от една основна медия, с единични изключения, когато източникът е институционален и използва собствен канал.
- Мониторингът е ограничен във времето. Измерват се следните няколко показателя: изразени реакции от страна на потребителите – общо и по вид, и гледаемост.
- Мониторингът документира източник, дата, има обобщена контекстуална информация за всяка излъчена комуникация.

Конструираният инструмент има ограничен аналитичен потенциал, но притежава важни изследователски качества заради наричаните от мен контекстуални „пара–данни“ в социалните мрежи: например чувствителност спрямо темата, бързина и достъпност, възможност за профилиране и оценяване на комуникация и аудитория.

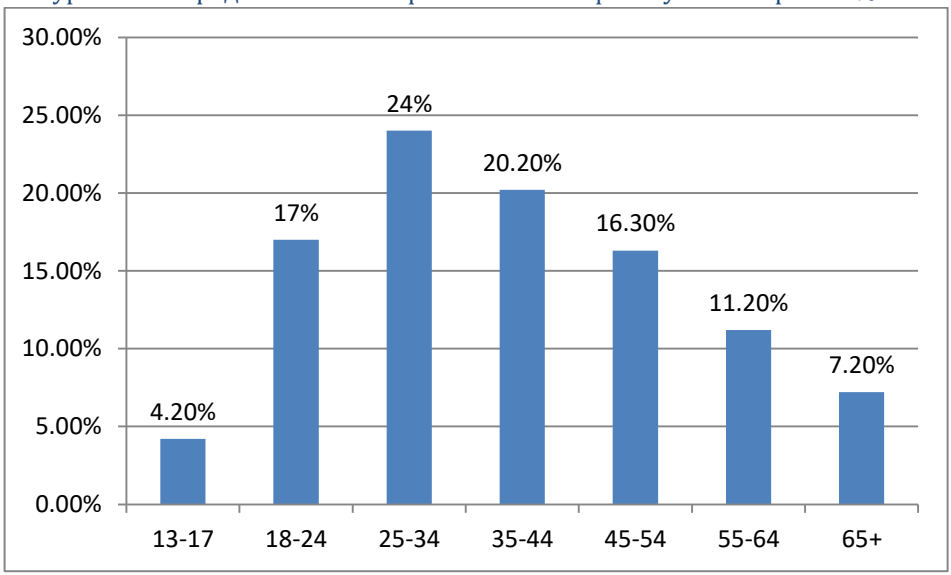
Във Фейсбук са регистрирани приблизително 4.3 милиона български профила към февруари 2021 г. 48,1% от тях са мъже, 51,9% са жени. Данни за социално–демографските характеристики и активност на потребителите

[231] Анализираната информация е широко достъпна за всеки регистриран потребител в социалната мрежа. При специализирани проучвания метрики и данни могат да се получат с по–сериозен обхват и специфични индикатори и тези данни се използват за целите на дигиталния маркетинг, а и за всеки регистриран информационен канал.

[232] В публикация на мониторирани страници на БНТ и БНР за периода март–май 2020 г. е наблюдавано медийното присъствие в условия на Извънредно положение. (Павлова 2020)

във фейсбук не са с отворен достъп[233]. По възраст разпределението на тези 4,3 милиона профила е както следва (Фигура 20):

Фигура 20. Разпределение на потребителите на фейсбук по възраст в %



Източник: NapoleonCat

Мониторирани са общо 28 публични събития, от които 27 са пряко свързани с управлението на пандемичната криза, а 1 събитие се използва като контролен маркер на динамиката на реакциите във фейсбук. Предмет на сравнение и анализ са емоциите, с които потребители реагират във социалната мрежа (общо седем: харесване (like), любов (love), учудване (wow), смях (haha), тъга (sad), яд (angry) и грижа (care)) на всяка една отделно публикувана новина или брифинг. Дескиптивни данни са представени на Фигура 21, а контекстуалната рамка на всяко едно от събитията е приложена в Таблица 11. Анализът на коментарите и посочените емоции има важно значение в едно научно изследване. Тълкуването на емоциите трябва да става в рамките на контекста на наблюдаваната комуникация. Например при мониторинга на брифингите на националния оперативен щаб емоциите може да се тълкуват така: angry – ядосани на правителството/щаба заради мерките, like – подкрепят мерките и комуникацията, sad – нещастни заради мерките, но ги приемат и

[233] По данни на Statista, http://bit.ly/3v37ead и Napoleon Cat, http://bit.ly/38ndO1z

подкрепят, care – загрижени за близките си, haha – отнасят се пренебрежително и подигравателно към мерките и щаба.

Индикаторите на мониторинга са конструирани така, че да се проследят освен реакциите на новините и потребителския интерес – общ брой гледания на всяка една новина, както и общ брой изразени реакции. Този мониторингов инструмент може да се комбинира с анализ на съдържанието (content analysis) на публикуваните коментари, може да се допълни с данни за развитието на пандемията според датата на публикуване. Чрез подобен мониторингов инструмент може да се правят сравнения на аудитории, източници и реакции на една и съща новина от различни медийни и информационни канали в различни медийни аудитории. Може да се измерва брой споделяния на наблюдаваните новини и източници и т.н.

Индикаторите на фесбук мониторинга са следните: дата, източник, вид на събитието и контекст, брой реакции по вид, общ брой гледания (измерване на аудиторен интерес). Данните от мониторинга могат да бъдат свързани с други източници на информация, контекст, заразени, смъртност, ваксинирани и т.н. Контекстуалният анализ показва, че има натрупване на повече от едно публично събитие от една и съща институция, заедно с отправяне на послания към широката общественост в една и съща дата или в няколко последователни дни. Също така се вижда, че Министерство на здравеопазването е особено активно в този вид комуникация – както във формат на брифинг с журналисти, така и в изнесени брифинги и участие заедно с представители на Националния оперативен щаб, директори на болници и РЗИ.

Таблица 11. Контекстуална рамка на мониторираните събития

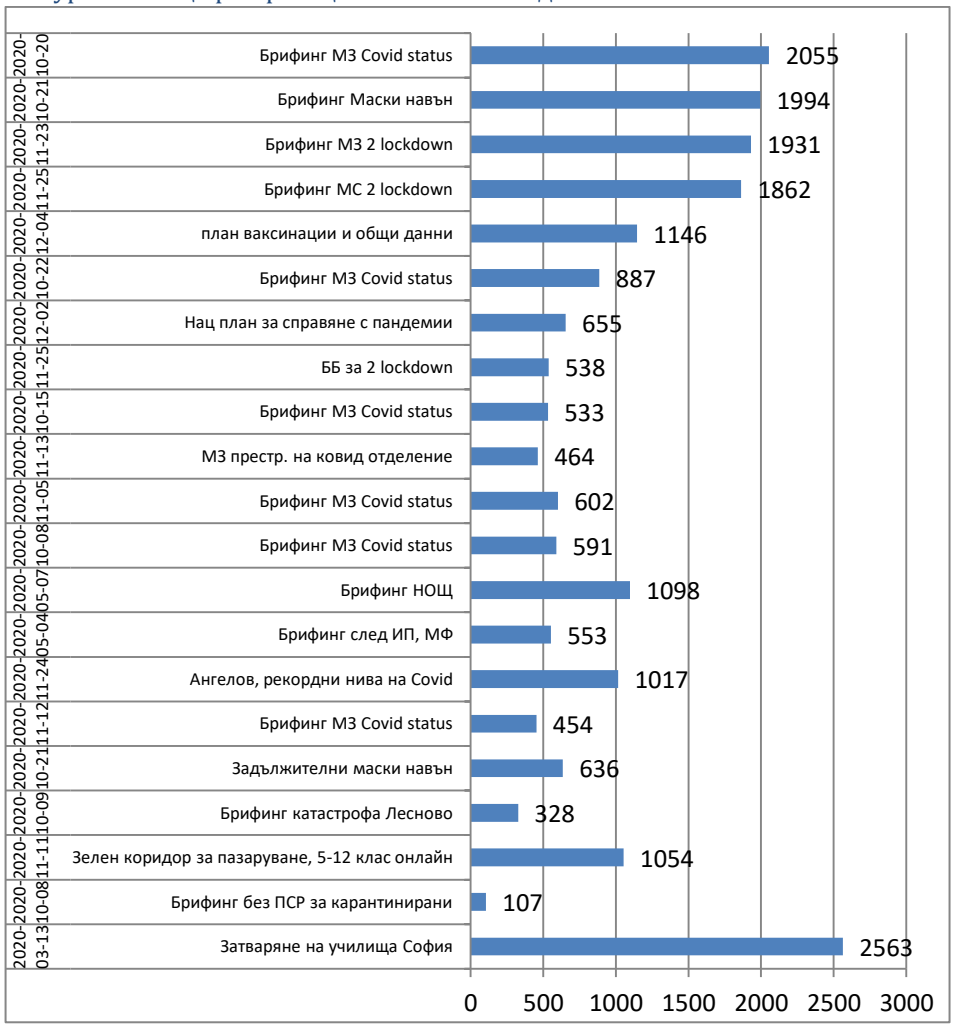
Дата	Събитие	Участници	Контекст
7.01.2021	Брифинг	МЗ, МС	Положителен резултат от мерките, как ще се проведе гласуването, отговор на въпроси
17.12.2020	Брифинг	МЗ, МОН, МТСП	Актуални данни, частично отваряне на детски градини, 1–4 клас през Януари, въпроси
15.12.2020	Брифинг	МЗ	План за организация на ваксинацията, овладяване на кризата в София
4.12.2020	Брифинг	МЗ, НОЩ	Национален план за ваксиниране, актуални данни, отговор на въпроси
2.12.2020	Брифинг: Нац. план срещу пандемии	МЗ, НОЩ	План за готовност при пандемии, създаване на ваксинационен щаб, актуални данни и отговор на въпроси
25.11.2020	Брифинг 2–ро затваряне	МС	Въвеждане на мерки за 3 седмици, затваряне на училища, търговски обекти, ресторанти
25.11.2020	Брифинг 2–ро затваряне	МЗ, НОЩ, МТСП, МИ	Удължаване на мерките с 2 месеца. Временни мерки за затваряне, считано от 27.11 до 21.12.
23.11.2020	Брифинг	МЗ	Рекордни нива на заболеваемост от Ковид–19
23.11.2020	Брифинг 2–ро затваряне	МЗ, НОЩ, болници	Актуални данни, натиск върху болниците, затягане на мерките
13.11.2020	Брифинг	МЗ	Преструктуриране на болници с ковид легла
12.11.2020	Брифинг	МЗ, НОЩ, Мангъров	Данни за заболяването, трайна тенденция за повишаване на излекуваните.
11.11.2020	Комуникация СО	СО	Въвеждане на мерки, зелен коридор, удължаване на онлайн обучение
5.11.2020	Брифинг	МЗ, РЗИ, Балтов	Заболеваемост, изработен единен протокол за лечение, натоварване върху болниците
22.10.2020	Брифинг	МЗ, НОЩ	Изостряне на епидемията, актуална информация, тестване, въпроси
21.10.2020	Брифинг	МЗ	Задължително носене на маски при струпване
21.10.2020	Брифинг	МЗ, РЗИ	Носене на маски навън
20.10.2020	Брифинг	МЗ	Актуални данни, заповед за носене на маски на открито, отговори на въпроси
19.11.2020	Брифинг	УМБАЛ „Св. Георги“	Пловдив, починали пред ковид отделение
15.10.2020	Брифинг	МЗ, РЗИ, МОН	Актуални данни, призив за дисциплина, данни за присъственото обучение
9.10.2020	*Брифинг*	*МЗ, Ангелов*	*Контролен запис: изявление за мерките относно катастрофата*
8.10.2020	Брифинг	МЗ	Новина: Отпада PCR тестът след 14–дневна карантина

Таблица 11. Продължение

Дата	**Събитие**	**Участници**	**Контекст**
8.10.2020	Брифинг	МЗ, НОЩ	Актуални данни, отговори на въпроси, училищата могат да бъдат безопасно място
7.5.2020	Брифинг	НОЩ	Актуални данни, отговори на въпроси
4.5.2020	Брифинг	МФ	Икономически мерки, продължаване на извънредна епидемична обстановка
14.03.3030	Брифинг	СО, НОЩ	Въвеждане на строги мерки
13.3.2020	Брифинг	СО, НОЩ	Затваряне на училищата в София, др. мерки

Източник: собствена база данни, актуализирана и проверена с динамични интернет адреси към 18.01.2021

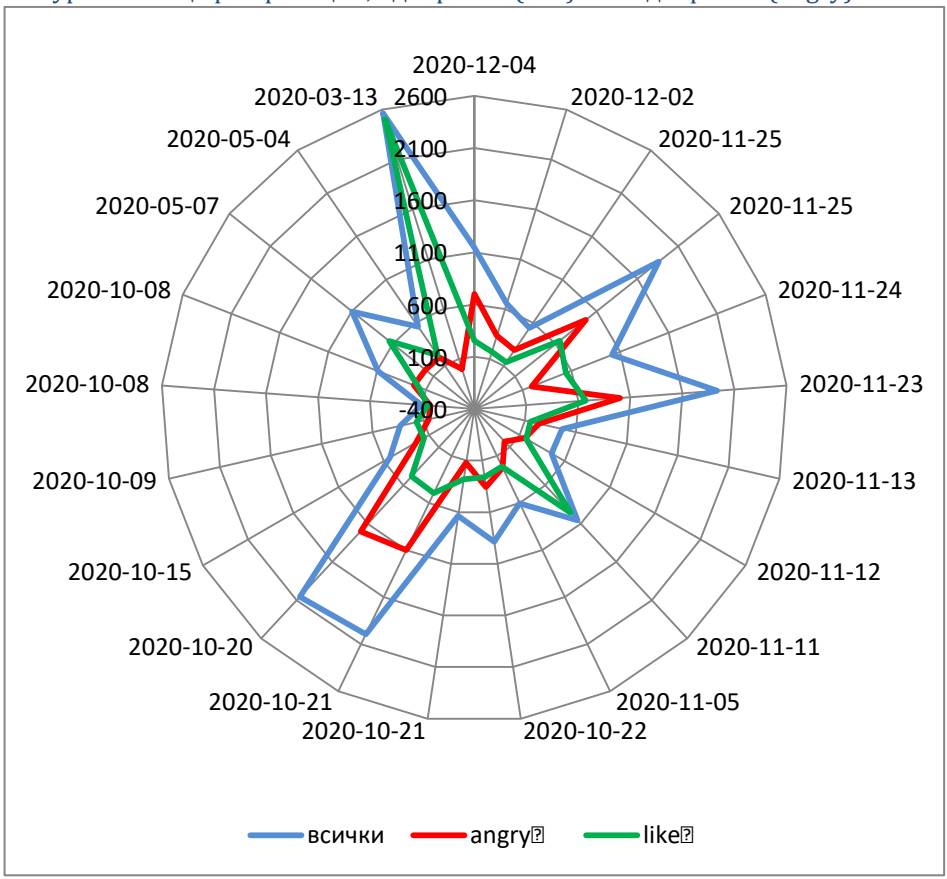
Фигура 21. Общ брой реакции по събития и дата



Източник: автора

Потребителите са най–чувствителни към теми, свързани с налагането на строги ограничителни мерки през март 2020г., задължителни маски на публични места, проблемите с присъственото обучение и затварянето на училища, както и второто затваряне и ограничителни мерки (Фигура 22). Най–концентриран обществен интерес получава брифингът с предупреждение за задължително носене на маски на обществени места през октомври 2020 г.

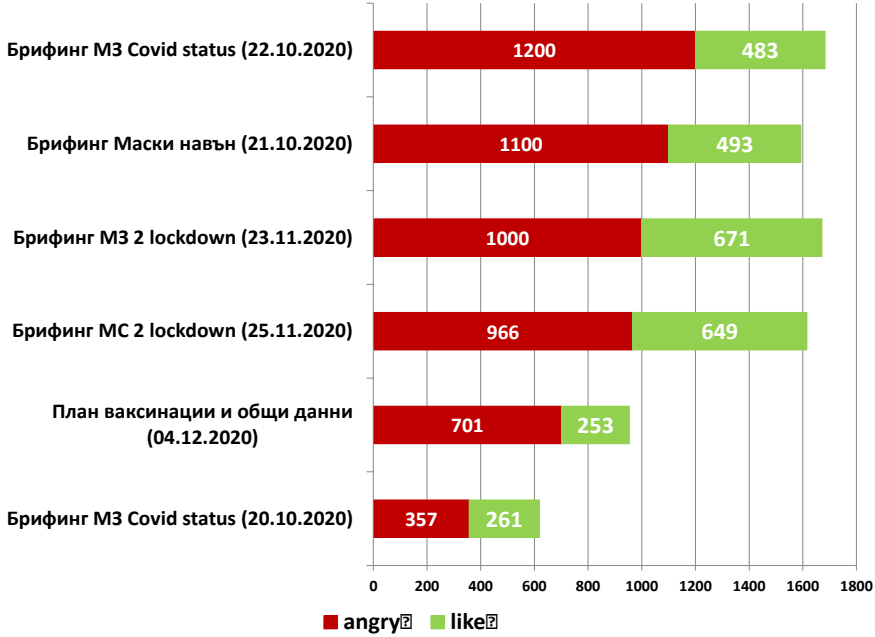
Фигура 22. Общ брой реакции, одобрение (like) и неодобрение (angry)



Източник: автора

Ако сравним данните за неодобрение (sad) (Фигура 23), най–силно неодобрение е изразено от потребителите на 20 октомври 2020 г., в периода, когато болниците бяха претоварени, заради обявяване задължително носенето на маски на обществени места на следващия ден 21.10.2020 г., както и брифингът за второто затваряне (и двете дати през ноември 2020 г.). Много хора се чувстват нещастни, не одобряват новината, но не са гневни на институциите, проявяват разбиране към мерките, въпреки, че не ги одобряват.

Фигура 23. Отношение към брифинги и новини (одобрение – like, неодобрение – angry)



Източник: автора

Социалната мрежа Фейсбук подрежда автоматично визуализацията на обобщения брой емоции спрямо натрупването. Най–голям брой негативни емоции се наблюдава при брифинга от 20.10.2020 г., когато започна да се изостря ситуацията с позитивни, натиск върху болници и починали, а въвеждането на първите ограничителни противоепидемични мерки през март 2020 г. получава най–много одобрение.

Публикациите в социални мрежи могат да бъдат мониторирани и в реално време, както и да се комбинират и анализират данни от коментарите. По време на пандемията комуникацията във Фейсбук значително се изостри и коментарите на потребителите изобилстват от нецензурни обиди, конспирации и фалшиви новини. Обществената реакция в социалните мрежи е благоприятна тема за бъдещи социологически анализи, особено защото има свободен достъп до информация с качествени

признаци[234] (коментари, профил), но и до сравними контекстуално и по време новини от други държави, за да се направи сравнение. Социалните мрежи могат да се използват и за „терен“ на качествено–количествени изследователски подход, включително за нуждите на пробното изследване (Маркова 2011).

3.2. Иновативен потенциал на някои методи за набиране на индивидуална емпирична информция в условия на криза

Когато социологът трябва да използва изследователска стратегия, при която е необходим **пряк контакт с единиците за изследване**, то провеждането на научното изследване в условия на физическа дистанция изисква мобилизиране на ресурси и адаптиране на подходи и методи. Прекият контакт с единиците за изследване в условията на дигитална трансформация, все по–често е опосредстван от програми, платформи и апликации. Употребата на различни дигитални технологии за нуждите на набирането на емпирична информация притежава значителен научен и приложен потенциал. Научните изследвания активно се занимават с методи за регистрация на емпирична информация чрез софтуерни апликации в мобилните комуникации, които могат да свържат изследовател и изследвано лице в реално време. Социолози усилено работят с т. нар. **мобилни методи** (Boase 2018), при които се използват различни комуникационни апликации (като например WhatsApp, Viber, Messenger).

Под мобилни комуникации разбираме използването на различни технологии за осъществяване на контакт от разстояние, например в рамките на глобалната система за мобилни комуникации (GSM)[235] (Ling 2015). В социологическа перспектива трябва да отбележим, че мобилните комуникации представляват специфичен вид социално взаимодействие, което изисква нови подходи на социологическо изследване и анализ (Büscher & Urry 2009). Заради особеностите на мобилните комуникации е обоснована необходимостта да се развият изследователски методи, които да бъдат „гъвкави и динамични“, за да позволят на социолозите да проследят напълно всички човешки мобилности, конструиращи

[234] Разграничението между “количествени” (позитивистки, числови) и “качествени” (обясняващи, нечислови) методологически подходи в социалните науки винаги е предмет на оживени дискусии (Abbott:2001). В българската теория и практика на ЕСИ се възприема буквалният превод на “qualitative” и “quantitative” и се говори за “качествени” и “количествени” подходи, методи, данни или проучвания. Умесността на термините “качествен” и “количествен” прави Максим Молхов в: “Ролята на ЕСИ в обяснението в социологията”, с.60, с .66. За повече информация вж: Максим Молхов, Съйкова, С., Ченгелова Е. “Социологията. Обяснителни модели, структурни влияния, мотивационни процеси, С.1995.

[235] Мобилни комуникации от 2–ро поколение.

настоящата социална действителност (Büscher, Urry 2009). Чрез използване на „мобилни методи“ изследователите търсят начин да разберат, изучат и предвиждат движението на хората във всички възможни физически и въображаеми реалности. Най–общо методите комбинират използването на различни апликации за мобилни телефони, като текстови съобщения, камера и карти, но и специално конструирани за целите на набирането на информация апликации. Комуникационните технологии преодоляват времеви и пространствени ограничения и затова заемат все по–голяма част от социалното общуване (Boase et al. 2015; Boase & Humphreys 2018).

Интересен пример[236] е разработването на мобилно интервю чрез текстови съобщения[237] за изпълнение на две изследователски задачи: 1) изследване на поведение чрез дневници и 2) изследване на индивидуалния опит в мобилните комуникации (Kaufmann, Peil 2019). Набирането на индивидуална емпирична информация чрез дневници се използва в България (наблюдение на домакински бюджети[238], проучвания на зрителска аудитория, потребителско поведение и др.), тъй като позволява бърза регистрация на социално поведение и документиране на ситуационни фактори. Дневниците се използват в България и при изучаване на маркетингови, медийни и комуникационни феномени. Изучаване на човешкия опит в мобилните комуникации се развива заради масовото разпространение на мобилните технологии, които позволяват и създаване на нови методи за набиране на емпирична информация (Raento et al. 2009). Трябва да отбележа, че класическия метод за изучаване на индивидуалния опит[239] (experience sampling method) е изследователска процедура за набиране на данни за действия, чувства и мисли във всекидневния живот и се състои от индивидуални самоотчети за произволни събития по време на дните в една календарна седмица (подобно на бюджет на времето[240]) (Larson et al. 2014). С широкото разпространение на лични мобилни устройства (телефони, таблети), става все по–лесно да се прави моментна оценка и съответно – да се събират

[236] Тук обобщавам само основните и важни особености, които биха били полезни в условия на физическа дистанция, без да се спирам подробно.
[237] MIMI – Mobile Instant Messaging Interview
[238] НСИ започна работа по проект „Иновативни инструменти и източници за изследвания, базирани на дневник – наблюдение на домакинските бюджети и бюджет на времето – тестване и поддръжка“, достъпен на адрес: https://bit.ly/2TajhUA.
[239] Т.нар. в българската специализирана литература „фокусирано интервю“ (Ченгелова 2017, с.63). В цитирания по–горе пример фокусът е именно личния опит при използване на мобилни комуникации.
[240] Йорданова, Г. Бюджет на времето в постсоциалистическа България: предизвикателствата пред жените в детеродна възраст. Издателство Omda, 2019.

ситуационни данни, включително в лонгитудинален аспект. Кауфман и колектив (2019) използват апликацията за моментни съобщения през WhatsApp, където провеждат осем проучвания през 2016 г. с мъже и жени на възраст 19–25 години. Контактът с потенциални участници е през комуникационната платформа WhatsApp, като заедно с информирано съгласие са уточнени дните, в които респондентите ще могат да участват в изследването. Часовете на интервюиране са избрани по стохастичен метод, като респондентите не са били предварително информирани за това. Всеки респондент е търсен между 8 и 11 пъти и е питан чрез текстово съобщение дали използва социални медии в този момент. След приключване на основните интервюта, изследователите са провели още едно последващо интервю за получаване на данни за отношението и оценката на респондентите на метода (MIMI). Друго приложение на изследвания, опосредствани от мобилните комуникации – през мобилни телефони и апликации за съобщения, е за обхващане на трудни за изследване групи от обществото – например за изследване на опита за намиране на работа на скорошно освободени от пенитенциарни институции (Sugie 2018).

В контекста на ограничителните мерки и затварянето по време на първата и втората вълна, този метод би позволил набиране на богата база данни за ежедневните дейности, които хората извършват и може да позволи научна реконструкция на социалната активност в условия на кризисна ситуация. Необходим е анализ на потребителската аудитория и кои са най–разпространените комуникационни платформи в България, за да може изследователите да планират набирането на емпирична информация.

Асинхронно и епистоларно интервю

В ситуация, при която интервюто лице–в–лице не е възможно, има различни други методи на регистрация, които могат да бъдат адаптирани и използвани в социологията. Един пример за такъв метод е епистоларното интервю[241].

