

interaction ИНТЕРАКЦИЯ

interview ИНТЕРВЬЮ

interpretation ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

# INTER

1° 2021



Рисунок на обложке: "Faces in Dark" by Explicit Design Oliver Bonas  
<https://no.pinterest.com/pin/380906080981079787/>



Федеральный научно-исследовательский  
социологический центр  
Российской академии наук (ФНИСЦ РАН)  
Российское общество социологов (РОС)

Интеракция. Интервью. Интерпретация  
2021. Том 13. № 1  
Interaction. Interview. Interpretation  
2021. Volume 13. No. 1

ISSN (Print) 2307-2075  
ISSN (Online) 2687-0401

РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ  
Издается с 2002 г.  
Выходит 4 раза в год

**2021. Том 13. № 1**  
**DOI: 10.19181/inter.2021.13.1**

Учредители	Федеральный научно-исследовательский социологический центр Российской академии наук (ФНИСЦ РАН) Российское общество социологов (РОС)
Издатель	Федеральный научно-исследовательский социологический центр Российской академии наук (ФНИСЦ РАН)
Главный редактор	В. В. Семенова
Редакция	Е. Ю. Рождественская А. В. Стрельникова И. Н. Тартаковская
Ответственный секретарь	П. Е. Сушко
Технический редактор	А. Д. Говорова
Компьютерная верстка	В. Е. Кудымов
Корректор	А. Н. Кокарева

Журнал включен в Российский индекс научного цитирования (РИНЦ).

Журнал открытого доступа.

Доступ к контенту журнала бесплатный.

Плата за публикацию с авторов не взимается.



Контент доступен по лицензии  
**Creative Commons Attribution 4.0 International Public License**

Все выпуски журнала размещаются в открытом доступе  
на официальном сайте журнала с момента публикации: <https://www.inter-fnisc.ru/>

Свидетельство о регистрации ЭЛ № ФС 77-73688  
выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи,  
информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор)  
14 сентября 2018 г.



© Интеракция. Интервью. Интерпретация, 2021  
© Interaction. Interview. Interpretation, 2021

# Редакционная коллегия

## Главный редактор

**СЕМЕНОВА Виктория Владимировна** — доктор социологических наук, профессор, Государственный академический университет гуманитарных наук; руководитель сектора, Институт социологии Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук (Москва, Россия), victoria-sem@yandex.ru

## Редакция

**РОЖДЕСТВЕНСКАЯ Елена Юрьевна** — доктор социологических наук, профессор, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики»; ведущий научный сотрудник, Институт социологии Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук (Москва, Россия), rigasvaverite@gmail.com

**СТРЕЛЬНИКОВА Анна Владимировна** — кандидат социологических наук, доцент, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики»; старший научный сотрудник, Институт социологии Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук (Москва, Россия), astrelnikova@hse.ru

**ТАРТАКОВСКАЯ Ирина Наумовна** — кандидат социологических наук, старший научный сотрудник, Институт социологии Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук (Москва, Россия), I\_Tartakovskaya@yahoo.com

## Ответственный секретарь

**СУШКО Павел Евгеньевич** — кандидат социологических наук, старший научный сотрудник, Институт социологии Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук (Москва, Россия), sushkope@mail.ru

## Редакционная коллегия

**АБРАМОВ Роман Николаевич** — доктор социологических наук, доцент, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики»; ведущий научный сотрудник, Институт социологии Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук (Москва, Россия), rabramov@hse.ru

**БРЕКНЕР Розвита** — доктор философии, доцент, Университет Вены (Вена, Австрия), roswitha.breckner@univie.ac.at

**ВАНЬКЕ Александрина Владимировна** — кандидат социологических наук, научный сотрудник, Институт социологии Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук (Москва, Россия), vanke@inbox.ru

**ДРОБИЖЕВА Леокадия Михайловна** — доктор исторических наук, профессор, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики»; руководитель центра, Институт социологии Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук (Москва, Россия), drobizheva@yandex.ru

**ДЭВИС Кэти** — доктор философии, профессор, Амстердамский свободный университет (Амстердам, Нидерланды), k.e.davis@vu.nl

**ИНОВЛОКИ Лена** — доктор философии, профессор, Франкфуртский университет прикладных наук (Франкфурт-на-Майне, Германия), linowlocki@fb4.fra-uas.de

**КОЗИНА Ирина Марковна** — кандидат социологических наук, ординарный профессор, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (Москва, Россия), ikozina@hse.ru

**КОСЕЛА Кшиштоф** — доктор социологических наук, профессор, Варшавский университет (Варшава, Польша), k.kosela@is.uw.edu.pl

**ОМЕЛЬЧЕНКО Елена Леонидовна** — доктор социологических наук, профессор, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» в Санкт-Петербурге (Санкт-Петербург, Россия), omelchenkoe@mail.ru

**ЧЕРНОВА Жанна Владимировна** — доктор социологических наук, ведущий научный сотрудник СИ РАН — филиал ФНИСЦ РАН (Санкт-Петербург, Россия), chernova30@mail.ru

**ЧЕРНЫШ Михаил Федорович** — член-корреспондент РАН, доктор социологических наук, врио директора, ФНИСЦ РАН (Москва, Россия), mfche@yandex.ru

**ЧЕРНЯЕВА Татьяна Ивановна** — доктор социологических наук, профессор, Поволжский институт управления имени П. А. Столыпина — филиал Российской академии народного хозяйства и государственной службы (Саратов, Россия), tatcher@yandex.ru

**ЯРСКАЯ-СМИРНОВА Елена Ростиславовна** — доктор социологических наук, ординарный профессор, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (Москва, Россия), eiarskaia@hse.ru

# Editorial board

## Editor-in-Chief

**Victoria V. SEMENOVA** — Doctor of Sociology, Professor, State Academic University for the Humanities; Head of the sector, Institute of Sociology of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences (Moscow, Russia), victoria-sem@yandex.ru

## Editorial Team

**Elena Yu. ROZHDESTVENSKAYA** — Doctor of Sociology, Professor, National Research University Higher School of Economics; Leading researcher, Institute of Sociology of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences (Moscow, Russia), rigasvaverite@gmail.com

**Anna V. STRELNIKOVA** — Candidate of Sociology, Associate professor, National Research University Higher School of Economics; Senior researcher, Institute of Sociology of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences (Moscow, Russia), astrelnikova@hse.ru

**Irina N. TARTAKOVSKAYA** — Candidate of Sociology, Senior researcher, Institute of Sociology of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences (Moscow, Russia), I\_Tartakovskaya@yahoo.com

## Executive Secretary

**Pavel E. SUSHKO** — Candidate of Sociology, Senior researcher, Institute of Sociology of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences (Moscow, Russia), sushkope@mail.ru

## Editorial Board

**Roman N. ABRAMOV** — Doctor of Sociology, Associate professor, National Research University Higher School of Economics; Leading researcher, Institute of Sociology of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences (Moscow, Russia), rabramov@hse.ru

**Roswitha BRECKNER** — PhD, Associate Professor, University of Vienna (Vienna, Austria), roswitha.breckner@univie.ac.at

**Zhanna V. CHERNOVA** — Doctor of Sociology, Leading researcher, SI RAS — FCTAS RAS (St. Petersburg, Russia), chernova30@mail.ru

**Tatiana I. CHERNYAEVA** — Doctor of Sociology, Professor, Povolzhsky Institute of Management named after P.A. Stolypin — the branch of Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration (Saratov, Russia), tatcher@yandex.ru

**Michael F. CHERNYSH** — Corresponding Member, Doctor of Sociology, Deputy Director, FCTAS RAS (Moscow, Russia), mfche@yandex.ru

**Kathy DAVIS** — PhD, Professor, Free University Amsterdam (Amsterdam, Netherlands), k.e.davis@vu.nl

**Leocadia M. DROBIZHEVA** — Doctor of Historical Sciences, Professor, National Research University Higher School of Economics; Head of the Center, Institute of Sociology of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences (Moscow, Russia), drobizheva@yandex.ru

**Elena R. IARSKAIA-SMIRNOVA** — Doctor of Sociology, Tenured Professor, National Research University Higher School of Economics (Moscow, Russia), eiaraskaia@hse.ru

**Lena INOWLOCKI** — PhD, Professor, Frankfurt University of Applied Sciences (Frankfurt-am-Main, Germany), linowlocki@fb4.fra-uas.de

**Krzysztof KOSELA** — Doctor of Sociology, Professor, University of Warsaw (Warsaw, Poland), k.kosela@is.uw.edu.pl

**Irina M. KOZINA** — Candidate of Sociology, Tenured Professor, National Research University Higher School of Economics (Moscow, Russia), ikozina@hse.ru

**Elena L. OMELCHENKO** — Doctor of Sociology, Professor, National Research University Higher School of Economics in St. Petersburg (St. Petersburg, Russia), omelchenkoe@mail.ru

**Alexandrina V. VANKE** — Candidate of Sociology, Researcher, Institute of Sociology of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences (Moscow, Russia), vanke@inbox.ru

# Содержание

<b>Письмо редактора</b> .....	<b>7</b>
<b>Полевые исследования</b> .....	<b>9</b>
<i>Елена Бердышева, Борис Белявский</i> Вариативность ценности здоровья в социальных полях: вызовы и стимулы самосохранительных практик.....	<b>9</b>
<i>Екатерина Андреева</i> Модели поведения врачей в ситуации назначения платных услуг .....	<b>40</b>
<i>Елизавета Панарина</i> Рекламный гендерный перформанс: как фемвертайзинг репрезентирует женщин.....	<b>63</b>
<i>Злата Дорофеева</i> Особенности интенсивного родительства в высокоресурсных многодетных семьях.....	<b>89</b>
<b>ИНТЕР-энциклопедия качественных методов</b> .....	<b>106</b>
<i>Виктория Семенова</i> ИНТЕР-энциклопедия: Grounded theory. Устная история .....	<b>106</b>

# Contents

<b>Editor's Letter</b> .....	<b>7</b>
<b>Field Work Research</b> .....	<b>9</b>
<i>Elena Berdysheva, Boris Belyavskiy</i> Variability in Value of Health in Social Fields: Challenges and Incentives for Self-Care Practices .....	<b>9</b>
<i>Ekaterina Andreeva</i> Models of Physician's Behavior in the Situation of Assignment Paid Procedures.....	<b>40</b>
<i>Elizaveta Panarina</i> Advertising Gender Performance: How Femvertising Represents Women.....	<b>63</b>
<i>Zlata Dorofeeva</i> Intensive Parenting in High-Resource Multi-Child Families .....	<b>89</b>
<b>INTER-Encyclopedia of Qualitative Methods</b> .....	<b>106</b>
<i>Victoria Semenova</i> INTER-Encyclopedia: Grounded Theory. Oral History .....	<b>106</b>

# Письмо редактора

Наш журнал всегда держит в поле зрения два аспекта проблематики качественных методов, которые волнуют нас как исследователей: «как делать глубинное исследование» и «что дает такое изучение». Недаром и название журнала многоаспектно и многомерно — «Интеракция. Интервью. Интерпретация».