[241] Епистоларното привидно изглежда близко до повествователното интервю, що се отнася до основната цел да се получи спонтанна реконструкция на социални събития през перспективата на личен опит и преживявания (Ченгелова 2016, с. 71). Разликата произтича от определената от изследователя структура на епистоларното интервю и дали респондентът ще бъде поканен да влезе в ролята на „разказвач“ или не. Разнообразието на методи за регистрация е приятно предизвикателство за социологията и изучаването им може да подпомогне изследванията на социални феномени и в условия на кризисна ситуация.

Епистоларното интервю е асинхронно интервю между изследовател и изследвано лице, което е опосредствано от технология (Debenham 2001, 2007). Епистоларното интервю може да бъде както полу–структурирано, така и неструктурирано интервю. Методът позволява да се избере удобно и за двете страни време, да се предостави възможност за преглед на въпросите и подготовка на отговорите от страна на респондента и се елиминира необходимостта от транскрибиране (Ferguson 2009). Продължителността, целите и формата на интервюто, важността на спонтанните отговори и изследователските въпроси, както и възможността да се предоставят допълнителни материали се планират съгласно изследователските задачи както от страна на изследователя, така и от страна на респондента. Специфичното при този вид интервю е, че отношението между изследовател и респондент се изгражда в епистоларна форма. Този вид интервю се използва в българската практика преди пандемията при респонденти–експерти, за експертни дълбочинни интервюта, но може да намери приложение в условия на физическа дистанция. Организацията на набиране на данни чрез епистоларното онлайн интервю има своите ограничения не само от гл. т. вида на емпиричната информация. Организацията на изследване чрез епистоларни интервюта зависи от изследователските задачи, наличните ресурси от страна на научния екип, но и от социално–демографските характеристики на интересните за изследване лица: образование, езикова култура, възраст, технологични компетености, физически ограничения и др.

Дали електронното писмо (имейл) може да се причисли към интервюто като метод за регистрация на емпирична информация? Изследването чрез електронни пощи е дискутирано като разновидност на анкетните методи за самопопълване в българската специализирана литература и се препоръчва класифициране на видовете интервю според степента на участие на изследователя (Ченгелова 2016). Технологичното разнообразие на познавателни процедури по прилагане на методите за регистрация създава нов, технологичен, дигитализиран под–вид, изцяло в контекста на развитието на дигиталната социология (Leong 2020).

Също така дебатът в методологията на емпиричните изследвания активно дискутира ролята на технологиите като „медиатор“ в комуникацията между изследовател и изследвано лице и разнообразието на посредници дава начало на интересни и иновативни методики за набиране на емпирични данни. Ако интервюиращ и интервюиран контактуват чрез електронни писма, то този метод на регистрация може да се нарече електронно епистоларно интервю (Burns 2010). Интервюирането

чрез електронна поща от една страна е хибридна форма на онлайн анкетата, тъй като може да включва всички нейни характеристики, а от друга е широко използван комуникационен канал за разпространение на информация за онлайн изследвания. Дигиталната промяна помогна на социолозите да развият онлайн интервюирането, тъй като различни комуникационни апликации дават възможност не само за размяна на текст, но и видео–адио връзка както на индивиди, така и за групови разговори. Онлайн интервюирането може да бъде синхронно – в реално време, или асинхронно (интернет форуми, имейли,) (Janghorban et al. 2014). Заради разширяващите се възможности на софтуер и интернет апликации, онлайн интервюто може да бъде групово или индивидуално, което разширява полезните възможности за социологическо изследване в условия на физическа дистанция. Социолозите вече трябва да имат компетенции да анализират характеристиките на потребителите на различни онлан платформи, техните функционални характеристики, за да могат ефективно да ги използват. Въпросът със защитата на лични данни е различно решен в различни комуникационни апликации и тук социолозите трябва да използват компетенциите на юристи и компютърни специалисти. Публикувани са редица изследвания за използване на методи на регистрация през комуникационни апликации – скайп (Skype), вайбър (Viber), снапчат (Snapchat) и др. Ситуацията с Ковид–19 разшири използването на дигитални технологии за комуникация и е интересно да отбележим, че потребителите на скайп през 2020 г. са 1,67 млрд. в света, а прогнозата е през 2024 г. да достигнат 2,27 млрд.[242]. За 2020 г. в България около 90% от смартфон[243] потребителите използват Viber, около 30% от обажданията са видео, а около една трета от съобщенията са в групови чатове[244]. Трябва да имаме предвид, че вайбър има възможност да се използва и на други устройства (таблет, компютър) и можем да предположим, че потребителите са значително повече. Пандемията засили комуникацията чрез Интернет и увеличи дигиталният опит и компетенции, но дигиталните неравенства се задълбочават (Nguyen et al. 2020) и проблемът с обхвата на хората, които не са в мрежата продължава да бъде труден за решаване.

[242] Брой на потребителите на Skype, регистрирани в световен мащаб от 2009 до 2024 г., достъпно на адрес: https://bit.ly/2ToaxdB.
[243] Смартфон – мобилен телефон, който има компютърни функции, достъп до интернет, както и операционна система, която позволява използване на апликации.
[244] Ат. Райков, София, европейският център на viber, Дневник, 19.02.2021, достъпна на адрес: https://bit.ly/35CPwyQ.

Виртуални фокус–групови дискусии

Развитието на дигиталните технологии заради пандемията от Ковид–19 показва ръст от 613% на телемедицината, 511% при електронното подписване на документи и 500% на видеоконференциите (Sadler 2020). Видеоконферентните платформи дават добри възможности за провеждане на виртуални групови дискусии, а практиката показва, че този метод дава добри резултати при изследване на трудни за обхващане групи от населението (Forrestal 2015). Виртуалните фокус групи[245] са възможни, когато модераторът и участниците имат достъп до и компетенции за използване на подходящата технология. Масовото разпространение на смартфони сред населението разширява възможностите за организиране на фокус–групови дискусии и в комуникационните апликации за кратки съобщения. Мобилната комуникация се приема за полу–хибридна форма между писмена и речева комуникация заради преодоляване на спонтанността и неформалността на ежедневния разговор в комбинация с по–структурирания, по–редактиран писмен текст (Chen et al. 2019).

На всеки етап от организацията и изпълнението на виртуалните фокус–груповите дискусии трябва да се съобразят някои основни специфики. На предварителния етап, рекрутирането на участници трябва да бъде съобразено с възможностите на технологичната платформа/програма, която ще се използва. От това зависи броят и социално–демографските характеристики на участниците. Опитът показва, че е по–добре броят на участниците да е по–малък, отколкото при класическа фокус група (Sweet 2001; Watson et al. 2013). Необходими са и специални усилия за обучение/обяснение на техническите специфики и начина на провеждане на груповата дискусия, изпращане на допълнителни материали и изпробване на дискусионната платформа преди реалното провеждане. Заради защитата на лични данни, предварително трябва да се получи изрично съгласие за видео и аудио заснемане на дискусията от всеки един от участниците. Модераторът има възможност да визуализира обсъжданата тема, както и да използва различни приложения за количествено набиране на данни (онлайн анкета по време на дискусията). Трябва да се предвидят различни ситуации, които може да нарушат провеждането на фокус–групата – закъснели участници, прекъсване на връзка, ниско качество на интернет връзката или на техническите средства и др. Провеждането на виртуална групова дискусия както и при класическата налага и последваща

[245] Методът фокус групова дискусия е изследван подробно в Ченгелова и кол. 2004.

комуникация между модератор и участници, вкл. за предоставяне на стимули.

Много преди възникване на кризата с пандемията, в България има споделен опит от организиране на форми на виртуална групова дискусия в дискусионна платформа, вкл. преди разработване на конферентни програми за групови онлайн срещи (Маркова 2011). Вместо зала, при виртуалната фокус група се използва технологична платформа (Zoom, WhatsApp и др.). Вместо директен контакт между модератор и участници имаме опосредстван, видео и аудио контакт, който зависи изцяло от качествата на интернет връзка и техническата обезпеченост. Използването на дискусионни платформи може да се използва като хибридна форма на групова дискусия. Дискусионните платформи също може да бъдат модерирани от изследователя в реално време, да се визуализират въпроси към аудиторията и да се събират данни за реакции и мнение на участниците, както и едновременно с това да се набира количествена информация.

Пример от българската практика (Маркова 2011) може да бъде използван и в условията на сегашната ситуация. За целите на пробно проучване с цел илюстриране на ефектите от някои основни фактори, които оказват влияние върху формирането на отговора на респондента и влиянието на груповата динамика, е използвана комбинация от два метода на регистрация – електронна анкета и виртуална групова дискусия. За провеждане на анкетата са избрани интернет форумите Бг–мамма, където регистрираните потребители в периода на изследването са над 85000 (към 01.2012г. регистрираните потребители са били 189 456). Предметът на качествено–количественото изследване е благотворителността. Основната цел е чрез използването на възможностите на виртуалната групова дискусия, да се анализира влиянието на формулировката на въпроса върху процеса на отговаряне и да се потърсят факторите, които оказват влияние върху мнението на респондента, какви въпроси възникват във връзка с изследваното явление и с конкретно задавания въпрос.

Изследването е конструирано под формата на дискусионна тема, в рамките на която има електронна анкета, състояща се от един въпрос и няколко възможности за отговор и се модерира виртуална групова дискусия, която дава възможност на респондентите да коментират свободно както темата за благотворителността, така и съдържанието и оформянето на анкетата. Дискусионната тема достига максимален обем от 5 страници, а в анкетата отговарят общо 97 души. Социалните мрежи представляват удобна платформа за качествено–количествени допитвания,

като може да се комбинират анкетни проучвания и виртуални групови дискусии. Има възможност за различни форми на визуализация – не само снимки, но и динамични изображения, клипове, аудио.

Изпълнението на този методически опит и получените резултати обосновават някои предимства и ограничения. Прилагането на комбинацията от виртуална групова дискусия и индивидуална онлайн анкета има значителни предимства не само за набиране на емпирична информация, но и при апробация на инструментариум и по–конкретно при пробно тестване на формулировки на някои въпроси. Дискусионният модул може да се използва за регистриране на реакциите на респондентите – както върху обсъжданата тема, така и върху инструментариума. Виртуалната групова дискусия позволява наблюдаване на реакции, уточняващи въпроси, колебания, уточнения и допълнения, свързани с формулировката на въпросите, възможните отговори или темата на проучването. Онлайн анкетата позволява да се тестват едновременно или асинхронно различни варианти на задаване на въпрос, като едновременно с това изследователят проследява реакциите. Потенциалът на виртуалната групова дискусия може да се използва ефективно, за да се навлезе в дълбочина по отношение на изследваното явление, да се дискутира изследователски подход или да се получи информация за друго социално явление, което също представлява интерес за изследователя.

Използването на този качествено–количествен подход има и своите ограничения, едно от които е проблемът с достоверността на информацията. Индивидуалният образ в Интернет се различава от действителния, освен това респондентът се представя пред останалите чрез свой виртуален "образ", екранно име, снимка и аватар. Усещането за анонимност, а следователно – за свобода и неприкосновеност, което се създава при виртуалното общуване влияе значително и върху изявата, поведението и декларираните мнения. Трябва да се има предвид, че промяната във виртуалното поведение може да бъде както в посока на разкрепостяване и по–голяма искреност, така и към създаване на илюзорен, но социално–желателен образ, различен от действителния и по този начин респондентът да предостави недостоверна информация. Част от регистрираните във форуми или социални мрежи потребители се познават (не само) виртуално, влияят си взаимно и това би могло да окаже въздействие върху достоверността на набираната информация (в случай, че изследователят не познава правилата на неформалното общуване в съответната онлайн среда). Публикуването на теми и анкети в Интернет форуми или социални мрежи не може да става свободно (изисква се

регистрация или разрешение на модератор), а модерирането и анализът на дискусията в реално време изискват допълнителен ресурс. Технологичните възможности за организиране на виртуални фокус–групови дискусии се развиват непрекъснато, но достигането до онези групи от населението, които не разполагат с дигитални компетенции продължава да е сериозно предизвикателство пред изследователите.

3.3. Извадкови изследвания в условия на физическа дистанция

Необходимостта от социологически научни изследвания е ясно осезаема особено в условията на криза с неясна тенденция на развитие и значителни обществени ефекти. Управленските решения в отговор на пандемията се основават най–вече на чужд опит, статистически данни и добри практики за управление на пандемичната криза. Недоизследвани са обаче, ефектите върху живота и здравето на българите, на представителите на различните уязвими групи – възрастни, деца, работещите на „първа линия“. Недоизследвани са и разразилите се противоречия в обществото относно противоепидемичните мерки, започналата вече ваксинация, неяснотите в бъдеще, икономическите предизвикателства и др.

Управлението на пандемичната криза поставя обществото, науката и управленците пред многобройни предизвикателства. От една страна, нуждата от набиране на актуални емпирични данни остава значителна. От друга, правителствата обменяха и обменят добри практики за адаптиране и модифициране на познати вече модели за управление на кризи, за съжаление с променлив успех. В условията на физическа дистанция, обаче, провеждането на лице–в–лице теренни емпирични изследвания беше прекратено и в България още през март 2020 г.

В Таблица 12 са обобщени част от основните емпирични количествени проучвания, проведени в България по време на извънредно положение и първа вълна, облекчаването на мерките през лятото и втората вълна в края на 2020 г. В методика на извадката са представени качества на извадката, както са оповестени от авторите на съответното изследване. Смущаващо е съдържанието на публичното оповестяване на данни от емпирични количествени изследвания. Липсват важни атрибути от методика на извадката, а терминът „*представително*“ се слага по–скоро като рекламен етикет, отколкото като научно–обосновано качество на направеното изследване. Не бива да се обвиняват само медиите, че пропускат да отразят методическите характеристики на едно емпирично изследване, тъй като и изследователските организации, чрез собствените си интернет страници,

също не съобщават ключови подробности от „паспорта“ на емпиричното социологическо изследване.

Таблица 12. Емпирични социални изследвания, проведени в България по време на Ковид–19: методика на извадка, метод на регистрация, обем на извадка, период, източник и тема

Методика на извадката	**Метод на регистрация**	**Обем на извадка**	**Период (източник) и тема**
Представителна извадка – двустепенна, стратифицирана (регион и населено място), **квота** по пол, възраст и образование.	CAPI	1015 (18+)	*29.02.–8.03.2020 (Alpha Research[246])* Засилено търсене на информация, умерено притеснение и положителна оценка за мерките срещу Коронавируса
Сондаж	CATI	1000 (18+)	*20–23.03.2020 г. (Gallup[247])* Експресен сондаж – извънредно положение и коронавирус
Сондаж, Втора вълна, панел	CATI+SMS	850 (18+)	*30–31.03.2020 (Gallup[248])* Втори експресен сондаж – извънредно положение и коронавирус
SHARE Covid, лонгиту–динално, международ–но, панелно, национал–но–представителна извадка за лицата 50+ (8–ма вълна)	CATI	820 (50+)	SHARE ERIC[249] SHARE COVID–19 Survey
Двустепенна: стохастична извадка от тел. номера, квота по възраст и пол	Телефонно интервю	800 (18+)	*8–9.04.2020, (Sova Harris[250])* Обществени нагласи към ролята на политическите фактори в борбата с КОВИД–19 в България

[246] АлфаРисърч, http://bit.ly/2MYweyj
[247] Галъп Интернешънъл, експресен сондаж, http://bit.ly/3lBH0qZ
[248] Галъп Интернешънъл, втори експресен сондаж, http://bit.ly/3f1vp36
[249] SHARE Corona Survey, http://bit.ly/3r8nFyG
[250] Сова Харис, публикувано във Фейсбук, http://bit.ly/310q7wP

Таблица 12. Продължение

Методика на извадката	**Метод на регистрация**	**Обем на извадка**	**Период (източник) и тема**
Представителна, стратифицирана извадка (**квота** населено място, възраст, пол и образование)	Телефонно интервю	1000 (18+)	13–23.04.2020 (*Alpha Research*[251]) Отражение на кризата с Коронавируса върху българските граждани и стопанските субекти. Част I
Представителна извадка	Телефонно интервю	1000 (18+)	28.04.–05.05.2020 (Alpha Research[252]) Отражение на първия етап от кризата с Корона–вируса върху политическата картина в страната.
Няма данни за методика на извадката	CAWI+CATI	400 CAWI 605 CATI	1–5.04.2020 (Trend[253]) Нагласи на българите спрямо кризата с разпространението на COVID–19 (1 част) (април 2020)
Няма данни за методика на извадката	Телефонно/ CATI	988 (18+)	1–5.05.2020 (Trend[254]) Нагласи на българите в ситуацията с разпространението на COVID–19 (май 2020)
Няма данни за методика на извадката. Посочена статистическа грешка	FTF P&P	1001 (18+)	2–10.11.2020 (Trend[255]) Нагласи на българите спрямо разпространението на COVID–19 (ноември 2020)
На отзовалите се, рекрутирани по възраст 18+; две вълни	CAWI	1192 (18+) 2079 (18+)	16.04.– 1.05.2020 – 1–ва вълна 15.12.–21.12.2020, – 2–ра вълна (IPS–BAS[256]) Как влияе Извънредното положение заради пандемията с коронавирус в България?

[251] Алфа Рисърч, http://bit.ly/3v6NAdh
[252] Алфа Рисърч, http://bit.ly/3v37LsJ
[253] Тренд, https://bit.ly/3l3oR59
[254] Тренд, https://bit.ly/3t1edyB
[255] Тренд, https://bit.ly/3qwWFbP
[256] Институт по философия и социология при БАН, http://bit.ly/3vg6kYa

Таблица 12. Продължение

Методика на извадката	**Метод на регистрация**	**Обем на извадка**	**Период (източник) и тема**
Няма данни за извадката, анализът[257] включва генерали–зации. 1–ва вълна	CAWI	1365 (18+)	22–28.03.2020 (ИИНЧ[258]) Стрес и справяне с него в условия на разпространяваща се инфекция от Коронавирус
Няма информация, анализът[259] на резул–татите включва гене–рализации. 1–ва вълна	CAWI	1365 (18+)	22–28.03.2020 (ИИНЧ[260]) Стрес и справяне с него в условия на разпространяваща се инфекция от Коронавирус
Няма данни за извад–ката, анализът[261] на резултатите включва генерализации за „българите“. 2 вълна	CAWI	868 (18+)	25.04.–02.05.2020, (ИИНЧ[262]) Стрес и справяне с него в условия на разпространяваща се инфекция от Коронавирус, II етап
Онлайн, разпростра–нявано чрез социални мрежи и Интернет. 3 вълна	CAWI	673 (18+)	09. –15.11.2020, (ИИНЧ[263]) Стрес и справяне с него в условия на разпространяваща се инфекция от Коронавирус
На отзовалите се, разпространено чрез социални мрежи и интернет	CAWI	1504 (18+)	18–22.03.2020, (ФФ СУ[264]) Младите изпитват тревога, страх, паника и тъга заради ситуацията с COVID–19
Няма информация. Част от международен проект.	CAWI	160 студента	3–16.04.2020 (ФНОИ СУ[265]) Живот в условията на криза (COVID–19)

[257] Институт за изследване на населението и човека при БАН, https://bit.ly/3rwMqWk
[258] Институт за изследване на населението и човека при БАН, http://bit.ly/3qs3v2C
[259] Институт за изследване на населението и човека при БАН, https://bit.ly/3rwMqWk
[260] Институт за изследване на населението и човека при БАН, http://bit.ly/3qs3v2C
[261] Антоанета Христова, Btv новините, https://bit.ly/3qtUbei
[262] Институт за изследване на населението и човека при БАН, http://bit.ly/30ZQdQs
[263] Институт за изследване на населението и човека при БАН, https://bit.ly/2OzJj1u
[264] Карабельова, Дарик радио, http://bit.ly/3s3FobY
[265] Живот в условия на криза, https://bit.ly/38YkovB

Таблица 12. Продължение

Методика на извадката	Метод на регистрация	Обем на извадка	Период (източник) и тема
Квота по пол, възраст и тип населено място. Описано като "национално **представително**	F2F	1025 (18+)	5–12.12.2020 (Екзакта Рисърч Груп[266])
Квотна извадка, национално **представително** проучване за учениците (1–12 клас), учителите в начален, прогимназиален и гимназиален курс на обучение и родителите на ученици (1– 12 клас).	CAWI	3696 (473 учители,168 4 родители и 1539 ученици)	28 април –1юни, 2020 (Глобалметрикс)[267] Провеждането на обучение в електронна среда

Прави впечатление, че по–голямата част от тези емпирични изследвания (Таблица 12) допускат необосновани компромиси с теорията на случайните извадки и методологията на ЕСИ, като приписват представителност на данни, събрани чрез квотни извадки, по телефона или със смесени методи. В световната, но и в българската научна литература проблемите с представителността са ясно и задълбочено изследвани (Маркова 2018; Съйкова 2014; Атанасов 1990). Практиката да се представят за представителни емпирични проучвания, проведени с нарушаване на принципа за случаен подбор на която и да е степен на извадката, не е заради безпрецедентната ситуация с Ковид–19, а се наложи отдавна в България.

Проблемът с научната обоснованост на вида данни от емпирични проучвания е изключително важен, дори твърдя, че е пагубен за престижа на българската социология, защото проведените в България „представителни" квотни или „представителни" телефонни изследвания затвърждават локалния, „провинциален" характер на българската емпирична социология, тъй като не са научно обосновани и не са подкрепени от научни аргументи. Тази „мода" се мултиплицира, наложи се като „добра практика", като „стандарт" и пред обществеността, пред

[266] Екзакта, http://exacta.bg/?page_id=42
[267] Глобалметрикс, https://bit.ly/38hKREc

клиенти и потребители на данни, но и пред колегията, а едновременно с това задълбочава латентен конфликт между българската практика на емпирични изследвания и световните тенденции. Едно висококачествено емпирично проучване може да не бъде представително, но да предоставя уникални, научно обосновани данни за целите на научни и приложни задачи. По някаква дългогодишна и много злощастна инерция българската общественост беше приучена от социолозите, че всяко едно проучване, което заслужава внимание, трябва да бъде представително. Намаляването на обществения престиж на социологията и перманентната вина на социолозите пред политици и граждани е сериозно подпомогната от разединението на социологическата общност – на колеги от изследователски агенции, коментатори и учени.

Методологията на емпиричните изследвания не страда от вътрешна нехомогенност – напротив, усилията на световната наука са насочени към адаптиране и успешно използване на различни гъвкави комбинации от методи за регистрация (mixed modes), но не за сметка на отричане теорията на случайните извадки или псевдо–научни упражнения като „представителната квота“ – специалитет само в България. Дори в случаите, когато при тристепенна гнездова извадка има стохастичен подбор на първите две степени, щом респондентът се избира по квота, то извадката е квотна, нестохастична и това следва да се съобщава коректно.

3.4. Емпирично изследване с „**нулев бюджет**“ – възможна мисия в условия на криза

Провеждането на количествено проучване в кризисна ситуация е възможна изследователска задача, дори при пълна липса на финансов ресурс за лицензирана и многофункционална платформа, без финансиране, без възможност да се заплати за работата на екип и координатори на теренна работа. Изразът „*нулев бюджет*“ е умишлена спекулация, защото трудът, който се полага при липса на достатъчно човешки и финансови ресурси има своята висока цена, а качеството на който и да е проект би се повишило значително, ако в изпълнението му са включени технологии, инструменти и експерти. В условията на извънредно положение мотивацията за набиране на емпирични данни е водеща: моментът уникален и проектът с емпиричното количествено проучване *„Влияние на противоепидемичните мерки заради пандемията от Ковид–19 в*

България"[268], което направихме с Габриела Йорданова, беше спонтанен, но внимателно премислен и научно обоснован.

Още в началото на въвеждането на извънредно положение заради Ковид–19 в България, предизвикателството за набиране на емпирични данни провокира създаване на иновативна методика за проучване на общественото мнение в социалните мрежи. Отделеното време за този проект за емпирично проучване в кризисна ситуация е значително. Безпрецедентната Ковид криза, крайната нужда от свежи и актуални емпирични данни, затварянето на бизнеси, обществени места и не на последно място – социологическото любопитство направиха провеждането на такова емпирично проучване – задължително.

Интернет проучванията са специфични с това, че използват метода на анкетиране, но **интернет технологията** е включена в процеса на измерване (Callegaro, Manfreda and Vehovar 2015). Опитът при провеждане на Интернет проучвания в България е значителен, но съществуват бели полета в контекста на научна обосновка, методологически анализ, качество на данните и споделяне на опит и добри практики.

Трябва да припомня, че източниците на грешки при нестохастични проучвания в Интернет са най–общо три: грешки в обхвата (coverage error), извадкова грешка (sampling error) и грешка заради неотговаряне (nonresponse error) (Steinmetz et al. 2009). За да се съберат висококачествени емпирични данни, изследователите трябва да положат необходимите усилия тези три основни видове отклонения в точността на извадковите оценки от параметрите на генералната съвкупност да бъдат минимизирани и контролирани в допустими граници.

Методика на регистрация и период на проучване

Проучването[269] е проведено посредством уеб–базирана анкетна карта (CAWI[270]) в две вълни (периодите с въведени ограничителни мерки в България). Следвайки естествените събития – първа вълна и извънредно положение с ограничителни мерки, следвана от лято на сравнително успокоение и втора вълна с нови ограничителни мерки – изследването се трансформира в **псевдо–лонгитудинално**[271]. Повтарянето на проучването

[268] Проучването е част от колективен планов проект към ИФС–БАН „Предизвикателства пред количествените емпирични изследвания в извънредни социални ситуации: Случаят Ковид–19".

[269] За краткост наричам проведеното онлайн национално проучване Covid CAWI.

[270] Computer assisted web interview – CAWI

[271] Лонгитудиналните изследвания се провеждат с едни и същи променливи (напр. респонденти) с повторение в кратък период от време. Повече за видовете и спецификата, в (Caruana , et al. 2015; Lavrakas 2008). Атанасов ги нарича „лонгитюдинални" и разграничава

във времето е свързано с измерване на отношението на респондентите към две събития, свързани с промяна в поведението и обществото – въведените противоепидемични мерки в условия на затваряне (lockdown) и вълните на инфекцията.

Правилното дефиниране на вида на проучването е ключово за познавателните му възможности, изследователските въпроси, на които може да отговори, както и за избора на подходящи методи за анализ на емпиричната информация. Основен разграничителен критерий за вида на едно повтарящо се във времето проучване с един и същи инструментариум и методика е дали наблюденията са на едни и същи извадкови единици в различни периоди от време или се наблюдават различни извадкови единици в различни периоди от време. Разграничават се два основни вида **псевдо–панелни** извадкови изследвания: повтарящи се извадкови изследвания (repeated cross–sectional) и небалансирани панели (unbalanced panels). Небалансирано панелно проучване има при хипотезата, че някои единици се изследват повече от веднъж (в повече от една вълна), но не се съблюдава задължителното условие всички наблюдения да се повтарят при всяко времево повторение (Lebo, Weber 2015). Повтарящите се извадкови проучвания (Fox 2020) могат да се провеждат през точно определен период от време, например Европейското социално изследване (ESS), Световното изследване на ценностите (WVS) или на неравномерни, но смислово свързани с теоретичния модел и изследователските задачи времеви интервали (както е при COVID CAWI). При повтарящите се изследвания се конструира независима извадка за всяка отделна вълна и така няма припокриване на извадките между периодите на провеждане (Fox 2020). Повтарящите се извадкови изследвания могат да бъдат с висока научна стойност заради добавяне на динамичен компонент и възможност да се проучват изменчиви във времето взаимоотношения, поведение, жизнени стратегии и т.н. Псевдо–лонгитудинално или повтарящо се извадково проучване (repeated cross–sectional design) може да е подходяща изследователска стратегия в кризисна ситуация поради следните причини (Yee, Niemeier 1996):

- обстоятелствата позволяват да се конструират множество извадки във времето, а не лонгитудинално изследване на една и съща извадка;
- извадките се планират с достатъчно голям обем, за да се компенсира евентуална загуба на статистическа точност;

панелни и кохортни (Атанасов, 2014), но дефинирането на панелни изследвания не е съвсем прецизно. При панелните проучвания рандомизирани извадки от едни и същи лица се изследват в продължение на различни периоди от време – например SHARE изследването.

- могат да се използват различни претеглящи процедури за корекция на диспропорциите в извадковите разпределения.

Тъй като проучването не е проведено сред едни и същи лица, не може да се дефинира като същинско панелно, но има псевдо–лонгитудинален характер (повтарящо се), защото измерва промяна в нагласи и житейски ситуации посредством хармонизиран инструментариум в точно определени моменти от време – типични за изследваната ситуация. Основният принцип при лонгитудиналните кохортни изследвания, а именно да се наблюдава променлива за дадена кохорта от населението, където индивидите имат общи признаци, в конкретния случай е спазено, тъй като изследваните лица в COVID CAWI живеят в България и са на възраст над 18 години, ползват интернет и са потребители във фейсбук. Трябва да посоча също, че лонгитудиналните панелни изследвания (Duncan 2001) са типични с това, че се наблюдават житейски промени на респонденти в поне две точки във времето (ретроспективно или проспективно). В случая на COVID CAWI са проведени именно две, хармонизирани помежду си проучвания – с един и същи метод на регистрация, инструментариум, терен, като двата момента от време са тясно свързани с изследването на ефектите от социален феномен – случая на Ковид–19 и въведените извънредни мерки.

Проучването COVID CAWI е псевдо–лонгитудинално, разпространено чрез групи в социална мрежа и дискусионен форум, с нестохастична извадка на отзовалите се (Таблица 13). Първата вълна на COVID CAWI е проведена в периода 16.04.2020г. – 01.05.2020 г. сред 1192 лица над 18 години. Втората вълна е проведена в рамките на извънредните мерки заради втората вълна на Ковид–19 в периода 15.12.2020г. – 21.12.2020 г. сред 2079 лица над 18 години.

Въпреки големите за България обеми реализирани извадки, данните не са представителни за пълнолетното население на България, защото не е спазено условието за стохастичен подбор, а двете вълни са изпълнени на основата на извадки „на отзовалите се“. Спецификата на извадките, обаче, не намалява качеството на данните, още повече, че са приложени редица последващи оптимизационни процедури, които могат да се използват при провеждане на количествени нестохастични проучвания в интернет.

Проведеното в условията на извънредни мерки количествено проучване дава уникална и достоверна информация за влиянието на пандемията и може да послужи като основа за планиране и провеждане на различни смесени модели извадки и смесени методи за регистрация, както и за верифициране на получените резултати.

Таблица 13. Сравнение между лонгитудиналните проучвания и COVID CAWI

Видове лонгитудинални проучвания	**COVID CAWI**
Повторяеми във времето извадкови проучвания, където респондентите са до голяма степен или напълно различни помежду си;	Изследваната съвкупност в двете вълни не показва разлика що се отнася до социално–демографски характеристики. Между двете вълни няколко фактора са непроменени: теренът на провеждане, методите на организация, инструментариумът.
Проспективни проучвания на едни и същи участници през определен период от време	Има вероятност едни и същи респонденти да са участвали в двете вълни на проучването, без да се цели изграждане на панел. Повторно участие не се ограничава, таргетират се едни и същи информационни канали за разпространение на проучването.
Лонгитудинални кохортни изследвания – сред кохорти от население, споделящи едни и същи опит	Кохортно в смисъл, че е проведено сред потребители на Фейсбук, хора, които използват интернет и живеят в България
Стохастичен панел с едни и същи единици	Нестохастична извадка на отзовалите се

Източник: авторска адаптация по Duncan, 2001

Планиране и реализиране на извадката

В българската специална литература е отделено място за методология на емпиричните изследвания в социални мрежи[272], но съществуват бели полета, тъй като опитът в такива количествени проучвания не е достатъчно анализиран и описан в социологическа перспектива. Всяко CAWI проучване е свързано с целенасочени и специфични усилия, за да се гарантира максимален обхват и разпространение сред различни социално–демографски групи и оптимално участие на отзовалите се. Планирането и изпълнението на едно CAWI проучване в социални мрежи трябва да следва няколко **методически етапа**, за да се гарантира високо качество на емпиричната информация:

[272] Съйкова, Емпирични социални изследвания, базирани на информация от социалните мрежи в интернет, сс. 224–237, В: Съйкова, С., Атанасов, Ат., Ченгелова, Е. 2014. Социалните емпирични изследвания. Методологически аспекти.; Ченгелова, Интервюто в социалните науки, 2016.

0. Създаване на инструмент

- Теоретичен модел, вкл. конструиране на променливи и скали;
- Избор на платформа за програмиране;
- Програмиране на въпроси, преходи и филтри;
- Пробно изследване;
- Препрограмиране, допълнителен тест и публикуване.

1. Картографиране на съвкупността за интервенция

- Анализ на потенциални аудитории;
- Дефиниране на обект за интервенция (групи и администратори);
- Подбор на аудитории по социално-демографски характеристики;
- Изготвяне на подборна матрица.

2. Отваряне на комуникационно пространство

- Оформяне на специфично представяне и образ на проучването;
- Картографиране на администратори и лидери на мнение, с които да се проведе комуникация;
- Целенасочена и балансирана комуникация с администратор, лидер на мнение;
- Получаване на достъп и разрешение за публикуване.

Междинен етап: Мониториране на процеса на набиране на данни в CAWI

3. Модериране на комуникацията по време на набиране на данни

- Освежаване на публикацията;
- Мотивиране на потенциални респонденти;
- Отговори на въпроси и критики;
- Прозрачност на цели и ангажираност.

4. Затваряне на комуникационното пространство

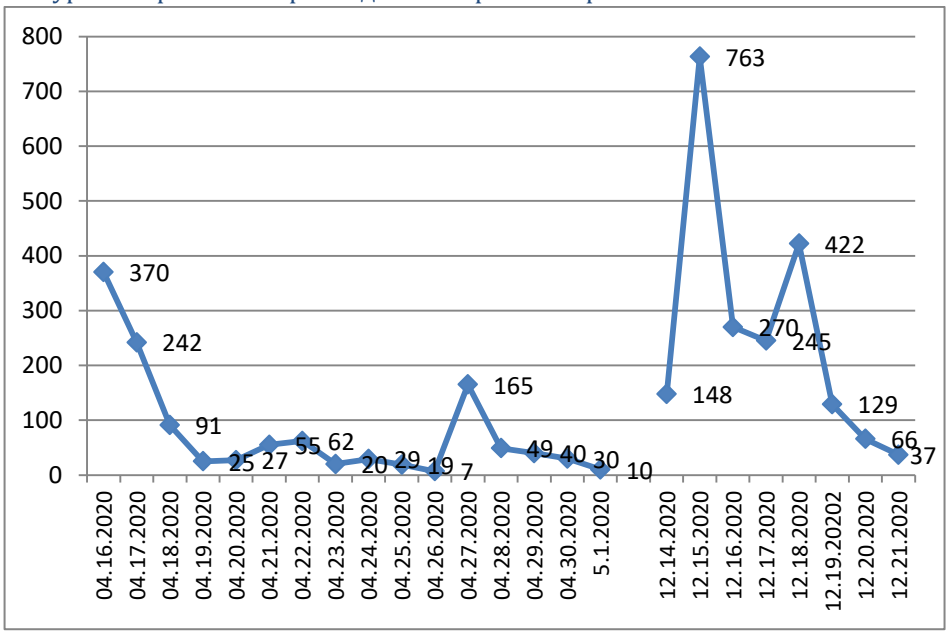
- Администриране на публикациите;
- Обратна връзка;
- Заключителна комуникация с администратори и участници.

5. Логически оглед и подготовка на базата данни за аналитични цели

- Прехвърляне и трансформиране на базата данни от CAWI платформата във формат, съвместим с програмата за обработка и анализ на данни;
- Логически оглед, корекция на печатни грешки, изтриване на случаи;
- Преглед и филтриране на случаи с голяма частична загуба на данни;
- Кодиране, изграждане на типологии и рекодиране на отворени въпроси;
- Последващи оптимизационни процедури (претегляне и др.) на извадката.

COVID CAWI –1 е програмирано през Google Forms, заради липсата на финансова възможност за закупуване на лицензирана платформа. COVID CAWI–2 е програмирано в SurveyMonkey. Същинското мониториране на процеса на набиране на данни в COVID CAWI не е отделено като самостоятелен етап, защото в рамките на етап 2 и етап 3 привлечените потребители започват да попълват анкетната карта. Мониторирането и системата от контролни действия (Атанасов 1990) се прави посредством параданни и съдържателни индикатори – време на отваряне на анкетата, време за попълване, частична загуба на данни, пълнота и достоверност (Фигура 24). Интензивността при броя отговори зависи от различни фактори: публикация на анонса и линка в съответна група/групи, индивидуално споделяне, ден от седмицата, насищане с друга информация в съответния ден и други. Натрупването на отговори зависи също и от избраната дигитална платформа.

Фигура 24. Брой отговори по дати – първа и втора вълна COVID CAWI



Източник: CAWI 1 и 2

Натрупването на отговори по дни и съответно – часове е важен индикатор по време на провеждане на теренната работа, за да се планират допълнителни усилия за отваряне на нови комуникационни пространства, за стимулиране и разширяване на интереса и съответно – на ангажираността към участие и отговаряне. Този процес – на натрупване на отговори, трябва да се мониторира непрекъснато, с повишено внимание след свършване на обичайния работен ден и в почивни дни, когато респондентите биха отделили време за емпирично проучване. Разликите в натрупването на отговори между първа и втора вълна вероятно се влияят и от остротата на развитието на пандемията.

За целите на пробното изследване, в една от големите фейсбук групи е организирана виртуална групова дискусия, за която вече стана дума в 4.2. При публикуване на адреса на количественото изследване бяха регистрирани реакциите на коментиращите – за въпросника, но и за влиянието на извънредното положение върху техния живот. Тази виртуална групова дискусия подпомогна процеса на презициране на някои социално–демографски въпроси. Важно е да се подчертае, че съдържанието

на въпросника[273] – независимо от медиатора – интервюер или технология, поставя начало на двустранна комуникация и взаимодействие с респондента. Мнозина респонденти споделят, че заради участието си в изследването всъщност са си дали сметка колко остро им се отразява Ковид–19 в социален, икономически и здравен план. При набирането на данни от първа вълна бяха необходими 16 дни, за да се наберат повече от 1000 отговорили, докато при втора вълна само 8 дни бяха необходими да се надхвърли бройката от 2000 респонденти. Трябва да се има предвид, че при провеждане на количествено проучване в интернет трябва да се предвиди частичната загуба на информация (item nonresponse) и това да заложи при логическата подредба и програмирането на въпросника. „Теренът" за провеждане на изследването в условия на пандемия е Интернет и социални мрежи (Фейсбук, ЛинкедИн), заради концентрацията на голяма част от българското общество във виртуалната мрежа в следствие на затварянето по домовете и извънредните мерки. Фейсбук, като най–популярната социална мрежа в България обаче не е хомогенна платформа и респондентите трябва да бъдат информирани и поканени за участие в проучването през социални групи, формирани на различен принцип (професионални, групи по интереси, живеещи в различни региони на страната и др.).

Конструирана е **подборна матрица**, която се състои от 26 Фейсбук групи, до които е поискан достъп и разрешение за публикуване на анонс и линк към проучването (Таблица 14[274]) с общ брой потенциални респонденти, надвишаващ 580 000 души. Паралелно с интервенциите във фейсбук групите, проучването е разпространено чрез институционални интернет страници, лични профили и форум, което добавя още над 1 милион потребители. Целенасочените действия за отваряне на комуникационно пространство показват, че в началото, при обявяване на първата вълна от проучването несъдействие има от 14 групи. Впоследствие, заради публичността на проучването, отказът за съдействие намалява – 8 групи отказват при втората вълна на проучването. Общо 7 групи показват трайна липса на интерес и съдействие и при двете вълни (1 родителска група, 2 професионални групи, 3 хоби групи и 1 група за здравна услуга). Мрежовата теория и по–специално научните изследвания за мрежовите връзки в социалните мрежи (Gruzd, Wellman 2014) доказват, че за да се постигне ефект в комуникацията, се изисква достъп до лидер/лидери на

[273] Принципите и методологическите предизвикателства при изкуството да се задават въпроси и да се получават отговори са подробно разгледани в Атанасов и кол. 2010.
[274] Групите са кодифицирани, за да се гарантира спазване на принципа за анонимност.

мнение, в случая до *администратори* на съответните групи. Това усилие е ключово от гледна точка на максимизиране на обхвата. Администраторите на групи не са заинтересовани от публикуване на чуждо съдържание и съпротивата да съдействат е значителна. Затова изследователите трябва да положат допълнителни усилия – от една страна да се предложи атрактивна форма на искането да се публикува съдържание, от друга – да се предложи обратна връзка с резултати или анализ, т.е. да се гарантира последващ интерес от страна на потребителите[275]. Специално трябва да се подчертае, че Етап 3 – Модериране на комуникацията по време на набиране на данни е ключов етап при провеждане на извадково изследване в социалните мрежи и изисква специални усилия, внимание и допълнително време. Публикуването на анонс и адрес (link) на изследването става част от цялостната публикационна дейност в групата, с отворена възможност за емоции и коментари. Разпространението на изследването сред множество аудитории изисква гъвкаво модериране: например уважително и информативно отговаряне на всеки коментар, независимо от съдържанието.

Докато набирахме данни, с Габриела Йорданова поддържахме комуникация с всички 27 групи, което освен наблюдение на комуникацията, включваше формулиране на отговори на въпроси, реакция на оплаквания и коментари, обяснения. Освен това се налагаше ежедневно освежаване на публикациите на проучването, за да се виждат отново в началото на дискусиите[276]. Освежаването може да стане чрез отговаряне на въпрос или коментар, или чрез призив да се попълни анкетата, но е задължителен елемент от провеждането на проучване в социалните мрежи.

[275] След първата вълна на COVID CAWI проучването изпратихме инфографика с данни на всички, съдействали за публикуване и попълване групи, което много помогна при последващата комуникация преди провеждане на втора вълна.

[276] Спецификата на фейсбук създава поток на информация, като всеки нов коментар премества съответната публикация в началото на страницата. Тази функция трябва да се има предвид, защото една публикация може да бъде изтласкана назад и да не бъде видяна от потребителите.

Таблица 14. Матрица за разпространение на COVID CAWI (1 и 2)

Вид група	Кодифицирано име	Потребители	1 вълна	2 вълна
Родителски групи (5)	Родителска Група - 1	3500	√	√
	Родителска Група - 2	85633	√	√
	Родителска Група - 3	82800	x	x
	Родителска Група - 4	12000	x	√
	Родителска Група - 5	98000	√	√
Информационни групи (2)	Група информация - 1	10880	√	x
	Група информация - 2	18000	x	√
Групи в градове (4)	Група областен град 1	49000	x	√
	Група областен град 2	5620	√	√
	Група областен град 3	2500	√	√
	Група областен град 4	33187	x	√
Професионални групи (8)	Професионална група 1	3318	x	x
	Професионална група 2	5684	√	√
	Професионална група 3	81602	√	√
	Професионална група 4	9 121	√	√
	Професионална група 5	501	√	√
	Професионална група 6	18048	√	√
	Професионална група 7	1312	x	x
	Професионална група 8	2227	x	√
Хоби групи (5)	Група хоби 1	2088	√	√
	Група хоби 2	95	x	x
	Група хоби 3	14885	x	x
	Група хоби 4	25484	x	x
	Група хоби 5	2100	x	√
	Група здравна услуга	4278	x	x
	Институционална група	6783	x	√
Форум		*1000000*	√	√
Лични профили			√	√
Инст. страници			√	√
	Общо аудитория	**1578646**		

Конструиране на инструментариума

Проектирането, апробирането и проверката на инструментариума са съобразени с методологическите правила за достоверност на емпиричната информация (Атанасов и кол. 2010), като се отчита спецификата в комуникацията между изследовател и респондент при емпирично изследване в Интернет. Инструментариумът на проучването COVID CAWI е конструиран на основата на вторичен анализ на официални статистически

и административни документи в България и в ЕС за управление на пандемията, съдържание на противоепидемичните мерки и наблюдавани социално–икономически и здравни ефекти. Направен е критичен анализ на инструментариуми от други, провеждани по време на извънредни мерки, количествени проучвания. Инструментариумът при интернет проучване трябва да е атрактивно визуализиран, и да включва внимателно създаден **анонс**. Тази въвеждаща част от инструментариума, първата страница, която вижда потенциалния респондент, е много важна част от методика на извадката. В тази първа страница – покана изследователят (Фигура 25. и 26.) залага рекрутиращите принципи за подбор, независимо от метода на „отзовалите се“.

Инструментариумът е чувствителен към някои аспекти от личния и семеен живот, например броя деца, възрастта им и в каква степен на образование са. Например тази гъвкавост на въпросника е съобразена с възможността да се потвърди или отхвърли хипотезата, че тежестта върху личното време на родителя и съвместяването на служебни и домашни задължения зависи обратнопропорционално на възрастта и броя на децата, участващи в онлайн или дистанционно обучение (Йорданова 2021). Изследваната съвкупност е рекрутирана по няколко признака: участват само респонденти, които живеят постоянно в България, за да се получи достоверна представа за нагласи и оценки на въведените в страната противоепидемични мерки. Втори вътрешно–рекрутиращ въпрос насочва само тези, които имат деца в училищна възраст да отговарят на въпросите в блока за онлайн и дистанционно образование. Логическите преходи и филтри облекчават отговарянето и фокусират правилно вниманието на респондентите, без да ги демотивират да участват. Предвиден е и трети филтър, свързан с трудов статус, който прави преход на въпросите за заетостта при респонденти а в отпуск по майчинство, пенсионирани, студенти или заети с домашен труд.

Фигура 25. Първа страница–покана на COVID CAWI–1



Фигура 26. Първа страница – покана на COVID CAWI–2



Инструментариумът на COVID CAWI е съставен от 5 блока въпроси (Таблица 15).

Таблица 15. Структура на COVID CAWI инструмента по вълни

ТЕМАТИЧНИ БЛОКОВЕ	**1 вълна**	**2 вълна**
Рекрутиращ въпрос – постоянно местожителство в България		
БЛОК 1: СОЦИАЛНО–ДЕМОГРАФСКИ ДАННИ		
○ Пол, възраст, образование, местоживеене	√	√
○ Личен средномесечен доход **преди** и **след** извънредни мерки, самооценка на дохода на домакинството в сравнение със средния за страната, семеен статус, трудов статус	√	√
○ Структура на домакинството (икономически зависими)	√	√
Променено ли е местоживеенето заради първата или заради втората вълна		
Рекрутиращ въпрос според трудов статус.		
БЛОК 2: ЗАЕТОСТ		
○ Сектор според собствеността	√	√
○ Икономическа дейност	*Затворен*	*Отворен*
○ Място на упражняване на заетостта – **офис** или **у дома**, **преди** и **след** ограничителни мерки	√	√
○ Работни часове седмично **преди и след** мерки		
○ Извънреден труд	√	√
○ Причини за **работа от разстояние**, отношение на семейството към работата от разстояние	√	√
○ Работа от разстояние и балан работа–семейство	√	√
○ Промяна в трудови ситуации за респондент, съпруг/а/партньор/ка, преди и след мерки	√	√
Блок 3: ЛИЧЕН ЖИВОТ		
○ Влияние на ограничителните мерки върху здравословно и психическо състояние, социални и делови контакти, отношения между съпрузи, деца и родители, доходи, разходи и свободно време	√	√
○ Разпределение на задължения по видове и изпълнител	√	√
Рекрутиращ въпрос – има ли деца до 18 години, които посещават училище		
БЛОК 4. ДЕЦА И ОБРАЗОВАНИЕ		
○ Брой деца	1–5	1–3 +
○ Етап от обучение в 7 категории (вкл. 0–10 месеца)	√	√
○ Кой от възрастните помага в обучението	√	√
*Обяснителен текст за термините **онлайн** и **дистанционно** обучение заради мерките.*		

Таблица 15. Продължение

ТЕМАТИЧНИ БЛОКОВЕ	1 вълна	2 вълна
○ Има ли дете/деца, които в момента на проучването да посещават дистанционно или онлайн обучение	√	√
○ Форма на собственост на училището	√	√
○ Форма на организация на учебния процес – онлайн, дистанционно, хибридна форма **за всяко дете**	√	√
○ Брой учебни часове среднодневно в онлайн обучение	√	√
○ Информация за съдържанието на онлайн обучението	√	√
○ Начин на оценяване и извънкласни консултации	√	√
○ Дейности, за които е необходимо участие на възрастен	√	√
○ Баланс работа–учебен процес	√	√
○ Оценка натовареността на децата преди и след мерки	√	√
○ Недостатъци на онлайн и дистанционното обучение	√	√
○ Оценка на организацията на онлайн и дистанционното обучение преди и след въвеждане на мерки за всяко дете	√	√
○ Препоръки за подобрение на онлайн и дистанционното обучение – отворен въпрос	√	**X**
○ Отношение към предложение на МОН за удължаване на учебната година за 1–6 клас	**X**	√
○ Причини детето да не е включено в онлайн/дистанционно обучение	√	√
○ Оценка на необходимостта да има изходящи нива в края на учебната година (първа вълна)	√	**X**
○ Оценка необходимостта от допълнителни учебни часове за наваксване на пропуснатия материал (първа вълна)	√	**X**
БЛОК 5. СПАЗВАНЕ И ПОЗНАТОСТ НА МЕРКИТЕ И НАГЛАСИ ЗАРАДИ ПАНДЕМИЯТА		
○ Тест за познатост на мерките	9 мерки	11 мерки
○ Честота на депресивни чувства	√	√
○ Въведени лични ограничения	√	√
○ Промяна в посещение при медицински специалисти/ услуги	√	√
○ Нагласи за бъдещето след Ковид–19	√	√
○ Планове за посрещане на празниците (лятна ваканция, Коледа и Нова Година) в условия на извънредни мерки	√	√
○ Възможности за посрещане на текущи битови сметки	√	√
○ Спестявания	√	√
○ Най–голямо притеснение заради пандемията	√	√
○ Влияние върху свободно време, спорт и семейни отношения	√	√
○ Тест за одобрение на конспиративни твърдения	**X**	√
○ Нагласа към ваксиниране против Ковид–19	**X**	√
○ Преболедуване и начин на протичане на Ковид–19	**X**	√
○ Източници на информация за Ковид–19	**X**	√
○ Нагласи за развитие на пандемията от Ковид–19	**X**	√

Източник: CAWI 1 и 2

Въпросникът е конструиран така, че да позволи анализ на субективната промяна в нагласите и самооценките между четири периода от време[277]: 1) преди въвеждане на извънредното положение, 2) по време на извънредното положение заради първа вълна, 3) преди втората вълна – май–ноември 2020 г., 4) след въвеждане на мерките заради втората вълна – след 27.11.2020 г. Това сравнение е възприето от респондентите като съвсем естествено сравняваме между период на нормалност (период на временно успокояване на ситуацията през лятото на 2020 г.) и период на изостряне на ситуацията и въведени ограничителни мерки. Инструментариумът се съобразява с един методически компромис – дължината на въпросника увеличава риска от частична загуба на иформация (item nonresponse).