Продолжая эту традицию ориентации на методологию и методiku («как делать качественное исследование»), мы с недавнего времени даже открыли специальную рубрику «Интер-энциклопедия», где в энциклопедическом жанре публикуем компактные статьи об основной терминологии качественных исследований, которые позволили бы социологам-практикам «сверять» свои методические установки с принятыми стандартами, помогли бы лучше ориентироваться в многообразии способов получения нового знания, представлять возможности и ограничения разных стратегий.

В предшествующих номерах уже появились статьи по «интерпретации», «интервью», «интеракции», по «нарративному интервью». В этом номере мы публикуем сжатую информацию о таких важных для качественной парадигмы концептах как “grounded theory” и «устная история».

Вторая задача журнала — информировать об актуальных направлениях эмпирических исследований, что в конечном счете формирует наше представление об общем дискурсе исследовательской тематики в сегодняшней России в этом поле. Каковы приоритетные интересы социологов-качественников? На обсуждение каких социальных проблем они нацелены? К каким результатам приходят?

Через анализ тематики публикаций в журнале можно было бы выстроить актуальные тренды социологического интереса. Уже по предшествующим номерам журнала был замечен закономерный поворот в сторону проблем медицины, здоровья, системы здравоохранения. Мы даже ввели новую рубрику «Хроники пандемии». Растущий интерес к социальным аспектам медицины замечен и в этом номере. Здесь сразу две статьи посвящены проблемам здравоохранения. Первая — статья Елены Бердышевой и Бориса Белявского о самосохранительных практиках здоровья в контексте индивидуальных и групповых ценностей непосредственного окружения. Статья переводит проблематику медицины и здоровья в поле собственно социологической проблематики, в контекст фрагментации социальных полей и их ценностей. Другая статья — «Модели поведения врачей в ситуации назначения платных услуг» Екатерины Андреевой, наоборот, находится, скорее, в русле проблем собственно профессионального сообщества медиков. Но в паре они формируют общий поворот дискурса качественных исследований к практикам, связанным с медициной и здоровьем. Хотя эта традиция фокуса интерпретативной социологии на феноменах здоровья/болезни, боли, карьеры больного

имеет давнюю историю в международном дискурсе, начиная с классических работ Б. Глейзера и А. Страусса, но в отечественное поле социологии она только приходит.

Другой аспект интереса представлен гендерной тематикой — традиционной для поля интерпретативной социологии. Хотя при этом статья Елизаветы Панариной «Рекламный гендерный перформанс: как фемвертайзинг репрезентирует женщин» рассматривает тематику совсем с иной точки зрения — с позиции визуального воплощения новых гендерных стереотипов. Автор выстраивает типологию репрезентации женских образов в рекламных роликах ведущих фирм.

И, наконец, третий сюжет вполне традиционен — проблематика семьи и семейного образования в статье Златы Дорофеевой об интенсивном родительстве, где объектом изучения становится достаточно нетрадиционный сегмент семейной структуры — высокоресурсные многодетные семьи.

Естественно, на основании одного журнального номера сложно делать выводы относительно того, какие темы в настоящее время привлекают социологов-качественников. Тем не менее здесь присутствуют как традиционные, так и новые поля исследовательского интереса, что позволяет уловить наиболее актуальные тренды дискурса интерпретативной социологии. Что касается методической ориентации современного дискурса, то, несомненно, он состоит во внимании к методической грамотности, к нормативам и тонкостям использования различных методических инструментов.

**В. В. Семенова,  
редактор номера**



# Полевые исследования

## Вариативность ценности здоровья в социальных полях: вызовы и стимулы самосохранительных практик<sup>1</sup>

DOI: [10.19181/inter.2021.13.1.1](https://doi.org/10.19181/inter.2021.13.1.1)

Ссылка для цитирования:

Бердышева Е. С., Белявский Б. А. Вариативность ценности здоровья в социальных полях: вызовы и стимулы самосохранительных практик // Интеракция. Интервью. Интерпретация. 2021. Т. 13. № 1. С. 9–39. DOI: <https://doi.org/10.19181/inter.2021.13.1.1>

For citation:

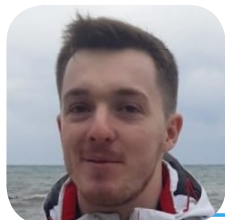
Berdysheva E. S., Belyavskiy B. A. (2021) Variability in Value of Health in Social Fields: Challenges and Incentives for Self-Care Practices. *Interaction. Interview. Interpretation*. Vol. 13. No. 1. P. 9–39. DOI: <https://doi.org/10.19181/inter.2021.13.1.1>



### Бердышева Елена Сергеевна

Национальный исследовательский университет  
«Высшая школа экономики», Москва, Россия

E-mail: [eberdysheva@hse.ru](mailto:eberdysheva@hse.ru)



### Белявский Борис Александрович

Национальный исследовательский университет  
«Высшая школа экономики», Москва, Россия

E-mail: [bbelyavskiy@hse.ru](mailto:bbelyavskiy@hse.ru)

*Современная политика общественного здравоохранения разрабатывается в расчете на высокую мотивацию индивидов. Однако и российские, и зарубежные исследования свидетельствуют о дефиците у населения заботы о собственном здоровье и игнорировании профилактических мер. В данной работе проблематика самозаботы о здоровье обсуждается не как вопрос*

<sup>1</sup> Статья основана на результатах работы проектной группы «Онкология и дефициты агентности: автономные практики заботы россиян о себе в условиях кризиса биомедицины» при поддержке факультета социальных наук НИУ ВШЭ (2020–2021 гг.). Работа над статьей велась в рамках проекта Лаборатории экономико-социологических исследований НИУ ВШЭ «Соотношение формальных и неформальных источников хозяйственной власти в современной российской экономике» при поддержке Программы фундаментальных исследований НИУ ВШЭ (2021 г.).

*индивидуальной воли, а как личностный выбор между конкурирующими представлениями о ценности здоровья, существующими в разных значимых для индивида социальных полях. На основании абдуктивного анализа 27 глубинных интервью с россиянами, проживающими в крупных городах, демонстрируется, что спрос на здоровье и практики самосохранительного поведения возникают у индивида тогда, когда забота о здоровье получает дополнительную ценностную нагрузку в значимых для идентичности социальных кругах. И, наоборот, «зацикливаться» на заботе о собственном здоровье человеку особенно сложно, если это не совпадает с ценностями окружения.*

**Ключевые слова:** агентность; П. Бурдьё; социология оценивания; политики здоровья; удовлетворенность жизнью

## **Введение**

В условиях второго эпидемиологического перехода установка на заботу о своем здоровье отвечает требованиям политики общественного здравоохранения, когда при общем повышении продолжительности жизни в структуре заболеваний доминируют заболевания образа жизни (lifestyle disease), главным образом кардиоваскулярные недуги и онкология. Эффективными способами снижения общественной нагрузки, связанной с этими заболеваниями, считаются профилактика, здоровый образ жизни и регулярная диагностика на индивидуальном уровне [Журавлева, 2006; Caiata-Zufferey, 2015]. В такой оптике безучастное отношение человека к своему здоровью связывается с безответственным поведением в отношении самого ценного — продолжительности собственной жизни [Ziguras, 2004]. Здоровье при этом понимается максимально широко. Согласно ВОЗ, группа стран с доходами выше среднего должна исходить в своей политике здравоохранения из понимания здоровья не как отсутствия болезни, а как состояния физического, психического и социального благополучия индивида. Некоторые социологи трактуют такое расширенное определение как знак равенства между состояниями здоровья и счастья.

Однако, как показывают исследования, выбор в пользу содействующего здоровью образа жизни можно наблюдать либо у индивидов из более высоких по социальному статусу классов, либо у представителей более молодых поколений [Радаев, 2020; Burnett, Veenstra, 2017; Savage et al., 2013]. Для всех остальных забота о собственном здоровье оказывается большим вызовом, в котором социальные обвинения в неспособности повзрослеть и взять на себя ответственность за собственное здоровье переплетаются с самобичеванием и самостигматизацией по поводу неспособности контролировать свою жизнь, действуя рационально и осознанно [Renedo et al., 2020]. Чувство вины знакомо и россиянам, которые, как свидетельствуют постсоветские исследования, страдают «близорукостью инвестора». Вместо того, чтобы инвестировать в свое здоровье силы, время и деньги, они демонстрируют



склонность к саморазрушительным практикам, отказ от профилактических мер, нежелание сталкиваться с медицинской системой вне острых состояний [Каравай, 2016] и в целом низкий интерес к практикам, которые, согласно современной медицинской науке, могли бы обеспечить им более здоровое будущее [Suvorova, Rozmainsky, 2019].

С точки зрения субстанциалистского подхода, доминирующего в современной социологии здоровья, дефицит воли и ответственности по отношению к самосохранительному поведению кажется парадоксальным: человек знает, как улучшить свои жизненные шансы, и имеет возможности такого улучшения (как минимум — избавиться от вредных привычек), но не делает этого. В западных странах этот парадокс пытаются объяснить завышенными ожиданиями по отношению к способности индивида совершать рациональные действия и потому предлагают корректировать провалы рациональности за счет государственных «подталкиваний» [Maller, 2015; Mayes, 2014]. В России низкая проактивность в отношении собственного здоровья объясняется инерцией, идущей от патерналистского здравоохранения, и привычкой россиян к внешнему локусу контроля за здоровьем [Каравай, 2016; Савельева, 2013]. Однако и в зарубежных, и в российских интерпретациях упускается из виду потенциальный конфликт индивидуальных практик самозаботы с конкурирующими требованиями отдельных социальных контекстов.

Никакого природного инстинкта к рациональной заботе о собственном здоровье ради сохранения его на долгое будущее у человека нет. Установка на заботу о здоровье интересна и культурно сконструирована. Только в обществах потребления и при рациональном капитализме контроль за здоровьем помимо актива становится также и потребительским благом. В социокультурной оптике долгожительства и выживания человек может увидеть в заботе о здоровье устойчивый смысл, мотивацию и соответствие социальным ожиданиям. Без этого трата внимания, времени и денег на здоровье не находит мотиваций и оправданий.

В данном исследовании стремление к сохранению здоровья проблематизируется в рамках отношенческого подхода, при котором и мотивация, и организация практик заботы о здоровье рассматриваются как требующие «со-настройки» с логиками и ценностями социальных полей [Бурдые, 2001; Maller, 2015; Doblytė, 2019; Veenstra, Burnett, 2014]. Предпринимается попытка объяснить, каким образом в условиях дефицита институциональной поддержки ценности индивидуального здоровья формируют не просто вкус к заботе о здоровье, но и готовность отстаивать ценность здоровьесбережения как желательный сценарий, продвигаемый в социальные поля.