Структура на реализираната извадка и последващи процедури

Интернет изследванията могат да бъдат основани на различни комбинации от извадкови методики, като световната методология ги разделя **на два основни вида** – стохастични[278] и нестохастични. Интернет изследванията могат да бъдат стохастични, с отлично качество на емпиричната информация и не трябва да бъдат възприемани автоматично като по–малко качествени от класическите. Противоречието интернет изследвания – класически изследвания вече не е на мода. Напротив – усилията са концентрирани в търсене на най–подходящите комбинации от двата главни вида методики на извадката, за да се постигне максимален баланс между разходи и качество на данните в условия на глобална дигитална трансформация.

В България почти 25% от населението остава необхванато от интернет и този факт прави абсолютно задължително прозрачното и научно обосновано включване на информация за методика на извадката при представяне и разпространение на резултати от интернет проучвания.

Въпросът за необхвата при интернет проучвания е от ключово значение – особено в условията на криза, каквато е пандемията от Ковид–19.Модерните технологии, но и наличието на подходяща инфраструктура правят много видове интернет изследвания *представителни* (Таблица 16).

[277] Съответно 1 и 2 период се отнасят преди и по време на първа вълна; 3 и 4 период – преди и по време на втора вълна на Ковид–19

[278] Въпросът за представителността при извадковите изследвания е обект на сериозен научен дебат. Много интересно скорошно сравнение между различни стохастични и нестохастични извадки е направено от Cornesse, C., & Bosnjak, M. (2018). Is there an association between survey characteristics and representativeness? A meta–analysis. Survey Research Methods, 12(1), 1–13. https://doi.org/10.18148/srm/2018.v12i1.7205.

Изследванията, проведени в интернет по метода на „**отзовалите се**“ имат „изкривена“ социално–демографска структура в сравнение с генералната съвкупност от пълнолетното население и не могат да бъдат дефинирани като „представителни“ поради неспазване на изискването за случаен подбор – независимо от обема на извадката. Обемът на извадката не повишава точността на оценките при нестохастичен подбор. Не само това, но особено в ерата на всеобщото увлечение към големи данни (big data) се прави обосновано предупреждение, че с големи извадки трябва много да се внимава, тъй като има вероятност многото единици да увеличат изходните грешки (включително извадковата грешка, грешка в измерването, грешки при множествените сравнения, грешка при агрегиране и грешки, свързани със системно изключване на информация) (Kaplan, Chambers and Glasgow 2014)[279].

Таблица 16. Видове Интернет изследвания

Тип извадка	**Стохастична извадка**	**Нестохастична извадка**
На основата на списъци за генералната съвкупност	Стохастични извадки сред специфични Интернет групи Стохастични интернет извадки на генералната съвкупност Стохастични панелни извадки	Интернет изследвания сред непълен списък от генералната съвкупност Интернет изследвания на основата на списъци, съставени чрез самоидентификация Нестохастични интернет панели
Неоснована на списък за генералната съвкупност	Стохастичен интернет избор – случаен подбор на посетители в интернет страница, които получават покана за участие	Нестандартизирани интернет изследвания (извадка на отзовалите се) (снежна топка)

Източник: Callegaro et al. 2015, с. 8

Важно е да отбележим, че при интернет извадка, неоснована на списък от генералната съвкупност, рекрутирането се прави още в рамките на методика на извадката. Методът на „отзовалите се“ по същество представлява рекрутираща, подборна процедура. Социално–демографската структура на COVID CAWI 1 и 2 съвпада с изследователските очаквания: подмладени кохорти, повече жени, преобладаващо средно и по–високо образование, средни към високи доходи, от големи градове. Интернет проучванията са ограничени до генералната съвкупност на лицата, които имат достъп до Интернет и това е ключова постановка при анализа и последващата оптимизация на качеството на данните. Дали оценките от

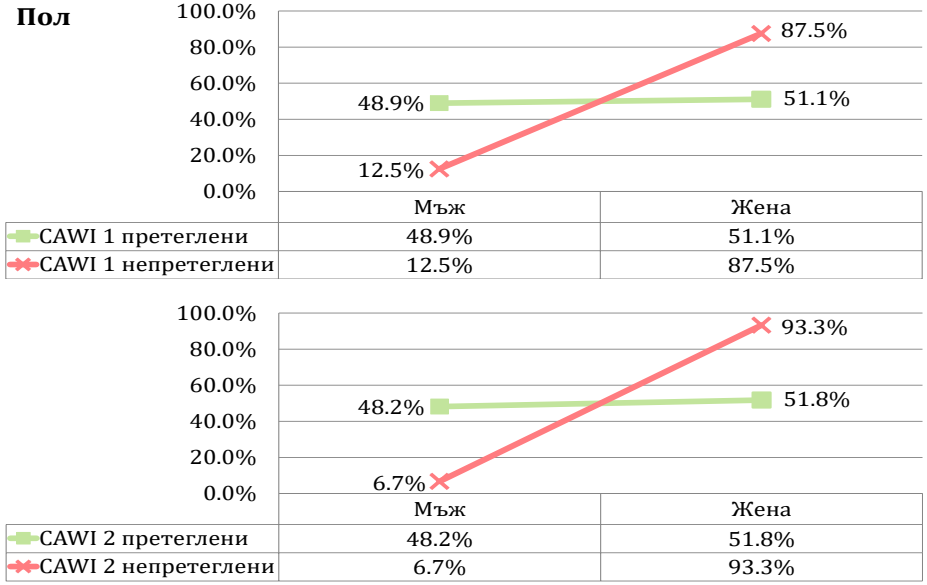
[279] Надявам се да е полезно за социолозите да се консултират с доклада за нестохастичните извадки на Американската асоциация за проучване на общественото мнение, достъпен на адрес https://www.aapor.org/Education–Resources/Reports/Non–Probability–Sampling.aspx

такава извадкова съвкупност могат да се използват, за да се направят изводи за по–голяма група от населението зависи от това в каква степен домакинствата, които имат достъп до интернет се различават от генералната съвкупност на всички домакинства (Dever et al. 2008). За да се повиши качеството на получените от нас емпирични данни, прилагаме последваща оптимизационна процедура, която да минимизира изместването на извадковата структура от тази на генералната съвкупност. Извадките от двете вълни на проучването са претеглени чрез пост–стратификационна претегляща процедура (Маркова 2016; Калчев, Велева 2013) спрямо данните от НСИ за ИКТ и хората, които използват Интернет. Целта на претеглящата процедура е да се балансира социално–демографската структура от онлайн проучванията спрямо съвкупността на всички, които използват регулярно Интернет и по този начин да се намали грешката в обхвата (Фиг. 27., 28. и 29.)[280]. Претеглящите признаци са пол, възраст, образование и тип населено място, заради хипотезата, че ефектите от ограничителните мерки са в зависимост от тези социално–демографски характеристики. Целта е да се анализира ефективността и влиянието на претегляща процедура върху точността на оценките и резултатите ще бъдат представени и дискутирани в други научни публикации. Има достатъчно научни основания да се прилагат последващи оптимизиращи процедури за подобряване качеството на данни от интернет проучвания, а при липса на възможност за провеждане на стохастични интернет извадки – това е необходим научен подход. Важно при планиране на онлайн изследвания е конструирането на теоретичен модел, който да предвиди какви и колко последващи оптимизиращи процедури ще се прилагат. Например, ако ще се изпълнява претегляща процедура, е необходимо полагане на специални усилия за спазване на условието в проучването да бъдат обхванати колкото е възможно повече различни социално–демографски групи от генералната съвкупност, например хора с различна степен на образование, населено място и възраст, за да има достатъчно научни основания да се приложи претегляща процедура. Бъдещи изследователски усилия са насочени за оценка на ефективността на претегляне, при които извадкови онлайн изследвания се оптимизират спрямо данни за генералната съвкупност на всички на възраст над 18

[280] Пост–стратификационната претегляща процедура, логика и статистически основания, са направени от Екатерина Тошева, Университет за национално и световно стопанство, София и са предмет на отделни публикации.

години[281]. Сравнение между претеглени и непретеглени данни за трудов и семеен статус е показано съответно на Фигура 30.1. и Фигура 30.2. Данните от двете вълни на изследването ясно показват, че повече от половината от респондентите са жители на столичния град, в изследването са участвали повече жени, най–вече на възраст 30–49 години, с висше образование. Групата на пенсионерите е силно подценена. Социално–демографската структура на реализираните извадки е изкривена в сравнение с генералната съвкупност на имащите достъп до Интернет. Обичайно в Интернет проучвания по метода на отзовалите се отговарят най–вече жените, с високо образование, от голям град, с над средни доходи и съответно се предполага разлика между претеглени и непретеглени данни и относно променливата „тип населено място“ (Фиг. 31).

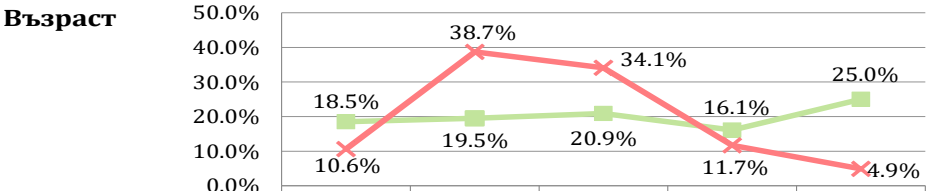
Фигура 27. Претеглени и непретеглени данни по пол



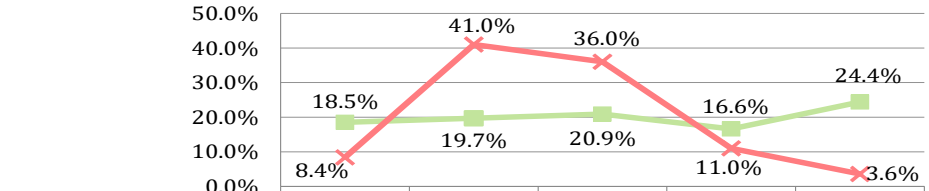
Източник: CAWI 1 и CAWI 2

[281] Подготвя се научна статия, в която Габриела Йорданова, Екатерина Тошева и Екатерина Маркова подлагат на оценка и дискусия двата подхода: претегляне на онлайн проучване спрямо данни за използващите регулярно Интернет и спрямо данни за всички в генералната съвкупност. Хипотезата е, че социално–демографските характеристики на лицата, които използват Интернет се различават от генералната съвкупност на всички пълнолетни граждани и затова оптимизиращите процедури при онлайн проучванията трябва да се съобразяват с тези специфики.

Фигура 28. Претеглени и непретеглени данни по възраст



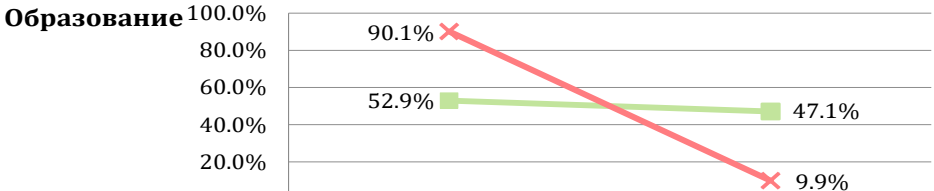
	18-29 г.	30-39 г.	40-49 г.	50-59 г.	60+
CAWI 1 претеглени	18.5%	19.5%	20.9%	16.1%	25.0%
CAWI 1 непретеглени	10.6%	38.7%	34.1%	11.7%	4.9%



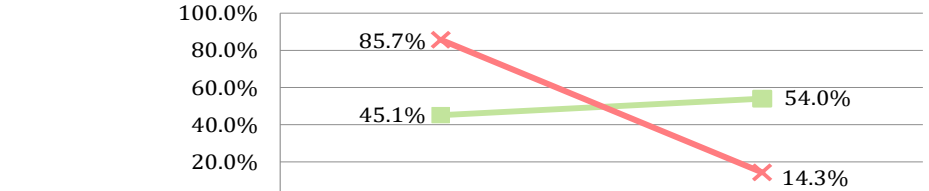
	18-29 г.	30-39 г.	40-49 г.	50-59 г.	60+
CAWI 2 претеглени	18.5%	19.7%	20.9%	16.6%	24.4%
CAWI 2 непретеглени	8.4%	41.0%	36.0%	11.0%	3.6%

Източник: CAWI 1 и CAWI 2

Фигура 29. Претеглени и непретеглени данни по образование



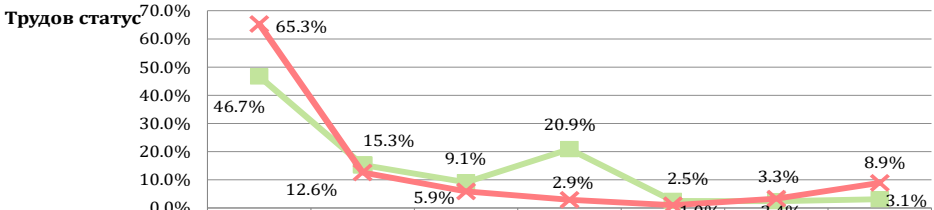
	Висше	Средно
CAWI 1 претеглени	52.9%	47.1%
CAWI 1 непретеглени	90.1%	9.9%



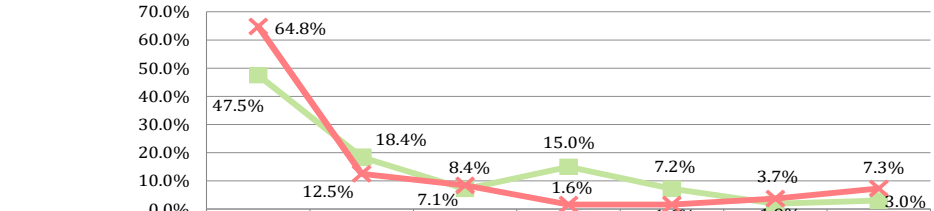
	Висше	Средно
CAWI 2 претеглени	45.1%	54.0%
CAWI 2 непретеглени	85.7%	14.3%

Източник: CAWI 1 и CAWI 2

Фигура 30.1. Претеглени и непретеглени данни по трудов статус



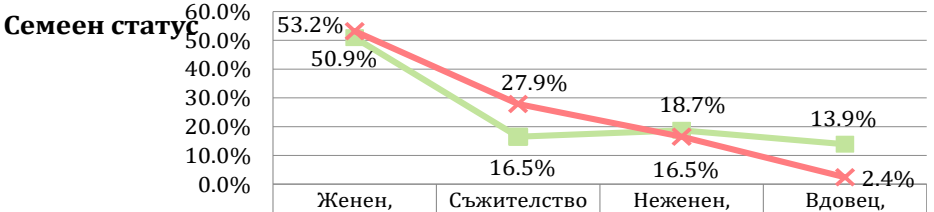
	Нает	Самонает	Безработен	Пенсионер	Учащ	Домакиня	В отпуск по майчинство
CAWI 1 претеглени	46.7%	15.3%	9.1%	20.9%	2.5%	2.4%	3.1%
CAWI 1 непретеглени	65.3%	12.6%	5.9%	2.9%	1.0%	3.3%	8.9%



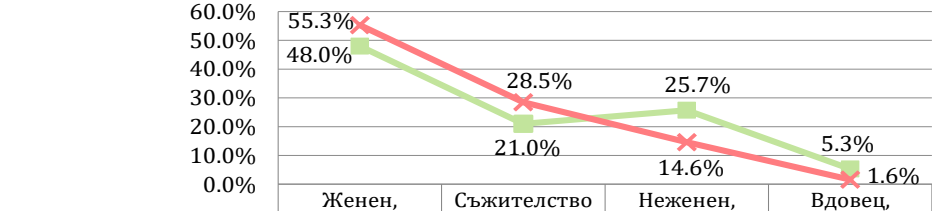
	Нает	Самонает	Безработен	Пенсионер	Учащ	Домакиня	В отпуск по майчинство
CAWI 2 претеглени	47.5%	18.4%	7.1%	15.0%	7.2%	1.9%	3.0%
CAWI 2 непретеглени	64.8%	12.5%	8.4%	1.6%	1.6%	3.7%	7.3%

Източник: CAWI 1 и CAWI 2

Фигура 30.2. Претеглени и непретеглени данни по семеен статус



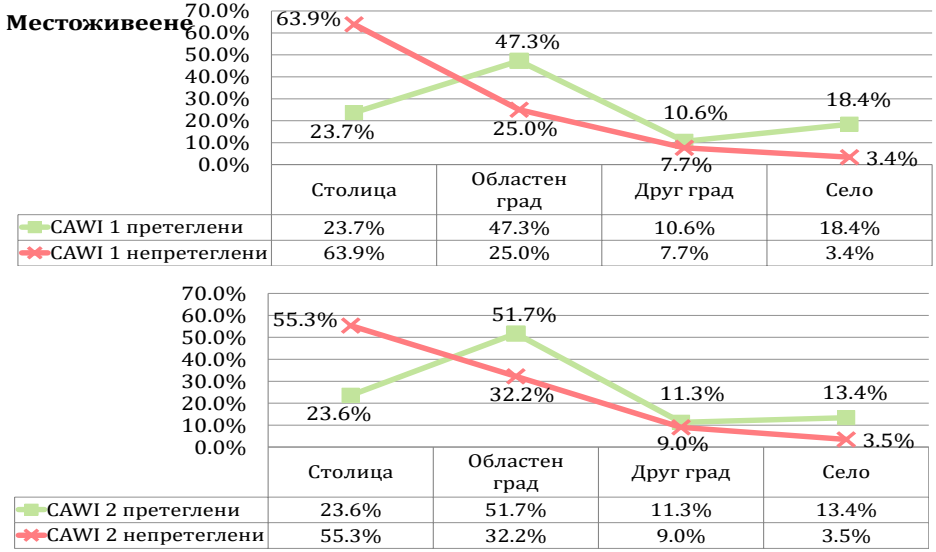
	Женен, омъжена	Съжителство без брак	Неженен, неомъжена	Вдовец, вдовица
CAWI 1 претеглени	50.9%	16.5%	18.7%	13.9%
CAWI 1 непретеглени	53.2%	27.9%	16.5%	2.4%



	Женен, омъжена	Съжителство без брак	Неженен, неомъжена	Вдовец, вдовица
CAWI 2 претеглени	48.0%	21.0%	25.7%	5.3%
CAWI 1 непретеглени	55.3%	28.5%	14.6%	1.6%

Източник: CAWI 1 и CAWI 2

Фигура 31. Разлика между претеглени и непретеглени данни по тип населено място



Източник: CAWI 1 и CAWI 2

Предстои да се направи подробна оценка на ефективността на приложените претеглящи процедури върху качеството на данните от COVID CAWI проучванията. Търсят се научни основания при избор на какъв модел за претегляне данните от Интернет проучване могат да се генерализират като валидни за генерална съвкупност и с какво основание. Данните от проведеното от нас COVID CAWI проучване могат да бъдат генерализирани за съвкупността от **живеещите в България, които регулярно използват Интернет.**

Анализът на последващи оптимизационни процедури при Интернет проучвания трябва да продължи и да бъде приоритет за емпиричната социология в България, особено в контекста на кризата с пандемията от Коронавирус и ограниченията за физическа дистанция. Методически изследвания в България са крайно необходими – от една страна, за оценка на ефектите от пандемията върху процеса на набиране на емпирични данни и от друга, за оценка на спецификите на българския опит и възможностите за адаптация и иновации на добри практики от световната методология на емпиричните изследвания. Проучванията в Интернет са широко разпространени в световната практика, навлизат все повече и в България, но свързаните с тях методологически проблеми остават недоизследвани и неосветлени.

4. Българската социология пред проблемите и противоречията на Ковид–19 кризата

Проблемните, кризисни полета и противоречия, които се разкриват заради развитието на кризата с Ковид–19 са обект на задълбочени научни размишления в България, например противоречието между свръх–модерните кризи и натрупаните знания, необходими за тяхното управление (Медаров 2020). Размиването на данните от модерните научни изследвания в безкрайния водовъртеж на информация от медии, социални мрежи и фалшиви новини в крайна сметка опорочава инструментализирането им в процеса на управление на кризата.

Според мен, вследствие на пандемията от Ковид–19 изследователските научни задачи и въпроси пред социологията в (пост)кризисна ситуация могат да се обосноват както следва:

- Какви са *предпоставките* за и *процесите*, които протичат в общества в условията на криза?

Трябва да се анализират *механизмите*, чрез които обществото възприема и отговаря на развитието на мащабна кризисна ситуация. Например Ковид–19 инфекцията предизвика задълбочаване на неравенствата, липса на обществен консенсус по отношение развитието и борбата с пандемията, фалшиви новини и конспирации, ерозия в доверието в институции, неглижиране на личното здраве, здравна култура и отговорност, криза в разбирането за обществена емпатия и солидарност. Какви са предпоставките кризата да протича по такъв начин в България, дали индивидуализмът взима превес и солидарността ерозира? Анализ на състоянието на демокрацията в България[282] дава предупредителни сигнали, че нещо се променя, че има конфликт между обществени системи, че хората се капсулират все повече в малки „общностни балони".

- Какви са причините за мащабното обществено *противопоставяне*?

До момента (м. март 2021 г.) сякаш нито един аспект от управление разпространението на епидемията в Българското общество не е постигнал комфорта на обществения консенсус (Таблица 11, част втора). Всяка ограничителна мярка води до разгорещяване на спорове и разделяне в обществото – маски, затваряне на бизнеси и училища, превенция и лечение, има или няма пандемия, ваксини и ваксинация, кой и как управлява разпространението на пандемията. Обществената поляризация е особено изострена заради „умората" от противоепидемичните мерки, комуникационните проблеми на отговорни институции, искания и

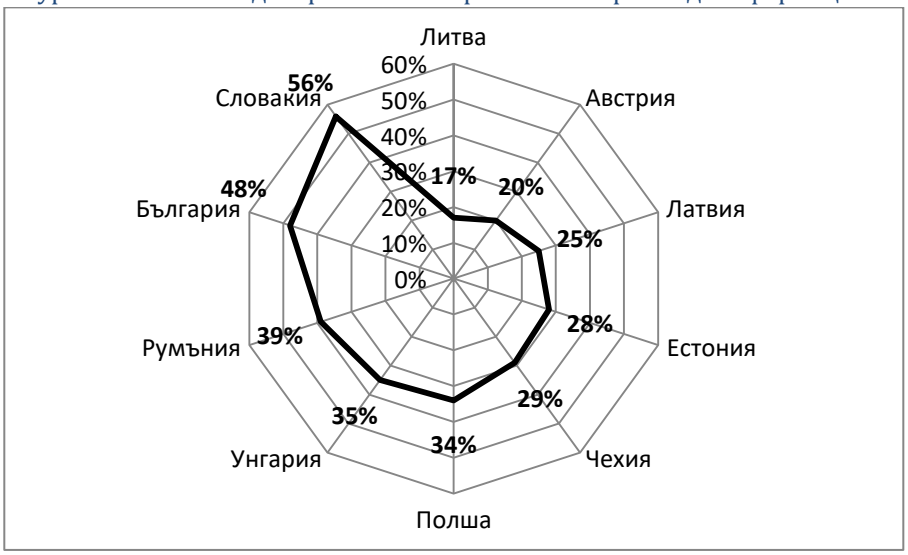
[282] Voices of Central and Eastern Europe, 2020, https://bit.ly/3qwUnJL

протести на различни обществени групи към властта за финансови стимули, премахване на мерки и др. Тези конфликни зони контекстуално се различават от реалната опасност от заразяване и смърт заради трудолечимото и агресивно вирусно заболяване. Налага се усещането, че институциите, без да имат основание, ограничават обществото и гражданските права на отделни групи. Солидарността и емпатията не се открояват като мобилизиращи обществото заради кризата, а водещи са страхът и разделението.

- Защо фалшивите новини и *конспирации* са глобален феномен в условия на пандемична криза?

Ниското доверие в институциите, неоднозначното управление на кризата и мащабното развитие на пандемията създават благодатна почва за разпространение на фалшиви новини, конспирации и дезинформации. Този процес има своите предпоставки: България се нарежда сред държавите в Източна Европа с най–голям относителен дял от хора (повече от половината), които вярват в конспиративни теории и в дезинформиращи наративи (Фигура 16), че световните дела не се решават от демократично избрани лидери, а от тайни групи, целящи да установят тоталитарен световен ред (Фигура 17), евреите имат твърде много власт и тайно контролират правителствата и институциите по света (Фигура 18).

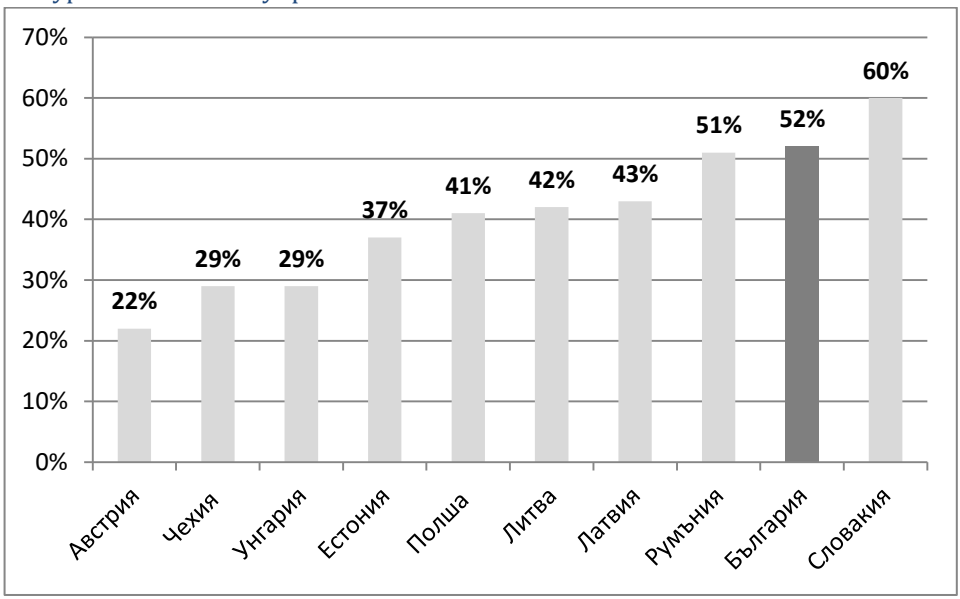
Фигура 16. Степен на доверие в конспиративни теории и деинформация



Източник: Voices of Central and Eastern Europe 2020, globsec.org

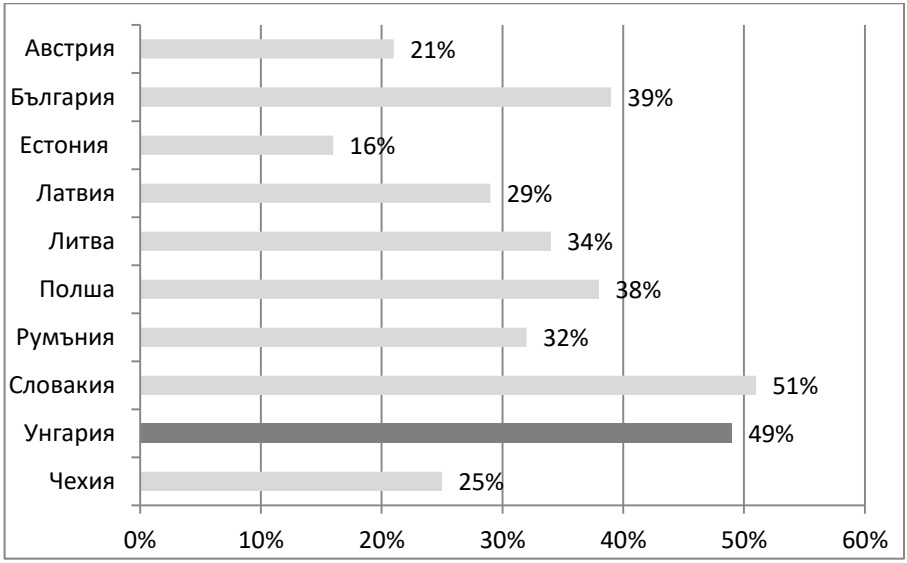
Данните за относителния дял доверие във фалшиви новини и конспиративни теории са смущаващи, особено от гл. т. на управлението на кризата с Ковид–19. В комбинация с недоверието в институциите в България, противоепидемичните мерки не се възприемат еднозначно от обществото, изместват се от конспирации и дезинформации и по този начин противопоставянето между слухове и наука, псевдотеории и институционални мерки се задълбочава, а от своя страна конфликтите между спазващи и неспазващи мерките се изострят.

Фигура 17. Светът се управлява от тайни елити



Източник: Voices of Central and Eastern Europe 2020, globsec.org

Фигура 18. Относителен дял на тези, които вярват, че евреите имат скрит контрол върху правителствата по света



Източник: Voices of Central and Eastern Europe 2020, globsec.org

Хората започват да протестират, да се оплакват, да заплашват с неподчинение на противоепидемичните ограничения. Според класификацията на Ричардс[283] (Фигура 19), в контекста на глобалната пандемия фалшивите новини и конспирациите са опасни за здравето на мнозина, затова социални мрежи започнаха да използват алгоритми за филтриране на такива новини. Съвсем естествено, привържениците на конспирациите оценяват тези усилия като „ограничаване свободата на словото“, а мнозинството от хората е оставено само да реши на какво да вярва – на науката или на спекулации.

[283] Abbie Richards, 2020, The conspiracy chart, https://bit.ly/3qwnOvE

Фигура 19. Класификация на конспиративни теории



Източник: собствена редакция по Abbie Richards (2020)

Наблюдава се повишено внимание към ролята на социалните мрежи в контекста на управление разпространението на пандемията, формирането на обществените нагласи и промяната в личното поведение. Например, вече цитирахме данни, че хората, които проявяват недоверие и негативни нагласи към ваксинацията, се информират най–често от социалните мрежи (Eurofound 2021).

- Какво предизвиква *масовите протести* в условия на пандемия? „Счупена“ ли е демокрацията? За какво ще протестират обществата след пандемията?

Освен за популярността на конспирации и фалшиви новини, пандемията изисква задълбочени научни изследвания и върху масовите протести.

Световната социологическа асоциация дискутира масовите протести като едно от предизвикателствата на 21 век[284]. Иван Кръстев отбелязва (2014), че масовите протести, превърнали се в глобален феномен, вероятно са израз на настъпваща (драматична) социална промяна. Ако движението Occupy Wall Street, протестите в България, Украйна, Румъния, Арабската пролет, Турското лято са сигнал за належаща и може би настъпваща промяна в начина, по който демокрацията и политиката се случват, то израз на какво са многобройните протести по света против налаганите противоепидемични мерки? Какво социологическо обяснение трябва да се даде на феномена, че не само в национален, но и в глобален план опитите за овладяване на пандемията от Коронавирус не се посрещат от обществен консенсус? Възможен ли е баланс между демократичните свободи и здравето и защо големи групи от населението доброволно се отказват от граждански права, а други протестират? Възможно ли е страхът от смъртта да бъде универсален обществен мотив и съответно институционален инструмент за промяна на поведението? Протестиращите срещу мерките сякаш с израза на несъгласието си обвиняват политиците за заразата, а обществени групи протестират едновременно за различни неща – да се карантинират – да не се карантинират, да пътуват – да се забранят пътуванията, за и против маските, за и против общуване и събирания, за и против физическо присъствие в училище, за и против отваряне на ресторантите, за и против ваксините, (...). Списъкът с искания към политиците е доста дълъг, сякаш вирусната инфекция е медиен образ, нещо нереално и фалшиво, а политиците желаят да ограничат гражданските права и да установят контрол.

Едно от основанията за масови протести, макар да не е експлицитно дефинирано от „анти–пандемиците“, сякаш остава на заден план, а според мен е от ключово значение. Блокирането на здравни, осигурителни и икономически системи вследствие на пандемията поставя много важен, изначално свързан с демокрацията въпрос. Демокрацията, като инструментален механизъм за управление на мнозинството, предполага успешно функциониращи институции, които да гарантират солидарно и социално справедливо разпределение на публичния ресурс. Вследствие на пандемията се оказва, че значителна част от населението по света е в бедност, риск от бедност, без достъп до нормални и хигиенични жилищни условия, без образование и заетост. Значителна част от населението няма достъп до здравеопазване, страда от образователни и дигитални

[284] IV ISA Forum of Sociology, програмата е достъпна на адрес: https://bit.ly/3yHJ72z

неравенства. Институциите – здравеопазване и социално осигуряване, не са конструирани така, че да поемат натиск от рязко увеличил се брой на заразени и имащи нужда от специализирана медицинска помощ. Отговорът на политиците в тази криза е да затворят всичко и всички, да ограничат хората в домовете им, защото болниците са препълнени, няма достатъчно лекари и медицински сестри, няма медикаменти. Във връзка със започналата ваксинация въпросите продължават да се мултиплицират: защо се допуска ваксинационен дефицит, защо няма количества и равномерност на доставките на ваксини за всички нуждаещи се, в случая на България защо т. нар. ваксинационен план изведнъж се замени с откриване на ваксинационни центрове и „зелени коридори“, а уязвимите над 65 години остават необхванати от ваксинацията. Кризата Ковид–19 създаде множество паралелни (вътрешни и външни) кризи, които се управляват изолирано, единично и с частичен краткосрочен ефект.

- Социално–психологически ефекти от пандемията в краткосрочен и дългосрочен план. Кризата като масова социална травма.

Социологията би трябвало да насочи усилия в задълбочено изучаване на социално–психологическите ефекти от пандемията. Глобалното количествено проучване COVIDiSTRESS[285], проведено онлайн сред 53,524 души от 26 държави в периода 30 март – 6 април 2020 показва, че по–високи нива на стрес се наблюдават сред по–младите възрастови групи, сред жените, хората с ниско образование, живеещите сами, многодетните родители и живеещите в държави с по–сериозни прояви на пандемията (Kowal et al. 2020). Извънредните мерки трябва да бъдат съобразявани както с физическото, така и с психическото здраве и благополучие – особено на хората в посочените уязвими групи. Както вече беше изтъкнато, кризата, предизвикана от пандемията с Коронавирус, налага мащабна поведенческа промяна (J. J. Bavel et al. 2020). Заради липсата на лечение, колебливият процес на ваксинация, високата смъртност, противоепидемичните мерки налагат сериозни индивидуални и групови психологически и социални ограничения, а психичното здраве не се изследва достатъчно, не се адресира чрез публичните политики за управление на пандемията.

- Новото „*нормално*“ и адаптация към драматична социална промяна

Дали драматичната социална промяна ще трансформира обществата в новото „нормално“ и дали ДСП ще се наблюдава в различни контекстуални рамки – от политически, през икономически реалности, до отчаяна масова

[285] COVIDiSTRESS Global Survey, https://osf.io/z39us/

миграция, или от естествени и човешки бедствия към технологически прогрес. Социологията търси обяснение на макро процеси, ефекти и феномени, които водят до социални движения и протести, революции, или ключови технологични промени. Макро–теоретичната гледна точка разглежда структурни фактори или предпоставки, които спомагат за драматична социална промяна и които подпомагат анализа на процесите, отнасящи се до група хора, общност, институция, нация или обществото като цяло. Но, общество и общества, както и глобално общество са предмет на по–различен анализ. Макро подходът е силно ограничен що се отнася до процесите на микро–ниво – също арена на социалната промяна (Rogers 2010).

Психология на промяната не разполага с надежден инструментариум, за да намери отговор на въпроса как човекът се адаптира към промените. Социалната психология и социологическата теория на промяната разглеждат този феномен на общностно и глобално, макросоциологическо равнище. Обществата, които са преминали през драматична социална промяна, както например българското, са останали недостатъчно изследвани и непредставени от гл. т. на науката – на психологията, социалната психология и социологията на промяната (Subašić et al. 2012). В анализа на ефектите от пандемията Ковид–19 фундаментални въпроси като връзката между физическо – физиологическо, за човешкото тяло като „проникнато от света и проникващо в света“ (Николова 2020; Ставру 2016), за връзката между човечността и лицето (Stavru 2015), покрито с предпазна маска остават в страни от обществения дебат и от анализа на динамиката на кризата и политическия отговор. Защото „... *Носенето на маски става „новото нормално“ в пост–Ковид–19 свят*“ (Smith, Ng and Watson 2020). Защо редица европейски общества все още се съпротивляват на носенето на маски, докато това отдавна е нормалност в Азия? Културните особености и идентичност на една нация могат да се променят вследствие на пандемията. Доказва се (Jiang, Wei and Zhang 2020), че културните различия могат да имат значително въздействие при предаване на Ковид–19, извън спецификата на правителствените мерки. Учените търсят причинно–следствена връзка между колективизма и индивидуализма в различните общества, противоепидемичните мерки и заболеваемостта от Коронавирус. Може би трябва да се търси баланс между колективизма и индивидуализма и да се изгради нов тип обществена нагласа. Може би в България трябва да положим усилия за постигане на баланс, или добро познаване на спецификите на обществените групи и техните нагласи, за да може правилно да се адресират проблемите и да се въвеждат ефективни

публични политики. За съжаление публичната комуникация от страна на институции и експерти е в посока на създаване на национален комплекс за необразованост, недисциплинираност, ниска здравна култура, вместо неутрализиране на негативни социални нагласи и повишаване доверието към институциите. Учените търсят доказателства дали доверието в институциите не оказва ключово влияние при масово спазване на противоепидемичните мерки (Schmeisser, Renström and Bäck 2020). Пандемията от Коронавирус променя смисли и се оказва, че социалната дистанция може да бъде използвана като синоним на солидарността, докато физическата близост може да бъде възприета като предателство (Krastev 2020). В каква посока ще се развива, с какви обществени отношения и противоречия ще трябва да се справя българското общество при продължаваща пандемична криза и след пандемията? Предстои ли социална промяна, с какви темпове, какви ценности и общностни връзки ще се разрушават и защо? Индивидуализмът ли е работеща концепция в условията на пандемия?

Дали трансформацията пътуващ - локален човек ще бъде само краткосрочна мимикрия или временна защита срещу пандемията тепърва остава да разберем. Обществата, личностите не приемат тази промяна безропотно и безкритично. На много места по света се организират протести, търси се смисъл и логика в наложените от правителствата ограничения. Разсъждава се дали противоепидемичните мерки всъщност представляват ограничаване на демократични и етични принципи, тоталитаризъм, диктат, грубо погазване на демократичните свободи. Усеща се яростно противопоставяне на колективизъм и индивидуализъм, оспорване на наука и обществено управление. Пандемията от Ковид–19 стана благоприятна почва за многобройни конспиративни теории, анти–правителствени движения и фалшиви новини.

- Ролята на социологията в *мултидисциплинарните научни изследвания*

Каква е ролята на социологията – заедно с медицина, биотехнология, биоетика, дигитални науки, икономика, право и др. в условията на обществена криза? Комплексността на ефектите от пандемията върху всички сфери на живота налага мултидисциплинарен и холистичен подход и социологията трябва да защитава своето важно място. Необходима е адаптация и гъвкавост на българската методология на емпиричните изследвания за набиране и анализ на емпирични данни в условия на физическа дистанция и проблематична дигитализация. Това е голямо предизвикателство пред българската социология и традиция в набирането на данни и трябва да сме подготвени да трансформираме инструментите си

в съответствие със световните научни стандарти и с оглед на българските реалности. Анализ на българската практика на емпирични изследвания трябва да се прави и да се изучават и обосновават национални особености при социологическите изследвания. Къде сме спрямо европейската и световна практика, с какво сме по–добри, какво трябва да оптимизираме?

- Възстановяване на *професионален научен дебат* в рамките на българската социологическа общност

Важно поле за спешни социологически усилия в България е възстановяването на научния дебат за ролята на социологията в национален и глобален план за преосмисляте на полезността, ефективността и инструменталността ѝ като обществена наука в процесите по управление на кризи и в частност при пандемия. Комплексите и негативният обществен образ на социологията имат своите корени в миналото (Boyadjieva 2010; Колева 2005; Неделчева и Цацов 2021), но осмислянето на българската социология трябва да се насочи към бъдещето. Сложността на промените не само в национален, но в глобален мащаб изисква сериозно макро–социологическо усилие. Едновременно с това микро нивата остава недоизследвани, или са предмет на други науки. Интердисциплинарният характер на глобалната пандемия всъщност налага все по–честото сътрудничество между науки, за да се обхване пълноценно пъстротата на пандемичния феномен, а социологията в България сякаш остава консервативна или пък не? Въпросът за отношението на социологията и публичните политики, социологията и институциите стои още отпреди пандемията от Ковид–19. При честата ми работа с публични институции се е дискутирал въпросът какъв е смисълът от оценката на публични политики, от разкриването на обществени нужди, от социологическия анализ, от публикуваните книги и статии. Смисълът е в прилагане и операционализиране на научните изследвания в публични политики, в превеждане на научни резултати в инструменти, програми и мерки. Тук социологията не може и няма нужда да поема цялата вина. Можем да сме отговорни, че не сме изследвали добре един или друг феномен, но каква е вината на социологията в България, че не прочетена или чута? От социолозите зависи да анализираме и да съветваме, но ние не правим закони, програми или мерки, не комуникираме с обществото, не интервенираме.

- Възстановяване на *публичен престиж* и качество на българската социология

Докато пишех тази книга, наближи моментът на политическите кампании за президентски и парламентарни избори 2021 г., но в условия на

пандемия. Дори упражняването на конституционното право на глас се проведе в условия на противоепидемични мерки[286]. През последните 10–ина години диалогът в рамките на професионалната общност на социолозите е в криза. Задълбочава се разделението между учени–социолози и социолози – практици, социолози от изследователските агенции. В рамките на работата ми като методолог задълбочено съм се занимавала с проблеми на представителните извадки (Маркова 2016), изучаване на съвременната практика на изследователските агенции (Маркова 2018) при представителни емпирични изследвания, но това, което искрено ме възмущава е сриването на публичния престиж – както на науката социология, така и на социолозите в България. Зад този процес на девалвация на престижа на науката и социологическите изследвания в България можем да откроим няколко, ключови момента:

Първо: комерсиализация на емпиричните социални изследвания (в пакет и по отделно – инструмент, методология, анализ и представяне) и извършването на дейности по провеждане на ЕИ от множество, нерегулирани законово или професионално, но силно пазарно–ориентирани и конкурентни организации – колцентрове, консултантски фирми, НПО, класически изследователски агенции – за маркетингови, политически и социални изследвания. Отслабване ролята на съсловните професионални организации (БСА, БАМОР), размиване и разделение на гилдията на учени–социолози, специализирани в маркетингови и специализирани в социални изследвания, което деление е условно, погрешно и неефективно.

Второ: социологията в България продължава да губи позиции като самостоятелна, високоспециализирана, сериозна и важна за българското общество наука. Правенето на „*анкети*“ се възприема от обществеността като единствената роля на социологията, а едновременно с това сякаш стана лесно и по силите на всеки, който реши „*да пусне една анкетка*“, да направи една „*социология*“. Няма професионална санкция, научно–обоснован коментар срещу псевдо–научни емпирични изследвания и ниско–качествени „социологически“ анализи – нито от страна на професионалната общност, нито от страна на клиенти или общество. Няма реакция и при публично говорене от страна на политици срещу социологията и социолозите. Кога социологът стана четец на проценти по телевизията? Това не може да се припознава като професионална роля на

[286] Интересен опит с гласуване по пощата в Германия по време на пандемията е описан от колегата Сибила Игнатова, достъпно на адрес: https://bgalternative.eu/ballot/

социолога, той е призван да изучава, да анализира, да обяснява, да прогнозира и зад тези му умения стои висококачествена наука с теории, правила и стандарти. Особено преди избори, политиците започват активно да обвиняват социологията в манипулативност, „*предизборната социология е наука с елементи на лъжа*“, да казват, че нямат нужда от „*социология*“, да обвиняват „социолозите“ за собствените си политически неуспехи, а общността на социолозите не реагира[287]. Разрушаването на престижа на науката социология и на занимаващите се със нея се задълбочава и тази тенденция трябва сеиозно да разтревожи българските социолози.

Трето: Загубата на публични позиции на социологията върви паралелно с изтласкване на емпиричната социология извън мултидисциплинарната тъкан на диалогичната социология. Инструментариумът на социологическите емпирични изследвания се припозна и осинови от множество *други*[288] научни и секторни полета. Например, колегите от дигиталния маркетинг заеха значителна част от социологическия инструментариум и провеждат собствени дигитални, но и социологически проучвания. Колцентровете предлагат формиране на извадки като част от своята продуктова палитра. Медии и инфлуенсъри провеждат ежедневни анкетни проучвания на страниците си. Сякаш наистина емпиричното изследване е нещо лесно, достъпно за всеки, без да е необходима специална професионална подготовка. Ние, социолозите, знаем, че това съвсем не е така, но защо си мълчим? Българската социология има нужда от защита.

Четвърто: дългогодишна, задълбочаваща се криза в диалогичността на българската социологическа общност. Този проблем се нуждае от обстоен (не само исторически, но и личностен анализ (Неделчева 2021; Колева 2005). Социолозите от изследователските агенции не споделят практически опит с научната общност, не се интересуват от научни публикации на българските и чуждестранните социолози, не дебатират и не участват в професионална дискусия. Лично аз не мога да се оплача от липса на съдействие, когато правих изследователското си експертно проучване (Маркова 2018) – всички ме приеха в офисите си и разговаряха с мен, но не предоставиха извадкови данни. Не публикуват методологическа информация, не обменят информация за отколнения, проблеми или успехи. Казват често, че емпиричната социология е занаят – съгласна съм, но социологията се променя непрекъснато, защото обществата се променят. А,

[287] Няколко публични внушения са достъпни на следните интернет адреси: http://bit.ly/3qnIBSd; http://bit.ly/2PKBA17; http://bit.ly/2OgOQtP.
[288] Външни, не гранични на социологията.

когато социологът реши, че всичко знае, той вече не е социолог, но, опасявам се, че не е и занаятчия.

Пето и много важно: Защо се допуска професионална апатичност, търпимост, мълчаливо съгласие и толериране на псевдонаучни и заблуждаващи социологически практики в областта на емпиричните проучвания. Съгласието или мълчаливото несъгласие с девиации от общопризнатото, от теориите, с които се съобразява световната социология ни прави лоша услуга. Работата извън научните стандарти маргинализира постигнатото в областта на българската емпирична социология, прави го с локално значение, тъй като се основава на методики с качество, което не подлежи на верификация, а създава неправилни очаквания в клиентите и в обществеността – че така се прави. Агенциите постепенно престанаха да членуват в международни организации. Почти не участват в национални и международни професионални форуми. С ирония трябва да кажа, че *представителните квотни изследвания са национален феномен – неизвестни по света, но широко използвани в България*. Онлайн изследванията имат сериозни ограничения с представителността и многобройни научни доказателства показват, че обемът на онлайн извадките не повишава точността на оценките (Toepoel 2015). Проблемът с необхвата при онлайн–проучванията на значителни групи[289] от българското общество остава нерешен и ще се изостри още повече в бъдеще и заради пандемията от Ковид–19. Не съм виждала нито един анализ на качеството на данни от извадкови квотни изследвания от страна на изследователските агенции – представен, обоснован, споделен с професионалната общност, а отдавна търся. Все повече социолози си позволяват груби терминологични словоблудства – съобщават стохастични грешки при квотни изследвания, дори се изчисляват „статистически грешки“, разместват се редове и колони от двумерни разпределения, бъркат се понятията достоверност и представителност, говори се за демоскопия, за електорална социология, задават „адвокатски“ въпроси, не се представя верификация на резултати и не се прави преглед на

[289] Български изследователски агенции провеждат онлайн проучвания с „представителни онлайн панели“, но подробна методологическа информация за конструирането им липсва. Необхватът при CAWI проучвания в България е документиран и научни изследвания показват, че при доброволно участие в онлайн проучване са по–активни жените, от големите градове, с висше образование. Според Давид Кюранов, „Асоциация Родители“, при онлайн проучване са събрани 20 700 отговора и въпреки това, социалнодемографски извадката е изкривена (Гласът на родителите – дистанционно обучение, 28.03.–01.04.2020 достъпно на адрес: https://bit.ly/2QLYsxu). Събирането на данни онлайн е от ключово значение и в условия на криза, но съобщаването на резултати трябва да бъде коректно, научно обосновано и с необходимата прецизност.

актуалната научна литература. Анализите на данни се ограничават до описание на едномерни разпределения и цялата палитра от социологическия инструментариум бива напръскана с кал на елементаристично и едностранчиво използване на малки, изолирани частици от сложната социологическа теория. Това не е социология, скъпи читатели, скъпи колеги.

Шесто: Защо се игнорира етичният и професионален стандарт за представяне на данни от емпирични социални изследвания[290]? Социолозите в България не успяват да дисциплинират ползвателите на техния труд: медии, клиенти, политици, администратори и общественост. В значителна част от медийно отразените данни или анализи на проведените емпирични изследвания липсва ключова методическа информация: не става ясно кога е проведено ЕИ, с каква извадка – методика и обем, с какво ниво на отговаряне е изпълнена (response rate), какви последващи процедури са използвани – претегляне, приписване на значения. Обществеността беше приучена от нас – социолозите, че ако едно проучване не е „представително“, то не заслужава внимание. Това е погрешно, според мен – даже е пагубно, защото залепихме пазарен етикет, който продава и привлича внимание, но съдържателно, научно съобщаваната „представителност“ остава само декларативна, но не е подплатена качествено с научните аргументи, които социологията влага. Световната емпирична социология се променя, дигитализира и става по–гъвкава. Българската емпирична социология също се променя, не казвам развива, а по–скоро девалвира, отдалевача се от верифицирани, доказани научно методологически постулати.