Статья организована следующим образом. В начале акцентируются концептуальные преимущества отношенческого подхода к здоровью. Далее описывается методология проведенного исследования с акцентом на том, как формировался содержательный вывод в процессе применения абдуктивной логики: через целенаправленное сопоставление поступающих эмпирических данных об отношенческом подходе к здоровью. После этого представляются результаты эмпирического исследования, последовательно демонстрирующие

столкновение представлений о ценности собственного здоровья в поле семьи и карьеры, а также те условия, при которых индивиды готовы переосмотреть свой образ жизни в сторону более здорового. Статья завершается теоретическим осмыслением эмпирически укорененного вывода о том, что управление доксами разных социальных полей в контексте здоровья — это один из способов проактивного самосохранительного поведения, который позволяет сохранять мотивацию и обеспечивает практические возможности для заботы о нем. Здесь же обсуждаются критические эмпирические кейсы и ограничения полученного вывода, вытекающие из методологического выбора предпринятого исследования.

### **Ценность здоровья как отношенческий концепт в субстанциональном и отношенческом подходах**

Неразрешимой проблемой для субстанциональных теорий является осознанная приверженность индивидов нездоровому образу жизни. При таком подходе остаются нерешенные противоречия, связанные с отказом от заботы о себе в ситуациях, когда индивид осознает эти риски и их причины [Caiata-Zufferey, 2015; Zhou, 2016]. В основе субстанционального подхода к концептуализации индивидуального действия лежит представление о воле, почерпнутое в философии И. Канта. Воля определяется Кантом как внутреннее свойство индивида, способность реализовывать стратегическое действие [Cassirer, 1953; Mohr, 2013]. Описанное понимание воли стало конвенциональным источником для определения агентности в изучении практик заботы о здоровье [Veenstra, Burnett, 2014].

Однако субстанциональная модель не учитывает социального контекста как условия, определяющего агентное и рациональное поведение, за что активно критикуется с позиций отношенческого подхода, разработанного П. Бурдьё. Современные исследователи подтверждают продуктивность подхода П. Бурдьё для объяснения агентности как интерсубъективной категории — как теоретической модели, включающей габитус, доксу, капиталы и поля [Veenstra, Burnett, 2014; Bourdieu, Wacquant, 1992; Бурдьё, 2001; Mohr, 2013]. Теория практик П. Бурдьё акцентирует аспект предсказуемости практик на основе данных о габитусе, располагаемом объеме капиталов и наборах правил тех социальных полей, в которые включен индивид. Однако, как подчеркивают ревизии работ Бурдьё, в этой формуле недооценена роль доксы [Burnett, Veenstra, 2017; Veenstra, Burnett, 2014]. Докса — это усвоенный индивидом набор само собой разумеющихся обыденных представлений об устройстве социальных полей. Система представлений доксы формируется в периоды, когда габитус индивида соответствует ритму поля [Бурдьё, 2001; 2005].

Для исследований самосохранительного поведения использование модели «габитус — докса — капитал — поле» дает альтернативный взгляд на классический вопрос о соотношении между жизненными выборами индивида и его жизненными шансами в контексте здоровья.



В отличие от субстанциональных трактовок, в отношенческом подходе здоровье оказывается одновременно терминальной и инструментальной ценностью. Здоровье определяется как одна из форм капитала, который можно накапливать, а затем «менять» на другие виды капиталов [Veenstra, 2007]. Также внутри отношенческого подхода изменяется разделение на индивидуальное и общественное здоровье, предложенное И. В. Журавлевой [2006]. Здоровье является целиком общественной формой, зависящей от определения его характеристик в социальном поле. И рассмотрение индивидуального здоровья без учета представлений полей становится нецелесообразным.

Поскольку значимые социальные роли конституируют идентичность индивида, он стремится выполнить требования нескольких полей, независимо от того, насколько их требования совместимы. Без интеграции установки на здоровье в отношения со значимыми другими, от которых зависят представления человека о самом себе [Duveen, Lloyd, 2013; Renedo et al., 2020], у здоровьесберегающих практик нет шансов. В то же время представления о ценности создаются в результате сознательных взаимодействий участников поля, которые вырабатывают критерии создаваемой ценности и способы их измерения [Callon, Muniesa, 2005]. Представления о ценности постоянно переопределяются вместе с процедурами оценивания [Aspers, 2018] и зависят от состава участников поля, обладающих разной переговорной властью [Beckert, 2020].

Ценность здоровья может стать двигателем повседневных практик, как только стабилизируется в ходе отношенческой работы в социальных полях. Там, где эта работа оказывается результативной, ценность здоровьесбережения начинает осознаваться как право, которое должно быть учтено на уровне докс и практик социальных полей [Burnett, Veenstra, 2017; Veenstra, Burnett, 2014]. Вплоть до продвижения здоровья как активности по переконструированию докс социальных полей, если они недружественны к здоровью.

## Методология

Объектом нашего исследования антиракового самосохранительного поведения были экономически активные россияне. Главным образом нас интересовали горожане.

Эмпирическую основу исследования составили данные 27 глубинных интервью с россиянами, взятых авторами и их коллегами по проекту «Онкология и дефициты агентности: автономные практики заботы россиян о себе в условиях кризиса биомедицины» (НИУ ВШЭ) в 2019–2021 гг.

### *Гайд и анализ данных*

Парадигма обработки данных была интегрирована логикой абдукции [Пирс, 2001; Swedberg, 2012; 2014; Strauss, 2010; Tavory, Timmermans, 2014]. Индукция пытается вывести правило из обобщения однородных единичных кейсов, ищет их родовое свойство. Дедукция ведет к оценке единичных

кейсов, пытаюсь проверить на них правило, претендующее на универсальность. Абдукция же сочетает циклы индукции и дедукции, тестируя и уточняя исследовательскую интуицию через теоретическое осмысление поступающей эмпирической информации, сбор которой организован так, чтобы скорее опровергнуть имеющуюся теорию, чем подтвердить ее, и, лишь если она устояла, согласиться в ее пользу. Качество научного вывода контролируется стремлением исследователя поставить свое предположение под сомнение (фальсифицировать), а не подтвердить (верифицировать).

Абдуктивный анализ предполагает не столько переработку данных, сколько постоянное выдвижение и эмпирическую апробацию аналитических идей по поводу них. Исследователь все время экспериментирует, причем экспериментальный план является динамическим. Анализ первой порции данных позволяет предположить правило, которое логически объясняет ситуацию. Дальше это правило исследуется в новом раунде сбора данных, который на уровне развития вопросов в гайд, а также на уровне выборки, организуется так, чтобы скорее опровергнуть выдвинутое предположение. Опровержение может состояться уже на этапе проведения интервью, где, видя, как задаваемые вопросы не побуждают респондента к рефлексии на заданную тему, исследователь экстренно ищет ракурсы темы, которые для респондента окажутся ключом к его опыту, а значит — и к свободному нарративу.

Кодирование данных обеспечивает систематическое развитие основного тезиса работы, связывая четыре ключевых аспекта исследовательского процесса: высвечивание принципов организации феномена через анализ смысловых высказываний респондента, генерирование вопросов в гайд для следующей итерации полевой работы, проектирование дальнейшей выборки исследования и написание аналитических памяток.

Тщательный анализ каждого взятого интервью и постоянное сопоставление резонирующих друг с другом интервью помогают уловить логику развития и центрального аргумента, и выборки. Исследователь систематически делает предположения относительно того, из каких точек социальной реальности возможно такое сравнение нарративов, которое позволит «вскрыть» принципиальные аспекты функционирования феномена. Недостигаемость или упущение из виду какой-то зоны социальной реальности — удар по внутренней валидности развиваемой гипотезы. А именно внутренняя валидность, как стандарт консистентности и насыщенности полученного научного вывода, — ориентир для оценки его обоснованности. Реализуя абдуктивный анализ, исследователь чередует циклы индуктивной и дедуктивной оценки накапливаемых эмпирических данных. Открытое кодирование — индуктивно. Это поиск эмпирических «улик», ярлыков и маркеров социального процесса. И построение предположений относительно того, о чем эти улики могут свидетельствовать, на кого указывать. В ходе осевого кодирования первое приблизительное правило, обобщающее данные, становится точкой отсчета. Предпринимается попытка дедуктивно оценить, в чем оно согласуется с действительностью, а в чем ей противоречит. Раунд осевого кодирования помогает понять, где исследователь заблуждается относительно устройства



действительности, а где ему не хватает эмпирических данных. Новые вопросы к полю снова приводят исследователя в фазу поиска эмпирических кодов — гиперссылок, которые могут привести исследователя к устойчивым категориям и новым объяснительным концептам в новом раунде осевого кодирования. Работа с обновленным набором вопросов и в осмысленно избранной зоне выборки позволяет оценить, насколько выдвинутое на данном этапе предположительное объяснение ситуации откликается полю логически и эмоционально, т. е. согласуется с эмпирической реальностью. Новая порция данных вносит в это объяснение поправки, генерирует новые вопросы к полю и новое движение выборки, готовя почву для следующей итерации эмпирического тестирования. Особое значение для реализации абдукции имеют вовлечение в анализ и особое внимание к критическим кейсам. Поясним логику наших рассуждений по поводу поступающих эмпирических данных, проиллюстрировав частный фрагмент дерева решений, через уточнение которого развивалось исследование.

Базовой посылкой для оценки накапливаемых эмпирических данных была исследовательская установка на то, что интерес к заботе о здоровье — это окультуренная, социально сконструированная переменная. На уровне эмпирической реальности она может как присутствовать, так и отсутствовать, оба эти сценария ожидаемы, вопрос лишь к локальным обстоятельствам, которые предопределяют настрой индивида по отношению к ней. В самой первой версии гайда мы пытались оценить место заботы о здоровье в повседневных практиках самозаботы россиян, поясняя респондентам, что проводим исследование в контексте рисков онкологических заболеваний как заболеваний образа жизни. Мы просили их вспомнить свой обычный день и рассказать, что в обычной жизни они делают, чтобы беречь или укреплять здоровье. Нас интересовало, как менялось их отношение к заботе о здоровье со временем; были ли в их жизни периоды, когда забота о собственном здоровье выходила на первый план, и с чем это было связано. Мы спрашивали, есть ли в их окружении людей, которые заботятся о здоровье заметно больше или меньше их, и как они объясняют разницу, сравнивая себя с ними. А также просили провести мысленный эксперимент и рассказать нам, как бы они относились к своему здоровью в условиях неограниченных ресурсов; стали бы они заботиться о здоровье больше; что они делали бы для здоровья из того, что не делают, но хотели бы делать сейчас.

В первых интервью обращали на себя внимание нарративы, в которых вопросы заботы о здоровье обсуждались респондентами с энтузиазмом, а практики выстраивания собственного здорового образа жизни рутинизированы и регулярно имплементировались. Такое отношение к здоровью (как сказала одна из респонденток, «отношение со страстью») можно было противопоставить нарративам, где респонденты признавались, что заниматься своим здоровьем им «скучно».