Нека да се върнем на електоралната ситуация в условия на пандемия. Винаги, когато наближат избори, в общественото говорене започва да назрява вината на социолозите за манипулация на електоралното поведение в услуга на политици, „стъкмистика“, лъжливите и „платени“ социологически изследвания. Нека не губим излишно време в убеждения колко нелепо е вменяването на вина в социологията и социолозите в България, но тези внушения – повтарящи се във времето, задълбочаващото се говорене срещу социологията и социолозите трябва да бъде парирано – от всички нас, социолозите – чрез професионален дебат и съвместни усилия, на принципна, а не на лична основа.

В тази битка на разрушено професионално достойство губещи сме всички ние – университетските преподаватели по социология, студентите

[290] Етичен кодекс на Българска социологическа асоциация, https://bit.ly/3sZHkSP

по социология, социолозите „от агенциите“, социолозите от научните и изследователски организации, социолозите от публични институции и непазарни организации. Няма да бъде спекулация, ако кажа че от разрушения престиж на науката социология и българските социолози косвено губи и българското общество. Надявам се, че пандемичната криза ще помогне за изясняване на противоречията и за възстановяване на професионалния диалог на социолозите в България. Очаквам с нетърпение научни анализи на проблемите с регистриране на електорални нагласи от българската диаспора в чужбина – проблем, който ясно се изяви на предсрочните парламентарни избори през 2021 г.

- Социологията има ключова роля за управление на пандемичната криза най–малкото в следните направления: (Bavel, Baicker and Boggio 2020):

Първо, пандемията и противоепидемичните мерки налагат промяна на социални норми – физическа дистанция, носене на маски, ограничаване и трансформиране на социални контакти, здравна култура и лично здраве, нова организация на ежедневие и работа, нов начин на учене, нови правила на социални контакти.

Второ, развитието на пандемията задълбочава социално–икономически, образователни и здравни неравенства, които от една страна предполагат уязвимост при Ковид–19 инфекция, от друга – пандемията задълбочава риска от протичане на Ковид–19 заради съществуващи хронични заболявания сред най–уязвимите – диабет, високо кръвно налягане, белодробни заболявания, недохранване, ниска хигиена и др. Социологията с изследванията си на различни уязвими групи има ключово изследователско поле – особено актуално от гл. т. на ефектите от пандемията. Как например хората с увреждания са се справили с пандемията и как са били подпомогнати от институциите и общностите в България.

Трето, социологията има научен потенциал в изучаване и моделиране на публичната комуникация при кризи. Например, как да се общува правилно с обществото относно развитието на пандемията, противоепидемичните мерки, противоборството с фалшиви новини, конспирации и стигматизиране на обществени групи. Социологията изучава политическата поляризация, страховете и заплахите и социално–психологическите ефекти от пандемията. Дали ефектите от пандемията ще окажат влияние върху електоралното поведение.

Четвърто, социологията изучава социалната изолация, живот в условия на физическа дистанция и ограничения в пътуванията, съдържанието и

развитието на социалните връзки, отношенията в семейство и домакинство, социални фактори и предиктори на здравния статус и др.

Пето, социологията разполага с капацитет, инструментариум и възможности за иновации в набиране и анализ на емпирични данни в условия на криза и в условия на физическа дистанция, и трябва да разработи методология за емпирични проучвания в дигитална и смесена среда.

Обобщение и изводи

Кризата с пандемията постави остро въпроса за бъдещето на социологията и в частност на емпирични проучвания. Интернет проучванията са предизвикателство пред социологията в България, заради проблеми с обхвата на труднодостъпни групи от населението, които не използват мрежата, заради извадковите отклонения и грешката от неотговаряне. Ковид–19 не е първата криза, с която социологията трябва да се съобразява (правила го е при природни бедствия, войни, други извънредни ситуации), но изследователите трябва да насочат усилията си приоритетно към няколко основни момента: промяна в методиката на изследване, оптимизация на нивото на отговаряне и мотивация на хората да участват в изследвания, усилия за повишаване на гъвкавостта при планиране и набиране на емпирична информация, усилия за гарантиране на високо качество на събраната емпирична информация. В България трябва да се положат целенасочени усилия за намиране на подходящи, иновативни и научноверифицирани подходи за разширяване на обхвата в емпиричните социални изследвания в условия на криза и за компенсиране на проблемите с качеството на емпиричната информация, получена в Интернет.

Кризата може да бъде свързана с различни ограничения – физическа дистанция, липса на финансови и други ресурси, все по–голямата умора на респондентите от участие в количествени проучвания, динамично развитие на социални процеси и мн. др. Ето няколко отправни точки, върху които може да се концентрират бъдещи научни търсения, за да се възползваме от дигиталната трансформация от една страна, и за да можем да набираме качествени емпирични данни в интернет:

Първо, анализиране и споделяне на опит при използване на смесени модели извадки – интернет проучвания и класически теренни стохастични извадки, анкети по пощата, по телефона, но с ясно описание на методика на извадката и научните стандарти при интерпретация на резултатите. Когато се планират, прилагат и анализират емпирични проучвания всеки български изследовател трябва да държи сметка за всички отклонения на

оценките от параметрите на генералната съвкупност (bias), които съпътстват всяко извадково изследване. Чуждестранният опит трябва да бъде проучван и адаптиран за нуждите на българската емпирична социология. Всички научни общности в света имат едни и същи проблеми с достъпа до респонденти и проблемите с обхвата, а някои вече публикуват резултати от прилагане на смесени методи за набиране на емпирична информация (Burton, Lynn and Benzeval 2020). Английски учени подчертават, че заради пандемията няма да бързат да се върнат към класическата методика за интервю лице–в–лице.

Второ, трябва да се приоритизират действия за адаптиране и прилагане на иновации при вече познати в практиката извадкови стратегии в контекста на информационните технологии. Например, методът на виртуалната снежна топка в социалните мрежи показва значително по–високо ниво на отговаряне и участие в емпирични проучвания, в сравнение с класическата „снежна топка" (Baltar and Brunet 2012). Обяснението, което дават методолозите, е че доверието във фейсбук е по–високо, защото изследователите са ясно видими с тяхната лична информация и участие във фейсбук групи[291]. Виртуалната снежна топка е използвана за набиране на извадка от „труднодостъпни" единици и е иновативен подход. Използването на качествено–количествен подход (например комбинация от анкетно онлайн проучване и виртуална групова дискусия) има своя потенциал не само за целите на пробното проучване, а социалните мрежи и дискусионни форуми предлагат редица възможности за това.

Трето, трябва да се положат целенасочени усилия за разширяване използването на съществуващите интернет и онлайн репрезентативни панели за целите на научните изследвания в България. Трябва да се предприемат действия в бъдеще и за конструиране на вероятностни интернет панели от страна на научната общност, които в комбинация с други методи на регистрация ще позволят създаването на актуални и важни научни изследвания – социологически и методологически. Трябва да убедим заедно като научна общност финансиращите държавни институции, че създаването на такъв панел или панели е абсолютно необходима стъпка към развитие на политики, основани на знания, но и на висококачествени български научни изследвания. Различни последващи оптимизационни процедури като калибриране, претегляне или приписване на значения на липсващи данни са недостатъчно изучавани и анализирани в научни

[291] В България, обаче, тази видимост на социолозите изследователи се затруднява заради негативния публичен образ на професията. Изследователите от БАН имат положителен обществен престиж и това предимство трябва да се подкрепя и използва.

публикации в България и могат да бъдат предмет на целенасочени бъдещи научни изследвания.

Четвърто, в България са правени недостатъчно социологически и методологически анализи на възможностите за използване на нестохастични извадки. Навлизането на информационните технологии е полезен ресурс, но и необходимост, и трябва да се изучава задълбочено, особено заради възникналата криза с пандемията. Нестохастичните извадки имат своите предимства и ограничения, както всяка друга методика на извадката. Стохастичните извадки показват редица проблеми при изпълнението на терен[292] и не са панацея, но има редица последващи оптимизиращи процедури, на които можем да разчитаме като изследователи.

Пето, Интернет проучванията не предоставят представителни данни за пълнолетното население на България. Проблемите с обхвата при Интернет проучвания се дискутират много активно в световната научна общност. Онлайн проучванията обаче имат редица предимства, които в комбинация с други методи за набиране на емпирични данни, могат да оптимизират качеството на информацията. Панелните проучвания в Европа се адаптираха бързо към пандемията, като извлякоха различни позитиви: набиране на данни в условия на интензивно развиващи се събития, а не веднъж на две години[293]; спешна дигитализация и инвестиция в технологии; провеждане на теренно проучване в конкретен момент, бързо и гъвкаво; минимизиране на разходите; актуалност и разширяване на обхвата на респонденти при комбинация от смесени методи на регистрация (CAWI и CATI).

Шесто, когато в България социолози си позволяват да представят данни от квотни, телефонни или онлайн проучвания като представителни за пълнолетното население на страната, то научната общност безмълвно се съгласява да забрави за 21,1% от българското население. По този начин става възможно хората, които нямат достъп до Интернет или телефон да бъдат изключени, необхванати, сякаш са безинтересни за проучванията, анализите, публичните политики или научните изследвания. Това е груба грешка и проблемите с обхвата – не само в условия на криза – трябва да се превърнат в обща задача от първостепенна важност. Липсата на финансиране за изграждане на панели или за провеждане на теренни изследвания може да бъде частично компенсирано от една страна, чрез

[292] Атанасов, 1990; Маркова, 2018.
[293] Използва се терминът: event triggered data collection, http://bit.ly/2Ow9OVq

инициативи на научната общност, и от друга – чрез целенасочено убеждаване на публичните институции, че провеждането на качествени теренни изследвания е ценен обществен ресурс, важен инструмент при управление на кризи.

Седмо, възстановяване на доверие и взаимност между изследователи и респонденти. Респондентът сякаш остава в страни от изследователските интереси – не само като „донор“ на емпирична информация, но и като адресат на резултатите от социологическите изследвания. Важността на резултатите от социологическите анализи трябва да бъдат припомнени и защитени пред гражданите, за да успеем да повишим желанието за участие. Българската социология трябва да заяви категорична непримиримост към псевдо–научни практики, към фалшиви изследователски агенции, към некоректна работа на интервюери или изследователи, защото събирането на висококачествена емпирична информация зависи от взаимното уважение между изследовател и изследвано лице.

Социологията е красива заради интелектуалното предизвикателство, заради разнообразието на гледни точки и научни основания, заради възможностите ѝ за обяснение, анализ и предвиждане на обществения живот. Социологията цени и използва емпиричната информация и търси нови полета, и начини за набиране и анализ. В България трябва да възстановим сетивата си за тази красота и да се възползваме от ограниченията, с които животът ни провокира, за да пазим и развиваме българската социологическа наука.

***

В ЗАКЛЮЧЕНИЕ: кризата като предизвикателство пред обществото и социологията

Пандемията от Ковид–19 предизвика човечеството и цивилизацията като изостри отлагани, но и създаде нови социални проблеми и неравенства. Обществата в криза се нуждаят от научни анализи и прогнози за необходимите мерки и процеси за пост–кризисно възстановяване. Заради пандемията, всички започнаха да се занимават със социология (Burawoy 2021,), но социалните проблеми, осветени от кризата, имат по–глобален обхват и смисъл.

Първо, пандемията от Ковид–19 е феномен с глобален обхват и локални вариации. Сложността при планиране на управлението на кризата произтича от многоизмерната вариативност от една страна на мутации на причинителя, и от друга на обществените реакции, културни и икономически специфики и социално–демографски характеристики.

Второ, сложността на инструментите за управление на кризата с пандемията – с многоизмерния си характер и ефекти, се допълват от инфодемия, спекулации, разпространение на фалшиви новини. Политическият отговор на пандемията се характеризира с противоречивост на мерките, съпътстван е от различни по мащаб и влияние протестни движения в много държави. На много места в Европа противоепидемичните мерки се възприемат противоречиво от обществата, по–скоро могат да имат демотивиращ, отколкото превантивен ефект.

Трето, управлението на кризата, предизвикана от Ковид–19 привнася нови нюанси и подсилва многопластови обществени противоречия. Бедните, социално изолирани и живеещи в лоши жизнени условия са пример за уязвимост в случай на Ковид–19. Освен сериозните икономически предизвикателства, управлението на кризата поставя етични и морални въпроси – доброволна ли е ваксинацията, гарантиран ли е изборът на ваксина, всички ли ще имат еднакъв достъп до ваксиниране. Ролята на научните изследвания е приоритетна, въпреки, че правителствените решения не се основават изцяло на научни изводи и данни.

Четвърто, високата смъртност и вирулентност на вируса SARS–Cov–2 предизвиква рязка и бърза масова промяна на поведението във всички засегнати държави с малки изключения. Този феномен е особено интересен за социологически изследвания. Носенето на предпазна маска на публични места, хигиената при кихане и кашляне, хигиена на ръцете и физическа дистанция са навици, които бяха възприети от мнозинството в различните

държави за много кратък период от време. Наблюдава се промяна в правилата за социално общуване.

Пето, кризата, породена от вирусната инфекция Ковид–19 има потенциал да провокира драматична социална промяна. Необходим е навременен и отговорен дебат за анализ на случващото се в света и в България: в личния, общностен, обществен живот, в рамките на семейни, социални и общности връзки и взаимодействия, в контекста на публичните институции, тяхното качество и действия. Теориите за социална промяна могат да бъдат успешно използвани и адаптирани, чрез прилагане на мултидисциплинарен подход между социология, икономика, медицина и психология. Дали пандемията създаде нови социални противоречия, или подсили действието на вече съществуващите е изследователски въпрос от бъдещ научен интерес.

Шесто, наблюдава се глобална криза в разбирането за солиданост и взаимопомощ. Развитието на пандемията в България разкри многобройни конфликтни зони, области на разделение между групи и общности. Кризата в доверието към институциите в България може би се корени в привидното дефиниране на състояние на стабилност, в което сме мислили, че се намираме. Възможно е българското общество да е било в състояние на инерция, плавно променящо се заради глобализация и дигитална трансформация, но заради пандемията и причинената от нея многосекторна криза, бързо да премине в състояние на драматична социална промяна. Правилната диагностика на социалната трансформация в условия на пандемия е изключително трудна, но важна задача.

Седмо, кризата с Ковид–19 поставя социолозите пред сложно предизвикателство – невъзможност да се провеждат класически емпирични проучвания лице–в–лице. Българската, но и световната социологическа общност трябва да изведе като приоритет няколко научни задачи: потенциал на използването на смесени модели извадкови методики, адаптиране и прилагане на иновации в изследователските стратегии в контекста на информационните технологии, целенасочени усилия за разширяване използването на съществуващите интернет и онлайн репрезентативни панели за целите на научните изследвания, потенциал при използване на нестохастични извадки. Приоритет трябва да бъдат методи за оптимизация на обхвата при емпиричните изследвания.

Осмо, дигиталната трансформация изглежда успешна стратегия за справяне с ефектите от пандемията. В България Интернет проучванията не предоставят представителни данни за пълнолетното население. Решаването на проблемите с обхвата при Интернет проучвания трябва да

стане част от научните приоритети, тъй като онлайн проучванията имат редица предимства, които в комбинация с други методи за набиране на емпирични данни, могат да оптимизират качеството на информацията.

Девето, българската професионална и научна социологическа общност трябва да демонстрира непримиримост към ненаучни и псевдопрофесионални практики. Без значение кога – дали в условия на пандемична криза или в предизборна ситуация, всяко публично нарушаване на професионални и научни стандарти руши цялостно престижа на науката социология. Трябва да се постави сериозен акцент върху значителните научни усилиа за използваните на български език социологически термини, за да се гарантира, че българската научна общност комуникира на един и същ език помежду си и със света.

Кризата, предизвикана от Ковид–19 нанесе огромни щети, но и мобилизира интелектуален, социален и научен потенциал. Науката и технологиите са инструменти, с които човечеството да се справи с кризата. Дефицитът – на права, ваксини, здраве – създава нови социални неравенства и конфликти, но показва възможни решения. Промяната в индивидуалното и социално поведение, ключовото значение на образованието и науката, дефектите на институции и демократични принципи сигнализират, че човечеството трябва да вземе спешни мерки за възстановяване на природния и обществен баланс.

Обществото под ключ трябва да отвори вратата, да се възстанови от кризата, като запази ценното и се отърве от ненужния и непотребен багаж, който последните десетилетия се е натрупал заради усещането за безвремие и безгрижие. Глобалното навлезе в домовете през екраните и с предпазна маска. Прегръдката може да разболява, но човекът разполага с хилядолетно еволюирали инстинкти и няма да приеме физическата дистанция като условие да продължи напред живота си заедно с другите. Ценностите, солидарната отговорност, интелектът и научното развитие са ключът за освобождаване на пост–кризисното ни бъдеще заедно.

***

SUMMARY IN ENGLISH

LOCKED DOWN SOCIETY: PROBLEMS OF SOCIOLOGICAL RESEARCH IN (POST) CRISIS SITUATIONS

This is not a book about Covid–19 pandemic that has affected the world and our lives together for more than a year. This is a sociological reflection (and self–reflection) of social challenges, contradictions and problems of sociological practice and sociological research of social phenomena in a (post) crisis situation. The title "Locked Down Society" is a metaphorical expression of the profound and multidimensional social change taking place as a result of the individual and group constraints that have been imposed all over the world.

Our lives together are changing – we communicate within a physical distance, we comply with unprecedented travel restrictions, distance work and study have turned the home into an infirmary for the sick, at school for students, and into an office for work. This book aims, through the prism of a critical analysis of the effects of the pandemic, to outline possible sociological approaches to studying society in a (post) crisis situation, to shed light on important research constraints and to propose solutions.

In order to achieve this aim, the text is disciplined within several main tasks: critical analysis of Coronavirus pandemic development in the world, Europe and Bulgaria – social actors and crisis control mechanisms, measures and secondary risks for vulnerable groups, conflict zones and group contradictions.

The second task is the analysis and mapping of databases and information resources, specially designed because of the pandemic, with their advantages and limitations, and their application for control and management of the pandemic crisis.

The third task of the book is to present a critical reflection on sociological theories and tools that could be applied in the study of social phenomena in a multifaceted and rapidly evolving crisis with a special focus on the challenges of sociology and methodology of empirical research in (post) crisis situation.

This book complies with the following limitations:

1. The analysis of Covid–19 outbreak is limited in time (December 2019 – March 2021), with a clear outline of the complexity, dynamics and multidimensional manifestations of the crisis. Some manifestations of the crisis (health, economic, political, institutional, digital transformation, public communication, etc.) are mentioned, but not analyzed in depth, as the pandemic development is not over.

2. The analysis of empirical data and literature does not claim to be exhaustive, but sheds light on crisis–related sociological problems that deserve special and in–depth research in the future. More than 200 scientific publications have been commented on and used, and the selection of literary sources has been carried

out responsibly, following classical texts, but also most recent publications in English and Bulgarian, provoked by the pandemic.

3. The temporally limited analysis of Covid–19 outbreak is primarily aimed at problematizing social contradictions, conflict zones between social actors in the context of the existing institutional mechanisms for crisis management.

4. Results from original survey research were used as an example of a possible approach for collecting quantitative data in terms of physical distance and resource constraints, as the limitations in the scope and quality of the obtained empirical information were identified and analyzed. An overview of some research methods that can be used in a crisis situation is also presented, without claiming to be exhaustive. The text takes into account the scientific debate related to the effects of the pandemic, without going into depth.

5. Last but not least, the book highlights the pandemic development and social changes internationally, but the most serious emphasis is placed on the situation in Bulgaria. The pandemic outbreak and the institutional response vary considerably between countries and special national studies are needed to enrich the scientific conclusions of international comparative studies.

The outlined aim, tasks and limitations are subordinated to several research topics:

1. What causes social inequalities and controversies – the Covid–19 pandemic, or the crisis is acting as a "magnifying glass" and exacerbating them?

2. Whether the effects of Covid–19 outbreak and the post–crisis changes in human behavior are a consequence / manifestation of an already occurring dramatic social change?

3. The Covid–19 crisis poses serious challenges to sociology and empirical research. How will the methodology of empirical research be adapted within the conditions of physical distance?

Doing sociology is a challenge that requires personal and professional devotion, a continuous process of learning, upgrading and verification. A viral infection has spread around the world, which more than a year after the first registered cases in December 2019 remains incurable and without sustainable control. In response to this biological threat, governments around the world, scientists and health professionals are looking for different ways to limit it, with varying degrees of success. The Government of the Republic of Bulgaria, as well as many other governments around the world, has declared a State of Emergency due to the Coronavirus pandemic.

At the beginning of the pandemic, I had the feeling that civilization was on a handbrake. The silence around me, in contrast to the anxious, frequent TV briefings and news from around the world, really gave me a sense of pausing life. It was painful to expect the daily rhythm to continue in the old way at any moment. My friends and family told me they wanted their lives back. Everyone in the world and in Bulgaria started talking about living in the conditions of social distance.

This book is a result of my sociological commitment and scientific interest in the crisis and hopefully post–crisis change in Bulgarian society and the global world. The pandemic raised a number of complex and troubling issues, such as:

- What has changed in people's lives as a result of the global pandemic?
- How the fear of mass infection does transform personal and group daily life, how do attitudes, social interactions and the ability to plan for the future change? How did existing inequalities and social contradictions sharpen and create new ones?
- Are “collective, public feelings” (according to Durkheim) hurt in order to register increased levels of public discontent against anti–epidemic measures?
- What new knowledge do we need to acquire as a society in order to be able to manage crises like the current one, but with minimal damage to the individuals and to social systems – economy, education, healthcare?
- Should and how should sociology change in order to be able to offer reliable theoretical frameworks and methodological tools for conceptual understanding and empirical research of pandemic and post–pandemic reality?

Analyzing the available scientific literature on the Coronavirus pandemic, I reflect on the indicators, factors and possible developments of social change. Aren't the global pandemic, the public response and the institutional responses a symptom of a social (dramatic) change? Why humanity has found itself in a state of unpreparedness, given that the role of epidemics in the cyclical rearrangement of the global world has been discussed and studied in science (Brodel 2017, 65–67). Pandemics are not new to humanity and have already changed societies due to human migration, trade in resources (vaccines), changes in social structures, incl. "*abandonment of official duty*" (ibid., P. 65). I look forward to an in–depth scientific discussion of new sociological reflections so that we can find a way to rebuild our previous lives, or at least to sociologically explain the new "world order", to manage global crises that offer more opportunities than limitations.

I choose to think of the pandemic as a source of potential and development, not as a step back for the humanitarian, civilizational, social and cultural aspects. Political and economic transformations will remain in the countries of this analysis so that they can be thoroughly studied by political scientists and economists. As far as the social, economic and political spheres are inextricably linked, I draw parallels in the text, but without going into depth.

With this book I want to provoke thoughts about the future of sociology, which will certainly have to readjust theories and tools to work in these new social contexts. Global crisis management has a strong need for multidimensional and multi–layered tools of sociology, especially its "polyparadigmatic" force (Fotev

2004), but it is exciting and interesting how and whether sociologists will create a "post–crisis" sociology.

In response to the current problems that societies are facing due to the pandemic, in March 2020 Gabriela Yordanova and I designed and conducted a computer–assisted quantitative web survey (CAWI) among users on social networks, through which we probed social, economic and individual constraints, people's fears and attitudes towards the state of emergency. I use some of this unique empirical data to verify some of my reasoning about the challenges of conducting quantitative sociological research within the restrictions of a physical distance.

The book is organised in the following way:

The first chapter „LIFE ON A PAUSE. THE GRAY SWAN OF THE GLOBAL THREAT" provides a contextual analysis of the global pandemic crisis due to Covid–19 from the late 2019 to March 2021: what causes it, who and how manages the crisis, retrospectively – how key social actors react. A critical analysis of how the Covid–19 pandemic constructs new social distinctions and vulnerable groups is presented. The mechanisms and measures against the spread of the infection and the generated paradoxes are problematized. Instruments for measuring the development of the pandemic and the effectiveness of anti–epidemic measures have been critically analyzed. The first chapter ends with a summary and conclusions. The second chapter „SOCIAL CHANGE AND THE CASE OF COVID–19" analyzes the opportunities and challenges sociology is facing in a (post) crisis situation. The pandemic as a case study is viewed through the prism of socio–psychological theory of dramatic social change, as a collective social trauma that sharpens social contradictions. An analysis of the study of the pandemic as a social phenomenon, with a summary and conclusions, is presented. The third chapter „SOCIAL RESEARCH IN A (POST) CRISIS SITUATION: THE COVID–19 CASE" is dedicated to the discussion: What are the challenges for sociology in a crisis? What are the urgent scientific tasks facing Bulgarian sociology because of the problems and contradictions created by the pandemic? The restriction on physical distance creates a new, hitherto unknown barrier to empirical social research, but the Covid–19 pandemic opens up new "terrains" for data collection. The third chapter also ends with a summary and conclusions about the (post) crisis challenges to sociology and empirical research. The book ends with the conclusion part, which is devoted to reflections on the crisis as a challenge and an opportunity for society and sociology. A list of abbreviations is given in Annex 1, as well as a list of tables and graphs in the text – in Annex 2.

The book cites more than 200 sources: monographs, articles in scientific journals, pre–print publications, reports, analyzes, Internet sources and databases.

The pandemic outbreak has raised the question of the future of sociology, and survey research in particular. Internet surveys are a challenge for sociology in

Bulgaria, due to problems with the coverage of hard–to–reach groups of the population who do not use the Internet. Covid–19 is not the first crisis that sociology has to deal with, but researchers must focus their efforts on several key points: change in research methodology, optimization at the level of response rates and motivation of people to participate in surveys, efforts to increase flexibility in planning and gathering data, efforts to ensure high quality of the collected data. Bulgaria needs to make targeted efforts to find appropriate, innovative and scientifically verified approaches to expand the scope of social survey research in times of crisis and to compensate for the problems with the quality of empirical information obtained on the Internet.

Sociology is a beautiful science because of the intellectual challenge, because of the variety of points of view and scientific grounds, because of its possibilities for explanation, analysis and prediction of social life. Sociology values and uses empirical information and seeks new fields and ways to recruit and analyze. In Bulgaria we must restore our senses for this beauty and take advantage of the limitations with which life provokes us to preserve and develop Bulgarian sociology.

The Covid–19 pandemic provoked humanity and civilization by exacerbating delays, but also created new social problems and contradictions. Societies in crisis need scientific analysis and forecasts of the necessary measures and processes for post–crisis recovery. Because of the pandemic, everyone started studying sociology (Burawoy 2021,), but the social problems highlighted by the crisis have a more global scope and meaning.

First, the Covid–19 pandemic is a phenomenon with global coverage and local variations. The complexity of crisis management planning stems from the multidimensional variability on the one hand of mutations of the causative agent, and on the other hand of social reactions, cultural and economic specifics and socio–demographic characteristics.

Second, the complexity of the pandemic crisis management tools – with its multidimensional nature and effects, is complemented by infodemia, speculation, and the spread of fake news. The political response to the pandemic is characterized by contradictory measures, accompanied by protest movements of various scales and influences in many countries. In many parts of Europe, anti–epidemic measures are perceived inconsistently by societies and may have a demotivating rather than a preventive effect.

Third, the management of the crisis caused by Covid–19 creates and / or intensifies multi–layered social contradictions. The poor socially isolated and those living in poverty are an example of vulnerability in case of Covid–19. In addition to the serious economic challenges, crisis management raises ethical and moral questions – whether vaccination is voluntary, whether the choice of vaccine is guaranteed, whether everyone will have equal access to vaccination. The role of research is a priority, although government decisions are not based entirely on scientific conclusions and data.

Fourth, the high mortality and virulence of the SARS–Cov–2 virus causes a sharp and rapid massive change in behaviour in all affected countries with few exceptions. This phenomenon is particularly interesting for sociological research. Wearing a protective mask in public places, hygiene when sneezing and coughing, hand hygiene and physical distance are habits that have been adopted by the majority in different countries for a very short period of time. There is a change in the rules of social communication.

Fifth, the crisis caused by Covid–19 has the potential to provoke dramatic social change. A timely and responsible debate is needed to analyse what is happening in the world and in Bulgaria: in personal, community, public life, within family, social and community relations and interactions, in the context of public institutions, their quality and actions. Theories of social change can be successfully used and adapted by using a multidisciplinary approach between sociology, economics, medicine and psychology.

Sixth, there is a global crisis in understanding of solidarity and mutual support. The development of the pandemic in Bulgaria has revealed numerous conflict zones, areas of division between groups and communities. The crisis in trust in the institutions in Bulgaria may be rooted in the apparent definition of the state of stability in which we thought we were. It is possible that Bulgarian society was in a state of inertia, gradually changing due to globalization and digital transformation, but due to the pandemic and the multisectoral crisis caused by it, quickly passed into a state of dramatic social change. Proper diagnosis of social transformation in a pandemic is an extremely challenging but important task.

Seventh, the pandemic outbreak poses a complex challenge to sociologists – the inability to conduct classical empirical face–to–face research. The Bulgarian and the world sociological community should prioritize several scientific tasks: potential of using mixed models of sampling methods, adaptation and application of innovations in research strategies in the context of information technologies, purposeful efforts to expand the use of existing internet and online representative panels for research purposes, potential in the use of non–probability samples.

Eighth, digital transformation seems to be a successful strategy to deal with the effects of the pandemic. In Bulgaria, Internet surveys do not provide representative data on the adult population. Addressing the scope of Internet surveys should be part of scientific priorities, as online surveys have a number of advantages that, in combination with other methods of collecting empirical data, can optimize the quality of information.

Ninth, the Bulgarian professional and scientific sociological community must demonstrate intolerance of unscientific and pseudo–professional practices. No matter when – whether in a pandemic crisis or in a pre–election situation, any public violation of professional and scientific standards completely destroys the prestige of sociology. Significant emphasis should be placed on significant scientific efforts for the sociological terms used in Bulgarian to ensure that the

Bulgarian scientific community communicates in the same language with each other and with the world.

The crisis caused by Covid–19 caused enormous damage, but also mobilized intellectual, social and scientific potential. Science and technology are tools for humanity to deal with the crisis. The deficit – of rights, vaccines, health – creates contradictions and conflicts, but shows possible solutions. The change in individual and social behavior, the key importance of education and science, the defects of institutions and democratic principles signal that humanity must take urgent measures to restore the natural and social balance.

The locked society must open the door, recover from the crisis, preserve the valuable and get rid of the unnecessary baggage that has been accumulated in recent decades due to the feeling of timelessness and carelessness. The global has entered people's homes through screens and with a protective mask. A hug can make you sick, but a person has millennial evolved instincts and will not accept physical distance as a condition to move forward with others. Values, solidarity, intelligence and scientific development are the key to unleashing our post–crisis future together.

A significant part of the courage to write this book is due to Gabriela Yordanova, with whom we created a scientific tandem long beyond professional relations. I am thankful to Gabriella for the critical notes, discussions, advice and valuable recommendations, for her accurate eye and perfectionism.

This book would not have been possible without the high-quality scientific debate with colleagues from the department "Knowledge Society: Science, Education and Innovations" at the Institute of Philosophy and Sociology at the Bulgarian Academy of Sciences. I would like to thank them all for the rich, dynamic and professional discussion. I admit that I would not have the courage to publish this book without the support and collegial critical remarks of Prof. Pepka Boyadzhieva – thank you very much! I would like to express special thanks to Assoc. Prof. Alexey Pamporov and Assoc. Prof. Ekaterina Tosheva for their creative comments and support. Thanks to Prof. Svetla Koleva, Assoc. Prof. Vasil Kirov, Nikolay Venkov and Darina Peycheva for the precise recommendations and for devoted time. I would like to share my gratitude for the evaluation of the book by the scientific reviewers Prof. Georgi Fotev and Prof. Emilia Chengelova. I would like to thank to my family for the support, home coziness and comfort to develop myself personally and professionally.

The book is targeted not only at specialists in the fields of sociology, social psychology, philosophy, public policy and survey research methodology, but also at any readers with an interest in humanities and contemporary challenges of living together.

I sincerely do hope you will have a nice and interesting reading.

ЛИТЕРАТУРА

Атанасов, Ат. 1990. *Достоверност и контрол на емпиричното социологическо изследване*. София: Издателство на българска академия на науките, 284 с.

Атанасов, Ат., Св. Съйкова, Е. Ченгелова, М. Молхов, Е. Маркова. 2010. *Изкуството да се задават въпроси и да се получават отговори.* София: Издателство Софтрейд, 340 с.

Атанасов Ат., М. Молхов, С. Съйкова, Е. Ченгелова, В. Георгиева. 2004. *Емпиричното социологическо изследване на социалната действителност*. София: АИ „Проф. Марин Дринов", ISBN 9544309810, 256 с.

Атанасов, Ат., С. Съйкова, Е. Ченгелова. 2014. *Социалните емпирични изследвания – методологически аспекти.* София: АИ „Проф. Марин Дринов", ISBN: 9789543227884, 396 с.

Бек, У. 2013. *Рисковото общество. По пътя към една друга модерност*. София: Критика и хуманизъм, ISBN 9789545871771, 420 с.

Бордел, Ф. 2017. *Структурите на всекидневието: Възможното и невъзможното.* София: Хеликон, ISBN 9789547338982, 480 с.

Венков, Н. 2020. *Извънредното положение в големите малцинствени квартали, 13 март – 13 май 2020 г.* София: Български институт за правни инициативи.

Генов, Н. 2019. *За социологията*. София: Изток–Запад, ISBN 978–619–01–0377–6, 336 с.

ДВ. 13.03.2020. *Решение за обявяване на извънредно положение.* Държавен вестник 22, достъпна на адрес: https://bit.ly/3sdsOHq.

Дюркем, Е. 2006. *За разпределението на обществения труд*. София: СОНМ, 382 с., 2002.

ЕС. *Харта на основните права на Европейския Съюз*, достъпна на адрес: https://bit.ly/3bYCtfip.

Зимел, Г. 2014. *Фрагментарният характер на живота* (Есета). София: Критика и хуманизъм, ISBN: 9789545871856.

Знеполски, Б. 2020. *Епоха на разломи*. София: Изток–Запад, ISBN 978–619–01–0564–0.

Игнатова, С. 2021. Гласуването по пощата по време на световната пандемия от COVID–19, *Алтернатива за правни и икономически изследвания*, достъпна на адрес: https://bgalternative.eu/ballot/.

Йорданова, Г. 2021. Анализ на баланса работа–семейство в условията на пандемия. Сп. *Наука* 2, Печатен орган на Съюза на учените в България, 21–28, ISSN:0861–3362 (печатно), ISSN 2603–3623 (електронно), достъпна на адрес: http://spisanie–nauka.bg/arhiv/2–2021.pdf.

Йорданова, Г. 2019. *Бюджет на времето в постсоциалистическа България: предизвикателствата пред жените в детеродна възраст.* София: Omda, ISBN:978–619–7510–04–1, достъпна на адрес: https://bit.ly/3xcAzPV.

Йорданова, Г. 2020. *Виртуалният офис: нова възможност за баланса работа–семейство в ИКТ сектора в България.* София: Академично издателство „Проф. Марин Дринов", ISBN: 978 ISBN: 978–619–245–040–3, достъпна на адрес: https://press.bas.bg/bg/eBooks–105/show–106(14).

Калчев, К., Велева, В. Калибрация на данни от социални изследвания. *Статистика* 3–4, достъпна на адрес: https://bit.ly/3vS2mVM, 2013.

Камю, А. 2014. *Чумата*. София: Фама, ISBN: 9789545974519, 256 с.

Кинева, Т. 2021. *Ковид–19. Новата криза на XXI век.* София: Издателски комплекс УНСС, ISBN 9786192324186, 140 с.

Колева, С. 2005. *Социологията като проект. Научна идентичност и социални изпитания в България 1945–1989 г.,* Pensoft.

Кръстева, А., Смилова, Р., Дичев, И. 2020. *Мислене под карантина.* ISBN: 978–619–90423–4–2, https://bit.ly/2Qqooi6.

Марков, Г. 1988. *Бозайници*. София: Наука и изкуство, 303 с.

Маркова, Е. 2018. Съвременната практика на извадковите изследвания в България – предизвикателства и решения на изследователските агенции. *В: Неравенства и социална (без)интеграция: в търсене на заедност*, от колектив. София: Изток–Запад, 403–424.

Маркова, Е. 2016. *Проблеми при оптимизация на извадкови данни с непълноти в обхвата*. София: Omda, ISBN ISBN 978–954–9719–92–5.

Маркова, Е. 2011. Възможности за приложение на „качествено–количествен" подход за нуждите на пробното изследване – относителни предимства и ограничения. В: *Социология и Икономика*, София.

Медаров, Г. 2020. Новият коронавирус и модерното управление на свръхмодерността. *Хетеродоксия 1–2:* 369–389.

Меспуле, М. 2020. Излишни хора. Невидимите за статистиката. *Социологически проблеми* 52:38–54.

Молхов, М. Съйкова, С., Ченгелова Е. 1995. Социологията. Обяснителни модели, структурни влияния, мотивационни процеси, София: Полиграф.

Неделчева, Т. и Д Цацов. 2021. *Екзистенциална история на социологията в България (от 50–те до края на 60–те години на XX в.).* София: Авангард Прима.

НСИ. 2019. *Използване на информационни и комуникационни технологии в домакинствата и от лицата през 2019 година*. Анализ на данни, НСИ, София: НСИ.

НСИ. 2020. *Използване на информационни и комуникационни технологии в домакинствата и от лицата през 2020 година*. Анализ на данни, НСИ, София: НСИ.

Павлова, И. 2020. БНТ И БНР в социалните мрежи: новините по време на пандемията от Ковид–19. *Медиалог 8*:127–140.

Пампоров, А. 2020. Ненужните гета. *Социологически проблеми* 52: 55–67.

Пейчева, Д. 2003. *Методологически проблеми на качеството на емпиричното социологическо изследване: Примерен модел за оценка на качеството на емпирично социологическо изследване*. София: Акад. изд. проф. Марин Дринов, 2013.

Петкова, К. 2003. *Социални нагласи и поведение. Можем ли да предскажем човешкото поведение?* София: Издателство КОТА–ООД.

Статева, Г. 2014. Големите данни – възможност, предизвикателство или заплаха пред официалната статистика. *Статистика 2*.

Стоицова, С., Димитрова, В., Георгиева, И., Владимирова, Н., Крумова, Ст., Андонова, И., Николаева–Гломб, Л., Курчатова, А. 2021. Колебливост по отношение на имунизациите: основни елементи и позиция на България на световната карта. *Медицински преглед* 57 (4).

Съйкова, С. 2005. *Изследване на факторните връзки в социологията.* Издателство София: Фабер.

Съйкова, С. 2014. Емпирични социални изследвания, базирани на информация от социалните мрежи в Интернет. В *Социалните емпирични изследвания. Методологически аспекти*, от Св. Съйкова, Ат. Атанасов и Е. Ченгелова, 224–237. София: Акад. издателство "Проф. Марин Дринов".

Търнев И., Каменов, О., Попов, М., Макавеева, Л., Александрова, В. 2001. Наследствени заболявания. В *Здравните проблеми на ромите – същност, следствия и пътища за тяхното преодоляване*, 14–22. София: Фондация "Отворено общество.

Фотев, Г. 2004. *Диалогична социология*. София: Изток–запад.

Фотев, Г. 2016. *Човешката несигурност.* София: Изток–Запад.

Христова, А., Св. Петрова и Е. Папазова. 2020. *Оценка на въздействието на обучението от разстояние в електронна среда или други неприсъствени форми върху ефективността на училищното образование.* София: Институт за изследвания в образованието.

Ченгелова, Е. 2016. *Икономика в сянка. Холистичен подход за емпирично изучаване и актуални измервания.* София: Omda.

Ченгелова, Е. 2016. Интервюто в социалните науки. София: Omda, ISBN: 978–954–9719–87–1.

Ченгелова, Е., Съйкова, С., Георгиева, В., Молхов, М. 2004. Емпиричното социологическо изследване на социалната действителност. Подходи, методи, организация. Проблеми и нови решения. София: акад. издателство „Марин Дринов“.

Abbott, A. 2001. Chaos of disciplines. Chicago: University of Chicago.

Alsunaidi, Shikah J.; Almuhaideb, Abdullah M.; Ibrahim, Nehad M.; Shaikh, Fatema S.; Alqudaihi, Kawther S.; Alhaidari, Fahd A.; Khan, Irfan U.; Aslam, Nida; Alshahrani, Mohammed S. 2021. Applications of Big Data Analytics to Control COVID–19 Pandemic, *Sensors* 21, no. 7: 2282. https://doi.org/10.3390/s21072282

Baltar, F. и Brunet, I. 2012. Social research 2.0: Virtual snowball sampling method using Facebook. *Internet Research* 22, № 1: 57–74.

Bansal S, Chowell G, Simonsen L, Vespignani A, Viboud C. 2016. Big Data for Infectious Disease Surveillance and Modeling. *J Infect Dis*.:214(suppl_4):S375–S379. doi:10.1093/infdis/jiw400.

Bambra, C, R Riordan , J Ford, и et al. 2020. The COVID–19 pandemic and health inequalities.“ *J Epidemiol Community Health 74:964–968*.

Bavel, J J.V., K Baicker, P S Boggio, et al. 2020. Using social and behavioural science to support COVID–19 pandemic response. *Nat Hum Behav*: 460–471.

Bergman, M. M. 2020. The World after COVID, World 1, no. 1: 45–48. https://doi.org/10.3390/world1010005.

Block, P, M Hoffman, J J Raabe, J B Dowd, C Rahal , и R Kashyap. 2020. Social network–based distancing strategies to flatten the COVID–19 curve in a post–lockdown world. *Nature Human Behaviour* 4, № 6: 588–96.

Boase, J., Kobayashi, T., Schrock, A., Suzuki, T., & Suzuki, T. 2015. Reconnecting here and there: The reactivation of dormant ties in the United States and Japan. *American Behavioral Scientist* 59(8), 931–945. https://doi.org/10.1177/0002764215580588.

Boase, J., & Humphreys, L. 2018. Mobile methods: Explorations, innovations, and reflections. *Mobile Media & Communication, 6*(2), 153–162. https://doi.org/10.1177/2050157918764215.

Bosnjak, M, M Das, и P Lynn. 2016. Methods for Probability–Based Online and Mixed–Mode Panels: Selected Recent Trends and Future Perspectives. *Social Science Computer Review*: 3–7.

Börsch–Supan, A., M. Brandt, M., Hunkler, C., Kneip, T., Korbmacher, J., Malter, F., Schaan, B., Stuck, S., Zuber, S. 2013. Data Resource Profile: The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). *International Journal of Epidemiology*. DOI: 10.1093/ije/dyt088.

Boyadjieva, P. 2010. Shooting at a Moving Target: Rediscovering Sociology in Bulgaria.“ От The ISA Handbook of Diverse Sociological Traditions. , от S. (Ed.). Patel, 163–174. SAGE.

Boyadjieva P., Ilieva–Trichkova P. 2021. Methodological Note: Pros and Cons of Large–Scale International Surveys. In: *Adult Education as Empowerment. Palgrave Studies in Adult Education and Lifelong Learning*. Palgrave Macmillan, Cham. https://doi.org/10.1007/978–3–030–67136–5_12.

Bulkeley, H. 2001. Governing Climate Change: The Politics of Risk Society? *Transactions of the Institute of British Geographers:*432.

Burawoy, M. 2005. For Public Sociology. *American Sociological Review* 70, no. 1: 4–28. https://doi.org/10.1177/000312240507000102.

Burawoy, M. 2006. Forging public sociologies on national, regional and global terrains. In: Boyadjieva, P., Deyanova, L., Koleva, S., Koev, K (eds.). *Worlds in sociology*. Sofia: St. Kliment Ohridski University press.

Burawoy, M. 2021. Decolonizing sociology: the significance of W. E. B. Du Bois. *Critical Sociology 1–10*, doi:10.1177/08969205211005180.

Burns, E. 2010. Developing Email Interview Practices in Qualitative Research. *Sociological Research Online*, 15(4): 24–35. https://doi.org/10.5153/sro.2232.

Burton, J, P Lynn, и M Benzeval. 2020. How Understanding Society: The UK Household Longitudinal Study adapted to the Covid–19 pandemic. *Survey Research Methods* 14, № 2: 235–239.

Büscher, M., & Urry, J. 2009. Mobile methods and the empirical. *European Journal of Social Theory*, 12(1):99–116. doi:10.1177/1368431008099642.

Callegaro, M., Manfreda, K. L., и Vehovar, V. 2015. *Web Survey Methodology*. SAGE.

Caruana, E. J., M. Roman, E. J., M. , Hernández–Sánchez, J. и Solli, P. 2015. Longitudinal studies. *Journal of Thoracic Disease* 7, № 11: E537–40.

Chan, A.L.–y., Leung C.C., Lam T.H., и Cheng K.K. 2020. To wear or not to wear: WHO's confusing guidance on masks in the covid–19 pandemic. *BMJ Blog*.

Chen, J., and Pearlyn N. 2019. Texting the Waters: An Assessment of Focus Groups Conducted via the WhatsApp Smartphone Messaging Application. *Methodological Innovations*. https://doi.org/10.1177/2059799119884276.

Cheng, K. K., T.H. Lam, и C.C. Leung. 2020. Wearing face masks in the community during the COVID–19 pandemic: altruism and solidarity. *The Lancet*.

Coser, L W. 1957. Social conflict and theory of social change. *The British Journal of Sociology* 8, № 3: 197–207.

Couper, M. 1998. Measuring survey quality in a CASIC environment. От *Proceedings of the Section on Survey Research Methods of the American Statistical Association*, Americal Statistical Association.

Curasi CF. 2001. A Critical Exploration of Face–to Face Interviewing vs. Computer–Mediated Interviewing. *International Journal of Market Research* 43(4):1–13. doi:10.1177/147078530104300402.

Dahrendorf, R. 1958. Toward a theory of social conflict. *Journal of Conflict Resolution* 2, № 2: 170–183.

Dattner, I., Goldberg, Y., Katriel, G., Yaari, R. и Gal, N. 2021. The role of children in the spread of COVID–19: Using household data from Bnei Brak, Israel, to estimate the relative susceptibility and infectivity of children. *PLOS Computational Biology*.

Debenham, M. 2007. *Epistolary Interviews On–line: A Novel Addition to the Researcher's Palette*. York, TechDis.

Dever, J. A., Rafferty, A., и Valliant, R. 2008. Internet Surveys: Can Statistical Adjustments Eliminate Coverage Bias? *Survey Research Methods*, 2(2): 47–60. https://doi.org/10.18148/srm/2008.v2i2.128.

Davies, N. G., Klepac, P. и Liu, Y. 2020. Age–dependent effects in the transmission and control of COVID–19 epidemics. *Nat Med* 26: 1205–1211.

de la Sablonnière, R., Amiot, C. E., Cárdenas, D., Sadykova, N., Gorborukova, G. L. и Huberdeau, M –E. 2016. Testing the subtractive pattern of cultural identification. *Eur. J. Soc. Psychol.* 46: 441–454.

de la Sablonnière, R, Taylor, D. M., Perozzo, C. и Sadykova, N. 2009. Reconceptualizing relative deprivation in the context of dramatic social change: the challenge confronting the people of Kyrgyzstan. Eur. J. Soc. Psychol. 39: 325–345.

de la Sablonnière, R. 2017. Toward a Psychology of Social Change: A Typology of Social Change. *Frontiers in psychology* 8. DOI=10.3389/fpsyg.2017.00397.

de la Sablonnière, R., French Bourgeois, L. и Najih, M. 2013. Dramatic Social Change: A Social Psychological Perspective. *Journal of Social and Political Psychology 1(1):*253–272. DOI: 10.5964/jspp.v1i1.14.

de Leeuw, E. D. 2005. New Technologies in Data Collection, Questionnaire Design and Quality. EUSTAT

de Leeuw, E. D. 2005. To Mix or Not to Mix Data Collection Modes in Surveys. *The Journal of Official Statistics*, 21(2): 233–255.

Duncan, G.J. 2001. Panel Surveys: Uses and Applications. *Om International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, от N.J., Baltes, P. B. Smelser, 11009–11015. Oxford: Pergamon.

EC. 04.09.2020. *Coronavirus: Commission proposes more clarity and predictability of any measures restricting free movement in the European Union*, достъпна на адрес: http://bit.ly/3brm3eO.

EC. 2021. Boosting social and economic resilience in Europe by investing in education. *EENEE Analytical Report No.42*, DG 'Education, Youth, Sport and Culture, European Commission, Brussels: European Commission.

ECDC. 2020. *Increased transmission of COVID–19 in the EU/EEA and the UK* – twelfth update.

ECDC. 2020. *Q & A on COVID–19 in children aged 0 – 18 years and the role of school settings in COVID–19 transmission*.

ECDC. 24.09.2020. *Covid–19 Non–pharmaceutical measures*, достъпна на адрес: https://bit.ly/3v7394Y.

ECDC. 18.03.2021. Covid–19 Vaccine tracker, достъпна на адрес: http://bit.ly/3lquPx8 .

Edara, I. R. 2020. Anti–Asian Racism in the Shadow of COVID–19 in the USA: Reported Incidents, Psychological Implications, and Coping Resources. *Journal of Psychological Research* 2, № 3.

Eicher, V., Bangerter, A. 2015. Social representations of infectious diseases. От *Handbook of social representations*, от E. Andreouli, & G. Gaskell G. Sammut, 385-396. Cambridge: Cambridge University Press.

European Union, Re–open EU, достъпна на адрес: https://reopen.europa.eu/en

Eurofound, 2021. Living, working and COVID–19: Mental health and trust decline across EU as pandemic enters another year, ISBN 978–92–897–1700–7, достъпна на дрес: http://eurofound.link/ef21064.

Evans, A. 18.05.2020. WHO special envoy for Covid–19 says proper 'test, track and trace and isolate strategy' system needed in UK to 'reduce lockdown'. News.