Замеченная разница в эмоциональном отношении к заботе о здоровье дала повод обратиться к более тщательной разработке схемы анализа на основе того, что отличает респондентов, видящих в практиках заботы

целесообразность, от тех, кто не находил для таких практик ни достаточных мотиваций, ни возможностей. Мы последовательно вычитывали имеющиеся нарративы, сравнивая настрой респондентов относительно ценности здоровья и практик заботы о нем в ракурсе вариативности этого настрой у респондентов разного пола, возраста, уровня дохода, уровня и специфики образования, в том числе уровня медицинской грамотности. Например, если среди респондентов со средне-специальным образованием (условно), высшим образованием (условно «более высокий уровень специфического медицинского знания как результат более высокого уровня общего культурного капитала»), а также медицинским образованием (условно высокий культурный капитал + специфический человеческий капитал в контексте здоровья) наблюдались разные сценарии отношения к здоровью и практикам самосохранения (и позитивные, и негативные), мы временно фиксировали для себя, что уровень и тип образования отношение к здоровому образу жизни, по-видимому, не формирует, и потому не является главным фактором различия.

При этом роль образования не исключалась окончательно: новые раунды полевой работы могли принести на этот счет новые уточнения. Анализируя первую порцию эмпирических данных, мы заметили отдельных респондентов, которые говорили, что заботиться о своем здоровье им неинтересно, и, судя по описываемым практикам, явно меньше занимались своим здоровьем (не контролировали питание, физическую активность, профилактическую медицинскую диагностику и т. п.), а обсуждение самозаботы связывали с возможностью или невозможностью обеспечить одинаково справедливые условия для здоровья для всех членов своей семьи. При этом в таких нарративах на уровне языка в контексте разговора постоянно срабатывали рассуждения на уровне «мы»: *«наше здоровье никому не нужно», «неизвестно, чем нас кормят», «и эта врач нас вылечила».*

Исходя из этого наблюдения, мы заменили стартовый вопрос гайда. В первой серии интервью мы фокусировали беседу с участником исследования вокруг его собственного здоровья. Теперь мы начинали разговор с просьбы рассказать, о чем здоровье респонденту приходится думать и заботиться. В ответ на этот вопрос отвечающие, с заметным удивлением для самих себя, быстро приходили к выводу, что в отношении здоровья значимых других им легче мобилизоваться на действие. В этом же ключе, оценивая разные периоды своего жизненного пути, когда собственное здоровье занимало их больше, чем сейчас, они вспоминали такой, например, период, как беременность. Здесь возникали детальные истории и погружение в вопросы здорового образа жизни, настойчивость в самостоятельной оценке полезности и рискованности отдельных практик (*«кофе на всякий случай решила перестать пить»*). Объясняя, почему в такие периоды отказаться от вредных привычек и выстроить более здоровый режим жизни получалось, респонденты приходили к формуле *«потому что в первую очередь забота идет не о себе».*

Подобный поворот инициировал серию уточняющих вопросов о том, в каком виде забота о здоровье других присутствует в жизни респондентов сегодня, и о том, как она соотносится с заботой о собственном здоровье.





Относительно уже собранных интервью это потребовало тщательного пересмотра данных в ракурсе того, как на необходимость заботиться о своем здоровье реагируют респонденты с разным количеством детей в разных возрастах. В данных стали накапливаться истории, когда рождение детей оказывалось поворотным пунктом, в связи с которым в семье вопрос о здоровом образе жизни подвергался обсуждению и пересмотру. Так же как и в нарративах, где респонденты старших возрастов брали на себя ответственность за здоровье престарелых родителей, разговоры о здоровье явно становились для них более интересными. Из нарративов складывалось впечатление, что этот интерес возникал потому, что, заботясь о здоровье других, индивиды убеждаются в собственном «авторитете», что придает заботе о здоровье ценностную окраску.

Потребовалось задуматься о том, в каких социальных контекстах и при каких условиях практики заботы о собственном здоровье могут содействовать или препятствовать росту самоуважения индивида. Очередная итерация просмотра транскриптов позволила заметить, что сходства и противоречия между вопросами заботы о здоровье и самоуважением возникали главным образом в двух социальных контекстах — в контексте семейной жизни и карьеры. При этом респонденты, меньше вовлеченные в эти два контекста (пока или уже), демонстрировали более позитивный настрой к заботе о собственном здоровье. Мы сосредоточились на том, как противоречивые требования полей семьи и карьеры приводят к изменению практик заботы о своем здоровье. Так вели нас данные. Кроме того, выбор карьеры и семьи как главных полей согласовывался с социологической посылкой о том, что в капиталистическом обществе карьера и нуклеарная семья воспринимаются не только как пространства выживания, но и как основные поля самовыражения [Fraser, 2016]. Социальные отношения в сфере карьеры и семейной жизни в контексте здоровья индивида поворачиваются и инструментальной, и терминальной стороной как значимые с точки зрения представлений о самом себе.

### Выборка

Точки входа в эмпирическое поле выстраивались с учетом структурной дифференцированности самосохранительных практик населения, фиксируемых как в российских, так и в зарубежных исследованиях. Согласно им, известно, что активность в самозаботе о здоровье варьируется в зависимости от гендера (женщины что-то делают для своего здоровья чуть чаще), от возраста (по мере взросления здоровье забирает все больше внимания, но не везде это уже профилактика), поколенческой принадлежности (хэлсизм, категоризация заботы о здоровье как морального обязательства, интегрирует практики миллениалов), в зависимости от принадлежности к социальному классу (доминирующий средний класс интериоризирует личную ответственность за свое здоровье, высший следует элитарным моделям заботы о здоровья, где оно выступает как новый эстетический идеал красоты и социального успеха, низший класс часто отрезан и от современных знаний о здоровье, и от инфраструктуры здравоохранения). Далее выборка

формировалась таким образом, чтобы обеспечить цикл валидации-фальсификации промежуточных исследовательских гипотез. Дизайн выборки работал на обеспечение постоянных целенаправленных сравнений установок на здоровье у представителей различных точек социального пространства. Ожидание теоретического насыщения связывалось с исчерпаемостью изучаемых смыслов, а не с обеспечением представленности всех возможных социальных групп. Вариативность характеристик респондентов в итоговой выборке обеспечивала связь между возникающими предположениями относительно структуры ситуации и гипотезами относительно социальных контекстов, объясняющих это устройство.

Как потребительское благо, обладающее самостоятельной, терминальной ценностью здоровье проявилось в нарративах респондентов, чья жизнь отличалась определенной социальной автономностью: у студентов, живущих отдельно от родителей на самообеспечении и совмещающих учебу с работой; у женщин 55+, чьи дети выросли, живущих отдельно и самодостаточно; в нарративах респондентов, представляющих «дружные» семьи, особенно с маленькими детьми; в нарративах респондентов, чья профессиональная деятельность связана с заботой о теле, психике и благополучии человека (фитнес-тренеры, психологи, в меньшей степени — врачи); в нарративах респондентов, работающих в крупных современных корпорациях. Участники исследования рассказывали, как смогли приучить себя к особому порядку заботы о здоровье, примирить этот порядок со всеми сторонами своей жизни, добиться того, что забота о здоровье была органично встроена в их повседневность. При этом по полученным данным мы видели, что как респонденты, имеющие меньше ресурсов, могут видеть возможности для реализации ценности здоровья и делать свой образ жизни более здоровым, так и респонденты с высоким уровнем социального успеха, в том числе и материального, могут не находить стимулы для здоровьесберегающих практик. Данные позволяли предположить, что вкус к здоровью наблюдается среди россиян скорее на уровне ценностей, но не на уровне социальной стратификации. Интересующихся заботой о здоровье респондентов отличал не высокий доход, а осознанное отношение к вопросу сбережения здоровья (не обязательно собственного) и готовность прилагать усилия, чтобы адаптировать свою повседневность и жить в согласии с этой ценностью. Это направило фокус исследования на условия становления индивидуализированной осознанности и агентности.

Поясним, что на данном этапе изучения темы география исследования не контролировалась. Там, где рассуждения о здоровье у жителя Новосибирска на уровне языка были близки рассуждениям жителя Санкт-Петербурга, мы считали возможным связывать установки в отношении самозаботы с более близкими к опыту респондента контекстами, нежели с географией проживания. Если бы данное исследование не оставляло за скобками состояние профилактической медицины в России, доступность диагностики, экологические условия проживания, подобное пренебрежение к географии было бы недопустимо.



## Результаты

Анализ эмпирических данных указывает на отношенческий характер представлений о здоровье и способов заботы о нем. Здоровье воспринимается индивидами в качестве накапливаемого инструментального ресурса для использования в различных социальных контекстах. Представления о способе использования здоровья в поле семьи отличается от способов использования здоровья в поле карьеры. И внутри одного поля, и во взаимодействии двух полей практики заботы о собственном здоровье могут восприниматься индивидами как конкурирующие с достижением целей поля и выполнением значимых социальных ролей. Забота о своем здоровье может расходовать ресурсы (время, деньги, силы), необходимые для заботы о других членах семьи. В поле карьеры расходование здоровья может восприниматься как часть производственного процесса, а также как необходимое условие для заработка средств, необходимых для поддержания поля семьи. Однако, как будет показано, индивидам удается преодолевать противоречия между требованиями полей семьи и карьеры, предъявляемыми к заботе о здоровье. Успех в выполнении противоречивых требований достигается за счет переосмысления требований поля и согласования новых интерпретаций здоровья с другими участниками поля. Так, в поле семьи индивиды реинтерпретируют результаты самозаботы таким образом, что собственное здоровье оказывается необходимым для реализации отношенческих обязательств. А в поле карьеры работники, через семью приверженные заботе о здоровье как терминальной, а не инструментальной ценности, обсуждают с коллегами способы использования здоровьесберегающих практик для достижения целей организации и предлагают новые корпоративные правила для сокращения физического износа.

### Конфликт между ценностями полей как барьер заботы о здоровье

Наши респонденты общим знаменателем разнообразных трактовок здоровья видят понятие «жизненной энергии», которой пытаются управлять.

*«Любую генетику можно укрепить правильным подходом к жизни, правильным питанием, правильными мыслями. То есть человек здоров по мере своей открытости, по мере выливания своих эмоций, ощущений, желаний добра людям, благотворительности, жертвенности. То есть, если человек занят "отдаванием" себя и выливанием энергии, то энергия не закисляется, не станет неправильно реализованной, не станет опухолью»* (Нина, 65 лет, на пенсии, дает индивидуальные консультации, Москва).

Забота о здоровье приравнивается к заботе о *самочувствии*. Здоровье — синоним хорошего самочувствия. Желательное самочувствие — то, которое позволяет оставаться собой, т. е. справляться с исполнением социальных ролей.