Ewing–Nelson C. 2020. Four times more women than men dropped out of the labor force in September. Washington, DC: National Women's Law Center, достъпна на адрес: https://nwlc.org/wp–content/uploads/2020/10/september–jobs–fs1.pdf.

Ferguson, R. M. 2009. The Construction of Shared Knowledge through Asynchronous Dialogue. *PhD thesis The Open University*, DOI: https://doi.org/10.21954/ou.ro.00004dc4.

FRA, June 2020. Coronavirus pandemic in the EU –Fundamental Rights Implications, достъпна на адрес: https://bit.ly/3bLCt1O.

Forrestal, S. G., D'Angelo, A. V., & Vogel, L. K. 2015. Considerations for and lessons learned from online, synchronous focus groups. *Survey Practice*, 8(2), 1–8.

Fox, S. 2020. Repeated Cross–Sections. In *SAGE Research Methods Foundations*, edited by Paul Atkinson, Sara Delamont, Alexandru Cernat, Joseph W. Sakshaug, and Richard

A. Williams. London: SAGE Publications Ltd., достъпна на дрес: https://dx.doi.org/10.4135/9781526421036907577.

Giddens, A. 1984. *The Constitution of Society: Outline of the Theory of Structuration*. Willey.

Girdhar R., Srivastava V., Sethi S. 2020. Managing mental health issues among elderly during COVID–19 pandemic. *Journal of Geriatric Care and Research* 7(1): 32–35.

Greenhalgh, T., Schmid, M. B., Czypionka, T., Bassler, D. и Gruer, L. 2020. Face masks for the public during the covid–19 crisis. *BMJ*: 369: m1435.

Grim, B.J., Harmon, A.H., Gromis, J. C. 2006. Focused Group Interviews as an Innovative Quanti–Qualitative Methodology (QQM): Integrating Quantitative Elements into a Qualitative Methodology. In: *The Qualitative Report* Vol 11, 3: 516–537. University Park.

Groves, R. M. и Heeringa, S. G. 2006. Responsive design for household surveys: tools for actively controlling survey errors and costs. *Journal of the Royal Statistical Society* J169 (3): 439–457.

Grow, A., Perrotta, D., Del Fava, E., Cimentada, J., Rampazzo, F., Gil–Clavel, B. S., Zagheni, E., Flores, R. D., Ventura, I., Weber, I. G. 2021. How reliable is Facebook's advertising data for use in social science research? Insights from a cross–national online survey. MPIDR Working Paper WP–2021–006, 41 pages. Rostock, Max Planck Institute for Demographic Research, DOI:10.4054/MPIDR–WP–2021–006, достъпна на адрес: https://www.demogr.mpg.de/papers/working/wp–2021–006.pdf.

Gruzd, A, и B Wellman. 2014. Networked Influence in Social Media: Introduction to the Special Issue. *American Behavioral Scientist*. 58, № 10: 1251–1259.

Hagger, M. S., Smith, S. R., Keech, J. J., Moyers, S. A. и Hamilton, K. 2020. Predicting social distancing intention and behavior during the COVID–19 pandemic: An integrated social cognition model. *Annals of Behavioral Medicine* 1;54(10):713–727. DOI: 10.1093/abm/kaaa073.

Hale, T., и др. 2020a. Risk of Openness index: When do government responses need to be increased or maintained? London: Blavatnic School of Government.

Hale , T., и др. 2020b. Version 4.0. Lockdown rollback checklist: Do countries meet WHO recommendations for rolling back lockdown? Blavatnic School of Government, London.

Heymann, D. 2021. The Elderly and the COVID 19 Crisis: A Chronicle of Deaths Foretold, in Isolation and Total Indifference. *Front. Public Health* 8:602982. doi: 10.3389/fpubh.2020.602982.

Holmes, E. A., Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S. и Arsenault, L. 2020. Multidisciplinary research priorities for the COVID–19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*: 547–560.

Hopcroft, R. L. 2016. Grand Challenges in Evolutionary Sociology and Biosociology. *Front. Sociol. 1*, № 2.

Howard, J., Huang, A., Li, Z., Tufekci, Z. и Zdimal, V. January 2021. An evidence review of face masks against COVID–19. *PNAS* 118, № 4.

Hox, J., de Leeuw, E. и Klausch, T. 2017. Mixed-Mode Research. In Total Survey Error in Practice. От *Total Survey Error in Practice*, от P.P., Leeuw, E., Eckman, S., Edwards, B., Kreuter, F., Lyberg, L.E., Tucker, N.C. and West, B.T. eds. Biemer.

ILO. 2021. ILO Monitor: COVID–19 and the world of work. Seventh edition.

Janghorban, R., Roudsari, R. L., Taghipour, A. 2014. Skype interviewing: The new generation of online synchronous interview in qualitative research, *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well–being*, 9:1, DOI: 10.3402/qhw.v9.24152

Jiang, S., Wei, Q. и Zhang, L. 2020. Impacts of Cultural Difference on the Transmission of COVID–19: Individualism vs. Collectivism, DOI: 10.13140/RG.2.2.34274.96966., pre–print.

Johns Hopkins Hospital and Medicine. 05.03.2021. COVID–19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE). Johns Hopkins Hospital and Medicine.

Joshi, B., Swarnakar, P. 2021. Staying Away, Staying Alive: Exploring Risk and Stigma of COVID–19 in the Context of Beliefs, Actors and Hierarchies in India. *Current Sociology*, https://doi.org/10.1177/0011392121990023.

Kaplan, R. M., Chambers, D. A., Glasgow, R. E. 2014. Big data and large sample size: a cautionary note on the potential for bias. *Clin Transl Sci*.: 342–346.

Katz, R., Koutroumpis, P., и Callorda, F. 2014. Using a digitization index to measure the economic and social impact of digital agendas. *Info, 16*(1): 32–44.

Kaufmann, K., и Peil, C. 2019. The mobile instant messaging interview (MIMI): Using WhatsApp to enhance self–reporting and explore media usage in situ. *Mobile Media & Communication* 1–18. https://doi.org/10.1177/2050157919852392.

Kish, L. 1949. A Procedure for Objective Respondent Selection within the Household, *Journal of the American Statistical Association*, 44 (247): 380–387.

Kish, L. 1965. Survey Sampling. New York: Wiley. ISBN 978–0471109495.

Kite, J., & Phongsavan, P. 2017. Insights for conducting real–time focus groups online using a web conferencing service. *F1000Research*, 6, 122.

Koerber, A. 2020. Is It Fake News or Is It Open Science? Science Communication in the COVID–19 Pandemic. *Journal of Business and Technical Communication* 35(1):22–27.

Krastev, I. 2020. *Is It Tomorrow Yet?: Paradoxes of the Pandemic*. New York: Penguin Books.

Ksinan Jiskrova G., Bobák M., Pikhart H., et al. 2021. Job loss and lower healthcare utilisation due to COVID–19 among older adults across 27 European countries, *J Epidemiol Community Health* Published Online First: 12 May 2021. doi: 10.1136/jech–2021–216715.

The Lancet. 2020. Education: a neglected social determinant of health. *The Lancet Public Health* 5, № 7: 361.

Larson R., Csikszentmihalyi M. 2014. The Experience Sampling Method. In: *Flow and the Foundations of Positive Psychology*. Springer, Dordrecht, Достъпна на адрес: https://doi.org/10.1007/978–94–017–9088–8_2.

Lavrakas, P. J. 2008. Encyclopedia of Survey Research Methods. 0 vols. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc., doi: 10.4135/9781412963947.

Lebo, M. J., and Weber, C. 2015. An Effective Approach to the Repeated Cross–Sectional Design." *American Journal of Political Science* 59, no. 1: 242–58. Достъпна на адрес: http://www.jstor.org/stable/24363607.

Lee, S. M. 4 February 2020. Shoddy coronavirus studies are going viral and stoking panic. *BuzzFeed News*.

Leffler, C. T., и др. 2020. Association of country–wide coronavirus mortality with demographics, testing, lockdowns, and public wearing of masks. medRxiv.

Lehdonvirta, V., Oksanen, A., Räsänen, P. and Blank, G., 2021. Social Media, Web, and Panel Surveys: Using Non–Probability Samples in Social and Policy Research. *Policy & Internet* 13: 134–155. https://doi.org/10.1002/poi3.238.

Leong, L. 2020. What is digital sociology?, *Information, Communication & Society*, 23:10, 1552–1554, DOI: 10.1080/1369118X.2020.1781915.

Liang S. T., Liang L. T., Rosen J.M., 2021. COVID–19: a comparison to the 1918 influenza and how we can defeat it. *Postgraduate Medical Journal* 97:273–274.

Likhacheva A. 2006. SARS Revisited. *Virtual Mentor* 8(4):219–22. doi: 10.1001/virtualmentor.2006.8.4.jdsc1–0604. PMID: 23241619.

Ling, R. 2015. Mobile communications. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* (Second Edition), James D. Wright (Ed.), 629–635, ISBN 978–0–08–097087–5. https://doi.org/10.1016/B978–0–08–097086–8.95080–3.

Lupton, D. (ed.). 2020. Doing fieldwork in a pandemic (crowd–sourced document). Достъпна на адрес: https://bit.ly/34kK1nE

Macionis, J. J., Jansson, S. M., Benoit, S. M., Burkowicz, J. 2017. Society: the basics. ISBN 978–0–13–343695–2.

Magoulas, R., Lorica, B. 2009. Introduction to Big Data". Release 2.0. Sebastopol CA: *O'Reilly Media (11).*

Markova, E., Tosheva, E. 2020. Post–BREXIT Plans of Bulgarian Citizens in the UK", International Conference on Return Migration: European and Bulgarian Perspectives, Conference Papers, Izdatelski kompleks UNSS, Sofia, 92–106.

Markova, E., Tosheva, E. 2020. Why to go for early retirement? Determinants for early exit from the labour market: the evidence from Bulgaria. ISSN 1857–8799. Balkan Social Science Review 16: 299–315.

Masiero, M., Mazzocco, K., Harnois, C., Cropley, M., Pravettoni, G. 2020. From Individual To Social Trauma: Sources Of Everyday Trauma In Italy, The US And UK During The Covid–19 Pandemic. *Journal of Trauma & Dissociation* 21, № 5: 513–519.

Mazza, C, и др. 2020. Nationwide Survey of Psychological Distress among Italian People during the COVID–19 Pandemic: Immediate Psychological Responses and Associated Factors. *Int. J. Environ*. *Res. Public Health* 17.

Mental Health Association in New York. 2020. Responding to COVID-19 Collective Trauma. Policy brief, New York: MHANYS.

Merton, R. 1967. Social Structure. Revised and Enlarged Edition. New York: The free press.

Michie, S., van Stralen, M. M. и West, R. 2011. The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Sci* 6, № 42.

Millar, R., Quinn, N., Cameron, J. и Colson, A. 2020. Considering the evidence of the impacts of lockdown on the mental health and wellbeing of children and young people within the context of the individual, the family, and education. Glasgow: Mental Health Association.

Monteil, Ch., Simmons, P. и Hicks, A. 2020. Post–disaster recovery and sociocultural change: Rethinking social capital development for the new social fabric. *International Journal of Disaster Risk Reduction* 42.

Mulder, J., de Bruijne, M. 2019. Willingness of Online Respondents to Participate in Alternative Modes of Data Collection. *Survey Practice* 12 (1). https://doi.org/10.29115/SP–2019–0001. 2019.

Napier, D. 2014. The Rapid Assessment of Vulnerable Populations: A Barefoot Manual. University College London, London.

Nguyen, L.H., Drew, D.A., Graham, M. S. и Joshi, A. D. 2020. Risk of COVID–19 among front–line health–care workers and the general community: a prospective cohort study. *The Lancet Public Health* 5, № 9: e475–e483.

Nguyen, M. H., Gruber, J., Fuchs, J., Marler, W., Hunsaker, A., and Hargittai, E. 2020. Changes in Digital Communication During the COVID–19 Global Pandemic: Implications for Digital Inequality and Future Research. *Social Media + Society*. https://doi.org/10.1177/2056305120948255.

Oxford Government Response Tracker, достъпна на адрес: http://bit.ly/3cHaJeg

Palayew, A., Norgaard, O. и Safreed–Harmon, K. 2020. Pandemic publishing poses a new COVID–19 challenge. *Natural Human Behavior* 4: 666–669.

Pamporov, A. 2021. Nadejda snapshot of health status and living conditions. Report. *Medicines du monde*, Sofia.

Parsons, T. 1964. Levels of Organization and the Mediation of Social Interaction. Sociological Inquiry. *Sociological Inquiry* 34: 207–220.

Pausch, M. 2019. Democracy needs Rebellion. *A Journal of Social and Political Theory* 66, № 161: 91–107.

Pereda, N., и Díaz–Faes, D. A. 2020. Family violence against children in the wake of COVID–19 pandemic: a review of current perspectives and risk factors. *Child and adolescent psychiatry and mental health* 14, № 40. https://doi.org/10.1186/s13034–020–00347–1.

Pitlik, S D. 2020. COVID–19 Compared to Other Pandemic Diseases. *Rambam Maimonides Medical Journal* 11, № 3.

Pleyers, G. 2020. The Pandemic is a battlefield. Social movements in the COVID–19 lockdown. *Journal of Civil Society* 16, № 4.

Poltronieri P., Sun B., Mallardo M. 2015. RNA Viruses: RNA Roles in Pathogenesis, Coreplication and Viral Load. *Curr Genomics,* 16(5):327–335. doi:10.2174/1389202916666150707160613.

Prashant , P., Ashutosh Akhilesh, K. A., M Akhilesh, M., Parul, G. Praveen, K. T., и Manoj, B. M. 2020. Uncanny similarity of unique inserts in the 2019–nCoV spike protein to HIV–1 gp120 and Gag.“ Редактор: bioRxiv 2020.01.30.927871. preprint.

Promed. 2019. Undiagnosed pneumonia – China (Hubei): request for information.

Quay, S. 2021. A Bayesian analysis concludes beyond a reasonable doubt that SARS–CoV–2 is not a natural zoonosis but instead is laboratory derived (Version 2). Working paper, Zenodo.

Raento, M., Oulasvirta, A., & Eagle, N. 2009. Smartphones: An emerging tool for social scientists. *Sociological Methods & Research* 37(3): 426–454. https://doi.org/10.1177/0049124108330005.

Renström, E. A., и Bäck, H. 2020. Emotions, policy support and political actions during the Covid–19 pandemic. preprint.

Ritchie, H., Ortiz–Ospina, E., Roser, M., Hasell, J. 19 March 2020. COVID–19 deaths and cases: how do sources compare?, достъпна на адрес: http://bit.ly/3vpMutj.

Roberto, K. J., Johnson, A. F., Rauhaus, B. M. 2020. Stigmatization and prejudice during the COVID–19 pandemic, *Administrative Theory & Praxis*, 42:3, 364–378, DOI: 10.1080/10841806.2020.1782128.

Rocher, G. 2004. A general introduction to sociology. A theoretical perspective. Academic publishers.

Rogers, E. M. 2010. Diffusions of Innovations. Fifth Ed. . New York: Free press.

Roser, M., Ritchie, H., Ortiz–Ospina, E., Hasell, J. 2020. Coronavirus Pandemic (COVID–19)". OurWorldInData.org. достъпно на адрес: https://ourworldindata.org/coronavirus [Online Resource].

Rosenzweig, L. R., Bergquist, P., Hoffmann Pham, K., Rampazzo, F. и Mildenberger, M. 2020. Survey Sampling in the Global South Using Facebook Advertisements. *SocArXiv*. doi:10.31235/osf.io/dka8f

Sadler, M. 2020. COVID–19 Software Industry Statistics. Trust Radius, online https://bit.ly/35opU8Z

Salmons, J. (ed). 2011. Cases in online interview research. SAGE publications.

Samuels, F. 2020. Tips for collecting primary data in a Covid–19 era, достъпна на адрес: https://bit.ly/34otxuN

Sand, J. 2020. We share what we exhale. A short cultural history of mask–wearing. TLC, достъпна на адрес: http://bit.ly/3qVOqpZ

Sándor, E., Ahrendt, D. 2020. Living, working and COVID–19 – Methodological Annex to Round 2. Eurofound.

Scherpenzeel, A., и Toepoel, V. 2012. Recruiting a probability sample for an online panel: effects of contact mode, incentives and information. *Public Opinion Quarterly* 76: 470–490.

Scherpenzeel, A. 2013. Survey Participation in a Probability–Based Internet Panel in the Netherlands. От *Improving Survey Methods*, от U., Jann, B., Lynn, P., Scherpenzeel, A., Sturgis, P. (Eds.) Engel. Oxford: Taylor & Francis Group.

Scherpenzeel, A., Axt, K., Bergmann, M., Douhou, S., Oepen, A., Sand, G., Schuller, K., Stuck, S., Wagner, M., & Börsch–Supan, A. 2020. Collecting survey data among the 50+ population during the COVID–19 outbreak: The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). *Survey Research Methods* 14(2), 217–221.

Schmeisser, Y., Renström, E. и H Bäck, H. 2020. Who follows the rules during a crisis? Personality traits and trust as predictors of compliance with containment recommendations during the COVID–19 pandemic in Sweden. OSF Preprints.

Smith, G. D., Ng, F. и Watson, R. 2020. Masking the evidence: Perspectives of the COVID-19 pandemic. *J Clin Nurs:* 3580–3583.

Smith, W.G. 2008. Does gender influence online survey participation?: A record–linkage analysis of university faculty online survey response behaviour. *ERIC Document Reproduction Service* No. ED 501717.

Smyth J., Kristen Olson, D., Millar, M., M. 2014. Identifying Predictors of Survey Mode Preference. *Social Science Research* 48 (11): 135–44.

Strauss, A. L., и Corbin, J. M. 1998. Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: SAGE.

Steinmetz, S., Tijdens, K., de Pedraza, P. 2009. WP 76–comparing different weighting procedures for volunteer Web surveys. AIAS Working Paper 09/76, Universiteit van Amsterdam.

Stern, M. J., Bilgen, I. and Dillman, D. A. 2014. The state of survey methodology: Challenges, dilemmas, and new frontiers in the era of the tailored design. *Field Methods* 26: 284– 301. DOI: 10.1177/1525822X13519561.

Subašić, E., Reynolds, K. J., Reicher, S. D., и B Klandermans, B. 2012. Where to from here for the psychology of social change? Future directions for theory and practice. *Political Psychology*: 61–74. https://doi.org/10.1111/j.1467–9221.2011.00864.x.

Sugie, N. F. 2018. Utilizing Smartphones to Study Disadvantaged and Hard–to–Reach Groups', *Sociological Methods & Research* 47(3):458–491. doi: 10.1177/0049124115626176.

Sweet, C. 2001. Designing and Conducting Virtual Focus Groups. *Qualitative Market Research: An International Journal* 4 (3): 130–35.

Szelenyi, I. April 20, 2015. The triple crisis in sociology. *Contexts*, достъпно на адрес: https://contexts.org/blog/the–triple–crisis–of–sociology/

Sztompka, P. 1993. The Sociology of Social Change. Wiley–Blackwell.

Sztompka, P. 2004. The Trauma of Social Change: A Case of Postcommunist Societies.

Taleb, N. N. 2007. The Black Swan: The Impact of the Highly Improbable. USA: Random House.

Teixeira da Silva, J. A., Tsigaris, P. и Erfanmanesh, M. 2021. Publishing volumes in major databases related to Covid–19. *Scientometrics* 126: 831–842.

The Lancet Public Health. 2020. Education: a neglected social determinant of health DOI10.1016/s2468–2667(20)30144–4. *Lancet Public Health* 5, № 7: e361.

Thieme, M. T., 2020. Considering a Digital 2020 Census, U.S. Census Bureau.

Toepoel, V. 2015. Doing Surveys Online. SAGE.

Turney, L., Pocknee, C. 2004. Virtual focus groups: New technologies, new opportunities, new learning environments. In R. Atkinson, C. McBeath, D. Jonas–Dwyer & R. Phillips (Eds*), Beyond the comfort zone: Proceedings of the 21st ASCILITE Conference* (pp. 905–912).

Viner, R. M., Russel, S. J., Croker, H., Packer, J. и Ward, J. 2020. School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID–19: a rapid systematic review. *The Lancet*: 397–404.

Wang, C, и др. 2020. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID–19) Epidemic among the General Population in China. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 17.

Watson, M., Peacock, S., Jones, D. 2013. The analysis of interaction in online focus groups. *International Journal of Therapy and Rehabilitation* 13:12. https://doi.org/10.12968/ijtr.2006.13.12.22471.

Welfens, P. 2020. Macroeconomic and health care aspects of the coronavirus epidemic: EU, US and global perspectives.“ *International Economics and Economic Policy* 1, № 68.

WHO. 15.04.2020. Coronavirus disease (COVID–19): Violence against women. report.

WHO. 2020. Coronavirus disease 2019 (COVID–19). *Situation report* 40.

WHO. 2020. Infodemic management: a key component of the COVID–19 global response – Weekly Epidemiological Record (16): 145 – 148. Достъпна на адрес: https://apps.who.int/iris/handle/10665/331775

Wolfe, N. D., Dunavan, C. P. и Diamond, J. 2012. Origins of major human infectious diseases. Institute of Medicine (US). Improving Food Safety Through a One Health Approach: Workshop Summary. Washington (DC): National Academies Press (US);. Washington (DC): INational Academies Press (US).

Woodard, S. R., Zubrod, A. и Conway, L. G. III. 2020. Social Psychological Measurements of COVID–19: Coronavirus Perceived Threat, Government Response, Impacts, and Experiences Questionnaires. https://doi.org/10.31234/osf.io/z2x9a

Wright L., Steptoe A., Fancourt D. 2020. Are we all in this together? Longitudinal assessment of cumulative adversities by socioeconomic position in the first 3 weeks of lockdown in the UK. *J Epidemiol Community Health* 74:683–8.

Wu J., Wang J., Nicholas S., Maitland E., Fan Q. 2020. Application of Big Data Technology for COVID–19 Prevention and Control in China: Lessons and Recommendations. *J Med Internet Res.* 22(10):e21980. doi:10.2196/21980.

Yao, X., Ye, F., Zhang, M., Cui, C., Huang, B. и Niu, P. 2020. In Vitro Antiviral Activity and Projection of Optimized Dosing Design of Hydroxychloroquine for the Treatment of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS–CoV–2). *Clin Infect Dis 71*, № 15: 732–739.

Yee, J. L., Niemeier, D. 1996. Advantages and Disadvantages: Longitudinal vs. Repeated Cross–Section Surveys, Discussion paper, Project Battelle 94–16, FHWA, HPM–40.

Yordanova, G, V Kirov. 2020. Virtual work in the ICT sector in Bulgaria: what impact on work life balance? *Revista Inclusiones* 7: 424–446.

Zagheni, E., Weber, I. and Gummadi, K. 2017. Leveraging Facebook’s advertising platform to monitor stocks of migrants. *Population and Development Review*, 43: 721–734.

Zhao, S., Musa, S. S., Lin, Q., Ran, J., Yang, G., Wang, W., Lou, Y., Yang, L., Gao, D., He, D., Wang, M. H., 2020. Estimating the Unreported Number of Novel Coronavirus (2019–nCoV) Cases in China in the First Half of January 2020: A Data–Driven Modelling Analysis

of the Early Outbreak. *J. Clin. Med.* 9, no. 2: 388. https://doi.org/10.3390/jcm9020388.
Zinn, J., O. 2020. 'A monstrous threat': how a state of exception turns into a 'new normal', *Journal of Risk Research*, 23:7–8:1083–1091, DOI: 10.1080/13669877.2020.1758194
Zinn, J. O. 2021a. Introduction: Towards a Sociology of Pandemics. *Current Sociology*, https://doi.org/10.1177/00113921211020771.
Zinn, J., O. 2021b. Conclusions: Towards a sociology of pandemics and beyond. *Current Sociology* , https://doi.org/10.1177/00113921211023518.
Zwitter, A. 2014. Big data ethics. *Big data & society 1–6*. DOI: 10.1177/2053951714559253.

Екатерина Л. Маркова

Общество под ключ:
проблеми на социологическото изследване
в (пост) кризисни ситуации

Българска
Първо издание

Рецензенти: *проф. д.ф.н. Георги Фотев, проф. д.с.н. Емилия Ченгелова*

Редактор *Ангелина Александрова*

www.press.bas.bg

ISBN 978-619-245-166-0

Авторът д-р Екатерина Маркова



е главен асистент в Института по философия и социология при БАН (бивш Институт за изследване на обществата и знанието при Българската академия на науките) от 2004 г. Нейните научни интереси са в областта на методика и методология на емпиричните изследвания, оценка на ефективността на публични политики, социология на труда, уязвимост, демографска промяна.

Д-р Маркова е член на междуведомствената работна група за прилагане на националната стратегия за демографско развитие към Министерство на труда и социалната политика. Тя има дългогодишен опит в работата по национални и международни проекти (WALQING, BEYOND4.0 и др.).

От 2016 г. Екатерина Маркова е национален координатор на Изследване на здравето, стареенето и пенсионирането в Европа (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe – SHARE) и координира работата на националната изследователска инфраструктура SHARE-ERIC Bulgaria в рамките на Националната пътна карта за изследователска инфраструктура.

9 786192 451660