*«Вот вчера решил я о себе позаботиться, вместе с женой. Купил я зеленую фасоль и мясо, типа готовить, но тут пришли дети с горки. На одном из них не было лица, буквально, оно было все в крови, потому что он на каком-то пируэте тормозил этой частью тела о горку. И там сразу не понять — нужно в травмпункт или не нужно. Но я уже так подумал, что не нужно. И я решил о себе позаботиться. И хлопнул коньяку»* (Валентин, 40 лет, 3 детей, Москва).

В нарративах здоровье преимущественно понимается как актив, «*здоровье для*», капитал, который нужно «*беречь, а не растрачивать*». Управление здоровьем — это в том числе выбор между его тратой и восстановлением. Мотивация к заботе о здоровье в таком случае опосредуется стремлением индивида достигать значимых целей в контексте социальных отношений.

*«Я считаю, что здоровье — это основополагающий фактор для достижения. Все остальные цели по сравнению с тем, чтобы сохранить и приумножить наше здоровье, — это ничто. Если нет здоровья, соответственно, ничего не нужно. То есть все, что мы имеем, все, ради чего мы стараемся, трудимся — все это для того, чтобы мы пожинали результаты своего труда и как бы довольствовались вот плодами своего труда. Если нет здоровья, если нет самочувствия, то все остальное просто теряет свой смысл»* (Людмила, 43 года, Москва).

Респонденты рассматривают здоровье не просто как ресурс для реализации себя в каком-то одном поле, но и как совокупный результат, складывающийся из действия во всех полях, в которые они вовлечены. Забота о здоровье диффузно распределена по всем сферам жизни. Быть здоровым — значит иметь достаточно сил, чтобы справляться с жизнью и быть удовлетворенным тем, как ты справляешься.

То, как ценность здоровья трактуется в определенном поле, может транслироваться через доксу, по умолчанию. Забота о здоровье формируется в связке с социальными ролями, приоритеты которых расставлены относительно их значимости для социальной идентичности личности, и через это — самооценности.

Так, психологическое здоровье оказывается и условием, и одним из прямых результатов успешного функционирования поля семьи. С другой стороны, индивиды осознают, что в поле карьеры состояние здоровья не только вносит вклад в личную эффективность, но и зависит от режима работы и условий труда, а также от организационной культуры на том месте работы, где они пытаются реализовываться профессионально в поле карьеры.



*«Я слежу за своим внутренним состоянием, за отношением своим к миру, к ситуациям. Вообще, за всем, что происходит, т.е. я стараюсь быть осознанной. Мое окружение, понятно, то, что я работаю руководителем, да, директором по персоналу, и моя работа связана с людьми. И для меня очень важен такой, эмоциональный тоже фон, когда я являюсь определенным транслятором этого фона и воспринимаю остальных людей через себя» (Елена, 47 лет, работает в глобальной корпорации, Новосибирск).*

Поддержание связи с другими необходимо, чтобы чувствовать себя здоровым. Управление здоровьем сопряжено с управлением отношениями, представлениями о ценности здоровья и практик его сбережения.

*«Сон, питание. Ну, и, конечно, здоровье психическое. Главное здоровье психическое. Это та атмосфера, в которой ты живешь, это та семья, те люди, которые окружают тебя каждый день, это твои дети, твои родители, твои жены, мужа. Если состояние стабильное, спокойное дома, человек не нервничает, то здоровье у него будет на высоте. Если ситуация в семье будет нервной, если будут скандалы, безусловно, мы все знаем прекрасно — от нервов у нас все болячки. Вот это, наверное, основные три момента, которые мы должны соблюдать, чтобы быть здоровыми» (Юлия, 41 год, психолог, 2 детей, Москва).*

*«Траты времени и ресурсов на собственное здоровье нуждаются в легитимации в глазах значимых других. И там, где “здоровье терпит”, индивидуальным профилактическим практикам сложно внутри этих отношений найти оправдание. Посвятить время своему здоровью значит лишний раз и посмотреть на себя, а ведь человек не всегда принадлежит, себе. Вернее, он принадлежит себе, но не может эгоистично, единолично распоряжаться своим временем» (Лариса, 65 лет, высшее, инженер, домохозяйка, Москва).*

Требуется уважительная причина, чтобы поставить здоровье в центр системы организации повседневной жизни. Реализация практик заботы о здоровье может оказываться предметом ценностного конфликта и кризиса легитимности для индивида. Забота о собственном здоровье предстала в нарративах исполняемой из чувства долга и сохраняющей в памяти образ малоинтересного занятия. Ответственность за свое здоровье ощущалась респондентами как бремя. Сопоставление нарративов информантов, удовлетворенных качеством заботы о здоровье, и тех, кто сетовал на дефицит возможностей, позволило увидеть, что все за и против сводились к формуле: *«очень мало времени для того, чтобы уделять время здоровью...»*.

В поле семьи барьером для заботы даже при осознании ценности своего здоровья оказывалось то, что *«человек не принадлежит самому себе»*. В поле карьеры забота о здоровье выпадала из иерархии ценностей по формуле *«здоровье не важно — зарабатывать сейчас важнее»*. В целом

ряде эмпирических примеров респонденты говорили о невозможности примирить заботу о здоровье с их текущими социальными обстоятельствами. Забота о здоровье рассматривалась как несанкционированное предпочтение, по крайней мере временно, на текущем отрезке жизненного пути.

## Санкционирование заботы о здоровье в поле семьи

Установка на справедливость распределения шансов на здоровье внутри семьи может вынуждать индивидов отказываться от практик заботы о себе ради обеспечения здоровья значимых других. Это особенно заметно в рассказах о невозможности обеспечить справедливый уровень заботы о здоровье каждого члена семьи. Собственное здоровье оказывается слишком индивидуалистической ценностью, намекающей на готовность сепарироваться от семьи, тем самым ценность здоровья конкурирует с ценностью семьи как единого организма, интегрирующего всех членов.

*«У меня ситуация, где тогда такое же нужно обеспечить остальным членам семьи. Удержать это во всей семье — это накладно. Это как, к примеру, ты полетел в отпуск, заплатил 20 тысяч, а на семью из пятерых ты заплатил 100 тысяч, и тут проблемы сразу увеличиваются. Так что пятерым членам семьи найти этот час, это, конечно, можно, просто нужно в это сосредоточиться, а так как графики у всех разные...»* (Валентин, 40 лет, 3 детей, ученая степень, Москва).

Условия жизни выстраивают приоритеты значимых социальных отношений, и только после этого ранжируются интересы собственного здоровья. Этот компромисс субъективно осознается как имеющий определенную цену упущенной возможности. Упущенная выгода от здоровья рассматривается как часть инвестиций в отношения.

*«Я бы предпочел снять квартиру за городом, чтобы соседей поменьше, свежий воздух, двор, но жена — урбанист, ей нужно находиться в гуще событий. Поэтому у нас квартира не в золотом треугольнике, но в шаговой доступности Летний сад. <...> Мы с женой друг друга очень хорошо чувствуем, связь у нас существует, что я даже молчу, ничего не говорю — а жена уже чувствует»* (Александр, 65 лет, работает в российской госкорпорации, СПб).

*«Например, сейчас я бы хотела поехать в санаторий, у меня есть такая возможность, но я не могу оставить мужа одного. Ехать сейчас с ним — у нас не совсем совпадают, очевидно, по рекомендациям вот эти санатории. То есть я считаю, что вот на данном этапе я как бы должна остаться рядом с ним и позаботиться о нем»* (Лариса, 65 лет, высшее, инженер, домохозяйка, Москва).



Семья как поле характеризуется нехваткой ресурсов, что становится барьером на пути заботы о здоровье. Однако более важными для анализа представляются случаи, когда индивиды делают выбор в пользу заботы о здоровье домочадцев, невзирая на объем имеющихся ресурсов. При этом собственный вклад в заботу о других может восприниматься дифференцированно. Например, сопоставляется ценность здоровья матери и других взрослых относительно возможности позаботиться о ребенке. И тогда забота взрослого о себе легитимна только до тех пор, пока его здоровье является условием выживания (здоровья) ребенка. После этого родители могут стоять перед дилеммой: жертвовать ли своим здоровьем ради экономии ресурсов в целях усиления заботы о детях.

*«Другой момент: да, мама должна заниматься здоровьем своих детей, потому что дети не в состоянии оценивать свое состояние и вообще понимать, что нужно делать в этой ситуации. Поэтому тут, конечно, родители включаются, а так, конечно, каждый сам за себя. Пока я была беременная, я очень сильно готовилась к беременности, к родам, я очень много книг прочла, статей психологов известных, у меня был блокнот, в который я собственноручно выписала рекомендации, вот как я к этому подходила» (Екатерина, 35 лет, 2 детей, Москва).*

*«Вот удивительно, но я всегда смотрела на родителей и думала, почему они не заботятся о себе, почему они только за нас стараются, а о своем здоровье... мама нам завтрак готовила, а сама — чашку кофе и бежать. Я уже даже с детства понимала, что это не полезно. Меня это удивляло, а сейчас, когда я стала сама мамой, я веду себя точно так же, хотя я понимаю, что это вообще неправильно, и я ничего не могу с этим поделать» (Ольга, 26 лет, 2 детей, Тверь).*

В отношении собственного здоровья у индивидов, не имеющих болезней в острой форме, создается ощущение контроля. Но парадоксальным образом ответственность за здоровье другого оказывается более сильной мотивацией, нежели сбережение себя. При этом состояние других членов семьи в большей степени обладает неопределенностью и вызывает большую тревогу. В какой мере подобные установки камуфлируют избыточную тревогу за собственное здоровье, проектируя ее на заботу о близких, утверждать сложно.

*«Нет, деньги нет. Страховка позволяет. Просто чего я не знаю, того я не боюсь. Вот с этой точки зрения. Я не вижу проявлений физических в виде боли, ну и ладно, потом, в следующий раз — и так и катится. Все в одну парадигму. Мне не страшно, и я откладываю осмотр у врача. Не вижу опасности» (Руслан, 53 года, работает в российской компании, Москва).*

## Санкционирование заботы о здоровье в поле карьеры

В поле карьеры здоровье представляет собой ценность как ресурс, подлежащий трате, по аналогии с тратой других ресурсов, амортизируемых на производстве. При этом респонденты говорили, что видят большую угрозу своему здоровью в размывании границ между нерабочим и рабочим временем в пользу последнего.

*«Поэтому я все больше и больше ищу способы работать разумно, где-то, может быть, не скажу, саботировать работу, но уже я где-то пытаюсь иметь побольше свободного времени вечером. Я по-прежнему работаю гораздо больше 9–10 часов, но я начал относиться к своему здоровью гораздо разумнее»* (Руслан, 53 года, работает в российской компании, Москва).

Как объясняли респонденты, особенно те, кто не придерживается здорового образа жизни, цель заботы о здоровье стоит в одном ряду с другими личностными проектами, над которыми они работают в настоящее время, и место здоровьесбережения в ряду приоритетов оказывается далеко не первым. Чем большую значимость для человека имели альтернативные здоровью проекты, тем более успешно они конкурировали с возможностями заниматься своим здоровьем, и тем чаще мы видели, что респонденты выбирали откладывание вопросов здоровья «на потом».

*«Да, очень бы хотела заботиться больше, но, чтобы это делать, я сейчас на пути реализации своей карьеры, потому что деньги — это энергия, которая может затрачиваться на ресурсы своего здоровья»* (Юлия, 31 год, фитнес-тренер, Москва).

*«Сейчас в целом самая большая и энергозатратная часть моей жизни — это работа, и поэтому мне просто нужно постоянно сопоставлять с ней свои планы и подстраиваться»* (Александр, 41 год, бизнесмен, Москва).

Расходование здоровья на работе оказывается частью производственного процесса. Личное здоровье становится более ценным ресурсом при его трате сейчас, чем при сбережении на потом.

*«Работа у меня всю жизнь была довольно стрессовая, напряженная. Стрессовая в том плане, что зачастую приходилось решать задачи, которые никто не решал, причем задачи, связанные с международным сотрудничеством, где каждая сторона имеет свою цель, свою выгоду. Да, в компании люди получают нормальную человеческую зарплату и имеют медицинскую страховку для всей семьи, и мне спокойно за здоровье близких»* (Александр, 65 лет, работает в российской госкорпорации, СПб).





Ценность достижения карьерных результатов может совпадать с ценностями самореализации, а также с ценностью заботы о близких в поле семьи, окончательно закрепляя мотивацию индивида к растрате, а не экономии собственного здоровья.

*«Работа выматывающая, считаю, что я жертва своей работы, поскольку я не живу свою собственную жизнь в понимании, насколько мне комфортно. Мне некомфортно. Я знаю, что в Европе, Австралии, Новой Зеландии живет, может быть, лучше и по-другому. Вроде как и хочется пожаловаться, а с другой стороны — мне далеко не хуже всех. Могу себе позволить съездить на лыжах покататься, на море, один или с семьей. Но сама по себе работа хлопотная, потому что я наемный сотрудник, мои акционеры требуют результат, а сфера деятельности, к сожалению, — занимать деньги в России» (Руслан, 53 года, российская компания, Москва).*

## **Со-направление требований полей, стимулирующее самозаботу о здоровье**

Связывая заботу о здоровье с коллективно разделяемыми ценностями полей, индивиды получают возможность субъективно занижать/завышать значимость здорового образа жизни, компенсируя это возможностью жить в согласии с ценностями полей. Если же здоровье из инструментальной ценности переходит в разряд терминальной в одном из полей, то тогда можно говорить об осознанной работе индивидов по изменению коллективных представлений в поле семьи или карьеры. В поле семьи забота о здоровье стимулируется формулой «не оставить детей сиротами». В поле карьеры забота о здоровье находит отклик, когда оказывается ассоциированной с лидерством и готовностью преодолевать неопределенность ради внедрения улучшений.

## **Синергия самозаботы о здоровье семьи**

Очаги здорового образа жизни проявлялись на наших эмпирических данных там, где забота о здоровье семьи подтягивала за собой заботу о самом себе. Одним из наиболее ярких случаев, когда переход к более ответственному отношению к своему здоровью был сопряжен с установлением связи между ценностью здоровья значимого другого и собственным здоровым поведением, был кейс респондентки, которая боролась с привычкой к курению и тягостной зависимостью от табака и при этом удивлялась, что в ее биографии были случаи безболезненного долгого отказа от курения, совпадающие с началом беременностей. Бросить курить окончательно ей

удалось тогда, когда она поняла, что добавок к задымлению воздуха для домочадцев она еще подает своим детям негативный пример. Налицо были и борьба мотиваций по поводу вредной привычки, и переопределение ценностной установки на индивидуальном уровне. Это не единственный кейс, когда выстраивание практик здорового образа жизни было связано с родительской ответственностью и вследствие этого обретало дополнительный смысл. Здоровье оказывалось и средством, и следствием заинтересованного, деятельного отношения к членам своей семьи.

*«Заниматься здоровьем мне скучно. У меня был период, когда состояние здоровья требовало посещения спортзала. Я заставляла себя, потому что надо. Но не понимала тех, кто ходит в зал каждый день. О здоровье близких мне намного легче думать, чем о своем. Я и о своем здоровье забочусь, чтобы подавать детям пример» (Оксана, 47 лет, 2 детей, медицинское образование, Алтайский край).*

Признание собственного здоровья как ресурса для достижения значимых целей на уровне семейной системы выражалось формулой *«зарядить свою природную батарейку, чтобы питать жизненной силой других»*. Выбор *«энергосберегающего жизненного режима»*, трата ресурсов внимания, времени и денег на то, чтобы человек сам находился *«в ресурсе»*, обосновывались чувством ответственности за благополучие других.

*«Если ты не хочешь быть обузой себе прежде всего и другим, то нужно понимать, что нужно о себе заботиться. И у меня такая есть позиция жизненная. Я все время спрашиваю у людей: “Как звучит первая заповедь?” Вот: “Возлюби ближнего как самого себя”. Говорю: “Но как все-таки звучит первая?” И все теряются в ответе. Я говорю: “Так первая звучит: возлюби себя. Потому что “как самого себя”». Возлюби себя. Но в хорошем понимании этого слова» (Татьяна, 50 лет, Хабаровск).*

В целом нарративы свидетельствуют, что нередко ценность осознается человеком не как данность, а как результат собственных действий. Направленная на себя забота о здоровье кажется бессмысленной, отдает или нарциссизмом, или одиночеством. Направленная вовне, забота о здоровье оказывается дополнительным средством самовыражения и согласуется с внутренними потребностями человека. Возможно, поэтому о собственном здоровье некоторым респондентам легче заботиться, акцентируя его значимость для других.

*«Первично планирование своего собственного эмоционально-стабильного состояния, потому что от того, в каком ты состоянии, зависит то, насколько ты можешь быть продуктивным в любой другой сфере. То есть ты сначала отвечаешь за себя, а потом уже все остальные сферы. Ты сам, твое здоровье, твое адекватное эмоциональное*



*состояние, и тогда уже семья, дети, здоровье, деньги и все остальное» (Юлия, 41 год, психолог, 2 детей, Москва).*

Внутри семьи забота о здоровье тесно связана с переговорами о качестве настоящего и будущего. Например, контакты с медицинской системой по поводу здоровья одного члена семьи могут приносить позитивные эффекты для здоровья других. В первые волны коронакризиса, желая избежать постановки на учет, родственники заболевших делились списками лекарств для лечения COVID-19 с теми, кто заболел, но не вызвал врача.

*«Мы с проблемой пришли, и нас заставили сдать анализ. Я теперь понимаю, что хотя бы раз в год надо его сдавать обязательно, чтобы понимать». Интервьюер: «А вы сами пошли его потом сдавать?» — «Нет, я просто пить стала. Все же врачи говорят, что у нас очень плохо с этим делом, в нашем регионе, поэтому надо пить этот витамин D, там на месяц только делать перерыв, а так все время надо»» (Галина, 52 года, 1 ребенок, домохозяйка, высшее, СПб).*

В контексте разговоров о настоящем и будущем особое значение приобретает обсуждение проблем состояния здоровья и повседневных привычек детей, либо проблемы высоких рисков здоровья взрослых членов семьи. Это оказывается действенным стимулом перестройки семейного образа жизни в сторону более здорового. В результате в семьях может возникать нечто вроде манифестов здоровья, ценность которых подкрепляется тем, что эти манифесты сформулированы самими участниками.

*«Все дальнейшее воспитание по принципу заботы и уважения к самому себе, к своему телу и пониманию, что каждый ценен. Самоценность воспитывать у ребенка нужно с детства. Я считаю, что воспитать насильно никого нельзя, можно только собственным примером, своим жизненным примером показывать разумное, не знаю, более здоровое отношение к жизни. Ребенок просто впитает это как образ жизни» (Юлия, 41 год, 2 детей, психолог, Москва).*

*«Детям — это, конечно, только примером. По мере своей возможности мы стараемся вести здоровый образ жизни, спорт умеренный. Если касемо еды, то у нас Макар, к примеру, еще ни разу не был в Макдональдсе, он не знает, что это такое. Мы не делаем этого, не кушаем. У нас крестный иногда приезжает и говорит: «У вас суп, как в столовой», то есть у нас такое «садииковское», но в то же время без крайностей. Например, конфеты — позволительно, они всегда в доступе, все в доступе: и фрукты, и ягоды, и сладкое, но изначально это объясняется, что ты можешь это, но не больше двух в день. И ребенок это понимает. Но, опять же, мы с мужем тоже этого не делаем. Общие правила» (Катерина, 35 лет, 2 детей, Москва).*

В этом же контексте забота о собственном здоровье может мотивироваться желанием не стать бременем для семьи в случае наступления болезни. Собственному здоровью уделяется время, чтобы «дать детям пожить».

*«Ну, и еще забота о себе. Я все-таки стараюсь регулярно проходить диспансеризацию и проблемы какие-то медицинские свои решать даже не потому, что я что-то хочу там, просто, мне кажется, это облегчает жизнь моим всем близким, если я сама о себе позабочусь. Я когда сломала ногу, я поняла, что у всех у них проблем столько. У всех у них заботы, проблемы, никто меня не бросает, но это им лишняя нагрузка»* (Наталья, 70 лет, замужем, СПб).

Общемедицинские и психологические рекомендации по интеграции здорового образа жизни в свою повседневность, во-первых, весьма многочисленны и часто противоречивы, во-вторых, всегда апеллируют к высокой мотивации и самодисциплине. Главным фактором успеха в управлении здоровьем считается регулярность, т.е. организация релевантных заботе о здоровье жизненных режимов — сна и отдыха, питания и пищевого поведения, курения и употребления алкоголя, физической активности и т.п. Ведение здорового образа жизни требует системной настройки. Для перенастройки требуется особый повод. При этом перенастройка не реализуется одномоментно. Как свидетельствует опыт наших респондентов, к здоровому образу жизни человеку приходится приучаться, привыкать. Сам по себе такой переход требует инвентаризации и переопределения многочисленных повседневных практик. Забота о собственном здоровье в условиях «общежития» нуждается в согласовании установок и режимов здоровья со значимыми другими.

*«После шунтирования мой образ жизни сильно изменился. Моя жена и прежде заведовала домом, но тут вся наша жизнь стала большой программой моей реабилитации. Она выискивала новые рецепты, чтобы я мог соблюдать предписанный медицинский стол. С тех пор наше меню с ее помощью так и остается близким к тем предписаниям, даже по праздникам. Купила мне контейнеры, позволявшие соблюдать регулярность приема многочисленных лекарств. Начальник на работе тоже отнесся с пониманием. Мы договорились, что несколько дней в неделю я буду работать из дома. В те же дни, когда я ездил на работу, я обязательно во время обеденного перерыва выходил в парк рядом с работой на прогулку, это было важно для сердца. То, что я, занимая высокую должность, приношу на работу лоточки с домашней едой, тоже вызывало понимание... С операции прошло 12 лет. Гуляю в обеденный перерыв я до сих пор, даже работая из дома. Когда наш офис перевели в другое место и мне стало далеко ездить на работу, мы сняли дом недалеко от работы, оставив квартиру в другом районе Москвы. Чувствую себя тьфу-тьфу-тьфу...»* (Владимир, 73 года, крупная российская компания, Москва).



В нарративах респондентов, которые касаются профилактики заболеваний, можно увидеть, как конструктивные практики выстраиваются благодаря достижению консенсуса между взрослыми членами семьи. Особенно это касается необходимых самоограничений в питании.

*«Если мой муж пьет кока-колу, это его дело, его желудок. Но, когда он начинает угощать кока-колой наших детей, это уже наша общая проблема. И мы договариваемся, решаем, что мы будем делать, а что не будем и почему»* (Светлана, 43 года, 2 детей, высшее образование, домохозяйка, Москва).

Семья в этом контексте оказывается значимым примером, поскольку представляет собой добровольный горизонтальный союз, где у индивида потенциально имеется возможность организовать такой образ жизни, который он считает «правильным». Семья, как пересечение телесного, эмоционального и духовного, через стыковку ценности здорового образа жизни с остальными семейными ценностями формирует практики заботы о здоровье, где больше не лишают жизнь утешений с помощью «мирских удовольствий», а наоборот — позволяют найти более действенные способы перенесения жизненных тягот и тем самым дают человеку силы жить.

*«Мы исповедуем простую пищу. Ограничиваем сладкое, углеводы во второй половине дня стараемся не употреблять. Иногда нарушаем, по праздникам и выходным. Это все само собой получается»* (Александр, 65 лет, госкорпорация, СПб).

*«Не хожу в офис, не подстраиваюсь под начальника, не отдаю ему все силы. Иногда дети могут завтракать мороженым или сами жарить себе тосты. Соблюдаю режим. Ложусь в 21, встаю в шесть-семь. Детей укладываю в восемь вечера. Помогаю себе — прошу помощи. Иногда могу поспать днем, иногда полентяйничать, иногда убежать из дома надолго, чтобы отдохнуть, сберечь свои уши, глаза, психику, разум от лишнего»* (Ольга, 39 лет, 5 детей, домохозяйка, индивидуальный предприниматель, СПб).

Позитивно подкрепленный порядок даже при самоограничениях позволяет индивиду расслабиться. Интеграция в семейные практики снижает субъективные издержки самодисциплины, а также издержки, связанные с отказом от вредных для здоровья практик, помогает рутинизации через совершаемое совместно усилие, взаимную поддержку, подбадривание, одобрение, а иногда и доброе соперничество, содействует становлению новой внутрисемейной солидарности.

*«Для меня в качестве примера — дочь, а в качестве упрека — жена»* (Руслан, 53 года, российская корпорация, Москва).

Таким образом, заботу о здоровье легче практиковать на уровне семейной системы, за счет участия в которой индивид имеет закрепленную роль, которая ценится другими и в сцепке с которой усилия по поддержанию здорового образа жизни ведут не просто к купированию рисков болезни, но позволяют достичь «душевного равновесия». Постулат о выгодах коллективной заботы о здоровье согласуется с предшествующими результатами [Vønnelycke et al., 2019]. Как было показано выше, забота о здоровье индивида не вписана в структуру ценностей семьи изначально. Во всех случаях успешное согласование достигалось за счет целенаправленной коммуникации между членами семьи и переопределения правил общежития.

### **Синергия самозаботы о здоровье и карьеры**

Обсуждая уровень семейной системы, мы говорили, что, по данным нашего исследования, человеку легче заботиться о собственном здоровье, акцентируя его значимость для других. Однако в современном мире человек не может быть предан только семье и близким, но видит смысл своей жизни в преданности делу, профессиональному и социальному. Подчас такое отношение означает использование, трату здоровья. Однако в локальных конфигурациях профессиональных требований здоровье сотрудников может выступать индикатором правильно организованных процессов, не приводящих к истощению работников и потери их работоспособности. А в отдельных профессиях умение сотрудников обретать здоровье оказывается необходимым условием для предоставления услуг клиентам.

В нашем исследовании более контролируемый образ жизни с желанием заботиться о своем здоровье или хотя бы минимизировать вред наблюдается у таких специалистов, как психологи, фитнес-тренеры, инструкторы восточных практик, представители медицинских специальностей (диетологи, реабилитологи), т.е. у тех респондентов, услуги и рекомендации которых отражаются на других и на них самих.

*«Мое здоровье, тонус моего тела, именно на этом я зарабатываю, потому что человек пойдет к тренеру в хорошей физической форме, а не к больному, слабому. Я всегда забочусь о своем здоровье, особенно перед соревнованием, когда нужно начать “сушиться”, это очень давит на здоровье, поэтому нужно быть аккуратнее с этим»* (Иван, 21 год, фитнес-тренер, Москва).

*«Достаточно странно для клиента будет прийти с расстройством пищевого поведения к психологу, страдающему булимией и ожирением»* (Зина, 34 года, психолог, Казань).

Установки и практики заботы о здоровье согласуются с корпоративным кодом социальной ответственности крупных корпораций. Главным



образом это свойственно транснациональным корпорациям, действующим на территории России и подчиняющимся глобальным или европейским стандартам обеспечения прав личности. Эти стандарты ставят в приоритет заботу об условиях труда и благополучии сотрудников. При этом чем выше в составе производимого корпорацией продукта доля креативного или эмоционального труда, тем больше ресурсов компания направляет на поддержание физической и психологической устойчивости сотрудников, поскольку нарушение здоровья сотрудников влечет за собой существенную потерю в производительности.

*«Да, причем политикой компании поощряются занятия спортом, и при этом можно приходить в офис в любое время, оставаться там на ночь, главное — работай и поддерживай собственное здоровье в исправном виде, чтобы имущество компании содержалось в надлежащей форме и ты мог приносить ценность компании» (Руслан, 53 года, российская корпорация, Москва).*

Миссия компании может включать социальный маркетинг здорового образа жизни как часть установки на устойчивость. В заданной таким кодом организационной культуре забота индивида о своем здоровье легитимна и одобряема. При этом трактовки факторов здоровья могут оставаться максимально открытыми.

*«Ну, смотрите, вот есть определенная, да, международная компания, есть определенные парадигмы, которые они спускают. Кто-то там доводит их, может, формально. Я же к этому отношусь, вот так скажем, со страстью, поэтому в данном случае для меня это не просто формальное. Да, это стратегия для нас, но мы прям ее реализуем и стараемся: care-чемпионы, мы постоянно какие-то там вещи, которые способствуют здоровому образу жизни, информационные доски делаем для всех. Так что здесь вот не просто даже еще локально — в рамках семьи, но и более глобально. Вот был интересный тренинг, который мы проводили, это тоже по здоровому образу жизни, для наших сотрудников. Я показывала, сколько сахара в пепси-коле, и потом сотрудники говорили, когда меня видели, что нужно прятать пепси-колу. И на корпоративах: “Ой, Елена идет, нужно пепси-колу прятать”» (Елена, 47 лет, глобальная корпорация, Новосибирск).*

Приветствующие заботу о здоровье корпоративные культуры создают дополнительные возможности для преобразования организационной среды в пользу здоровья сотрудников. Они побуждают и поддерживают социальные инициативы внутри компании, трансформируя их в реальные практики через привлечение сотрудников к поиску и согласованию критериев производственного успеха. Возможность принять участие в формировании и реализации здравоохранительной деятельности компании создает позитивные системные

последствия индивидуальных действий. Успех подобных преобразований перформативно подкрепляет легитимность борьбы за возможность беречь здоровье как таковое.

*«Первопричина — стресс, нервозности. Я пока с этим делом не справился, пошел по другому пути, я начал предлагать на работе другие стандарты для наших заемщиков, которые позволяют эту ситуацию избегать в принципе. Пошел законодательно это все менять, местами получается: оказывается, я не одинок, и мои коллеги понимают, о чем я говорю, они в такой же ситуации. И все с этим соглашаются и говорят, что да, где-то надо остановиться»* (Руслан, 53 года, российская компания, Москва).

### **Теоретическая рефлексия: участие в переопределении полей как способ преодоления барьеров в заботе о здоровье**

Как отмечал П. Бурдье, практики всегда разворачиваются в пространстве и времени. Управление состоянием здоровья не может осуществляться изолированно в одном из полей. Состояние здоровья является функцией от ценности здоровья, а также возможности его практического сбережения во всех полях, в которые вовлечен индивид. Данные нашего исследования демонстрируют, что восприятие ценности собственного здоровья через его значимость и полезность для другого переносит ценность здоровья из области инструментальных ценностей в терминальные. Можно поставить следующий вопрос: в какой мере возможно согласовывать теперь уже терминальную ценность здоровьесбережения с требованиями основных социальных полей? Вплоть до переопределения этих требований посредством отношенческой работы, в ходе которой ценность индивидуального здоровья будет обсуждаться как ценность для всех и каждого. Нездоровый образ жизни одного мешает здоровью другого. Респонденты, которым удается заботиться о своем здоровье, добиваются гармонии благодаря целенаправленному коллективному обсуждению и совместному изменению требований поля: с членами семьи и коллегами. Подобное участие индивидов в обсуждении требований поля позволило привести коллективные требования в соответствие с индивидуальными привычками габитуса и с требованиями других полей.

Долгое время подход П. Бурдье критиковался как обосновывающий господство социальной структуры над действием и не имеющий достаточного концептуального аппарата для объяснения агентности [Abel, Frohlich, 2012; Cockerham, 2005; 2007]. В защиту П. Бурдье важно обратить внимание, что он писал об агентности культурных посредников [Бурдье, 1993; Doane, 2009]. Их целенаправленная активность по переопределению ценностей в социальных полях виделась классиком инструментом перераспределения власти над





полем. В предшествующих исследованиях, использующих подход П. Бурдые для анализа заботы о здоровье, делался акцент на агентности как изменении индивидуальных практик [Veenstra, Burnett, 2014], а агентность как обсуждение требований поля оставалась без внимания. Такое одностороннее рассмотрение агентности создавало впечатление неизменности требований полей, их субстанционального существования. В результате поля интерпретировались как ригидные структуры, извне формирующие возможности социального действия. В противовес одностороннему взгляду, рассмотрение полей как результата постоянных переговоров между участниками показывает отношенческую природу локальных социокультурных стандартов (доксы), предписывающих, каким образом воспринимать ценность здоровья человека.

## Заключение

В нашем исследовании некоторые респонденты говорили, что вместо заботы о здоровье с радостью займутся чем-нибудь более приятным. Однако, следуя отношенческому подходу к здоровью, мы сразу исходили из того, что мотивацию к заботе о здоровье бессмысленно искать только на индивидуальном уровне. С индивидуализацией общества идентичность человека не перестала зависеть от социальных отношений. Попытки связать ответственность человека за собственное здоровье с его идентичностью («вот это настоящий ответственный взрослый») [Renedo et al., 2020] ошибочно игнорируют встроенность индивидуальной повседневности в социальные поля. Пока человек растит детей или свое дело, он занят субъективно более важными жизненными задачами, чем восстановление самого себя. Но забота о здоровье может оказываться значимой составляющей при выполнении социальных ролей. В этом случае человек готов преодолевать все препятствия на пути профилактики, обсуждать и переопределять вместе с другими ожидания от целей совместной деятельности. А также доказывать, что забота о своем здоровье, нужная индивиду для решения важных задач, не противоречит остальным совместным проектам.

Однако выводы нашего исследования оставляют неразрешенными три вопроса, являющиеся ограничениями данной работы. Изучение этих ограничений должно лечь в основу будущих исследований. Первый нерешенный вопрос касается индивидов, которые не встречали препятствий к заботе о своем здоровье. В исследовании мы концентрировались на изучении конфликтов, возникающих в результате противоречий между требованиями разных полей, а также на способах преодоления данных конфликтов. При этом часть респондентов рассказывали, что не встречают препятствий на пути заботы о собственном здоровье. Они демонстрировали интерес не только к поддержанию и восстановлению, но и к максимизации здоровья. Отсутствие проблем с заботой о здоровье может объясняться успешным освоением неолиберальных требований принятия личной ответственности [Ziguras, 2004]. С другой стороны, отсутствие противоречий может быть

следствием того, что такие люди меньше включены в социальные поля, налагающие альтернативные требования ответственности: они пока не вступили в брак и отвечают только за себя [Радаев, 2020] или уже вышли на пенсию и не должны ни о ком заботиться. Рассмотрение других полей (коллективов друзей, локальных сообществ) позволит точнее судить о том, в какой мере требования различных полей позволяют соответствовать критерию личной ответственности за здоровье.

Вторым вопросом, оставленным без внимания, является обсуждение условий, позволяющих влиять на изменение конфигурации полей. Анализ успешных случаев показал, что респонденты смогли обеспечить себе возможность заботы о здоровье благодаря переопределению требований и целей действия локального поля путем совместной деятельности с другими участниками. Однако на данной стадии у нас отсутствует уверенное объяснение, что именно позволило данным индивидам утвердить свое видение поля. Объясняется ли коммуникативный успех наличием переговорной власти в сети взаимодействий или верой в возможность оспаривания поля — пока неясно.

Изучение второго вопроса напрямую связано с третьим ограничением — с выборкой исследования. В данной работе мы не рассмотрели всего многообразия географических различий; размер поселения, удаленность от экономических и политических центров. Без внимания остались депривированные группы с низким социально-экономическим статусом, которые имеют меньше ресурсов для любых видов деятельности [Burnett, Veenstra, 2017], а их системы взглядов сильнее расходятся с доминирующими моделями доказательной медицины [Shaw Hughner, Schultz Kleine, 2008]. Изучение практик заботы о здоровье среди низкостатусных групп поможет лучше понять условия воздействия индивида на требования полей.

## Литература

- Бурдые П. Практический смысл / Пер. с франц., под ред. Н. А. Шматко. СПб.: Алетейя, 2001. 562 с.
- Бурдые П. Различение: социальная критика суждения // Экономическая социология. 2005. Т. 6. № 3. С. 25–48. DOI: <https://doi.org/10.17323/1726-3247-2005-3-25-48>
- Бурдые П. Рынок символической продукции // Вопросы социологии. 1993. Т. 11. № 2. С. 84–100.
- Журавлева И. В. Отношение к здоровью индивида и общества. М.: Наука, 2006. 238 с.
- Каравай А. Отношение российских рабочих к своим ресурсам: финансам, здоровью и свободному времени // Журнал исследований социальной политики. 2016. Т. 14. № 2. С. 229–244.
- Пирс Ч. С. Принципы философии. СПб.: Санкт-Петербургское философское общество, 2001. 224 с.
- Радаев В. Миллениалы: Как меняется российское общество. 2-е изд. М.: Изд. дом ВШЭ, 2020. 224 с. DOI: <https://doi.org/10.17323/978-5-7598-2160-1>
- Савельева Ж. В. Кому принадлежит здоровье? Социологические дискуссии и массмедийные интерпретации // Журнал социологии и социальной антропологии. 2013. Т. 26. № 2. С. 131–141.
- Abel T., Frohlich K. L. Capitals and Capabilities: Linking Structure and Agency to Reduce Health Inequalities // Social Science & Medicine. 2012. Vol. 74. № 2. P. 236–244. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.10.028>



*Aspers P.* Forms of Uncertainty Reduction: Decision, Valuation, and Contest // *Theory and Society*. 2018. Vol. 47. № 2. P. 133–149. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11186-018-9311-0>

*Beckert J.* Markets from Meaning: Quality Uncertainty and the Intersubjective Construction of Value // *Cambridge Journal of Economics*. 2020. Vol. 44. № 2. P. 285–301. DOI: <https://doi.org/10.1093/cje/bez035>

*Bønnelycke J., Sandholdt C. T., Jespersen A. P.* Household Collectives: Resituating Health Promotion and Physical Activity // *Sociology of Health & Illness*. 2019. Vol. 41. № 3. P. 533–548. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12832>

*Bourdieu P., Wacquant L.* *An Invitation to Reflexive Sociology*. Chicago: University of Chicago Press, 1992. 384 p.

*Burnett P.J., Veenstra G.* Margins of Freedom: A Field-Theoretic Approach to Class-Based Health Dispositions and Practices // *Sociology of Health & Illness*. 2017. Vol. 39. № 7. P. 1050–1067. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12544>

*Caiata-Zufferey M.* Genetically At-Risk Status and Individual Agency. A Qualitative Study on Asymptomatic Women Living with Genetic Risk of Breast/Ovarian Cancer // *Social Science & Medicine*. 2015. № 132. P. 141–148. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.03.037>

*Callon M., Muniesa F.* Peripheral Vision: Economic Markets as Calculative Collective Devices // *Organization Studies*. 2005. Vol. 26. № 8. P. 1229–1250. DOI: <https://doi.org/10.1177/0170840605056393>

*Cassirer E.* *Substance and Function* / Transl. by W. C. Swabey, M. C. Swabey. New York: Dover, 1953. 465 p.

*Cockerham W. C.* Health Lifestyle Theory and the Convergence of Agency and Structure // *Journal of Health and Social Behavior*. 2005. Vol. 46. № 1. P. 51–67. DOI: <https://doi.org/10.1177/002214650504600105>

*Cockerham W. C.* *Social Causes of Health and Disease*. Cambridge: Polity Press, 2007. 232 p.

*Doane R.* Bourdieu, Cultural Intermediaries and Good Housekeeping's George Marek // *Journal of Consumer Culture*. 2009. Vol. 9. № 2. P. 155–186. DOI: <https://doi.org/10.1177/1469540509104373>

*Doblytė S.* Bourdieu's Theory of Fields: Towards Understanding Help-Seeking Practices in Mental Distress // *Social Theory & Health*. 2019. Vol. 17. № 3. P. 273–290. DOI: <https://doi.org/10.1057/s41285-019-00105-0>

*Duveen G., Lloyd B.* The Significance of Social Identities // *Development as a Social Process: Contributions of Gerard Duveen* / Ed. by B. G. Duveen, S. Moscovici, S. Jovchelovitch, B. Wagoner. Oxon: Routledge, 2013. P. 156–172. DOI: <https://doi.org/10.4324/9780203387979>

*Fraser N.* Contradictions of Capital and Care // *New Left Review*. 2016. Vol. 100. № 19. P. 99–117.

*Maller C. J.* Understanding Health through Social Practices: Performance and Materiality in Everyday Life // *Sociology of Health & Illness*. 2015. Vol. 37. № 1. P. 52–66. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12178>

*Mayes C.* Governing through Choice: Food Labels and the Confluence of Food Industry and Public Health Discourse to Create “Healthy Consumers” // *Social Theory & Health*. 2014. Vol. 12. № 4. P. 376–395. DOI: <https://doi.org/10.1057/sth.2014.12>

*Mohr J. W.* Bourdieu's Relational Method in Theory and in Practice: From Fields and Capitals to Networks and Institutions (and Back Again) // *Applying Relational Sociology. Relations, Networks, and Society* / Ed. by B. F. Depelteau, C. Powell. New York: Palgrave Macmillan, 2013. P. 101–136. DOI: [https://doi.org/10.1057/9781137407009\\_5](https://doi.org/10.1057/9781137407009_5)

*Renedo A., Miles S., Marston C.* Transitions to Adulthood: Self-Governance and Disciplining in the Making of Patient Citizens // *Sociology of Health & Illness*. 2020. Vol. 42. № 3. P. 481–495. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13019>

*Savage M. et al.* A New Model of Social Class? Findings from the BBC's Great British Class Survey Experiment // *Sociology*. 2013. Vol. 47. № 2. P. 219–250. DOI: <https://doi.org/10.1177/0038038513481128>

*Shaw Hughner R., Schultz Kleine S.* Variations in Lay Health Theories: Implications for Consumer Health Care Decision Making // *Qualitative Health Research*. 2008. Vol. 18. № 12. P. 1687–1703. DOI: <https://doi.org/10.1177/1049732308327354>

*Strauss A.* *Qualitative Analysis for Social Scientists*. Cambridge: Cambridge University Press, 2010. 319 p. DOI: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511557842>

*Suvorova O.V., Rozmainsky I.V.* Disbelief in the Future and Negative Investment in Health Capital in Russia in the Mid-2010s: Survey Research // *Terra Economicus*. 2019. Vol. 17. № 1. P. 41–63.

*Swedberg R.* *The Art of Social Theory*. Princeton: Princeton University Press, 2014. 288 p. DOI: <https://doi.org/10.1515/9781400850358>

*Swedberg R.* Theorizing in Sociology and Social Science: Turning to the Context of Discovery // *Theory and Society*. 2012. Vol. 41. № 1. P. 1–40. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11186-011-9161-5>

*Tavory I., Timmermans S.* *Abductive Analysis*. Chicago: University of Chicago Press, 2014. 176 p. DOI: <https://doi.org/10.7208/chicago/9780226180458.001.0001>

*Veenstra G.* Social Space, Social Class and Bourdieu: Health Inequalities in British Columbia, Canada // *Health & Place*. 2007. Vol. 13. № 1. P. 14–31. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.health-place.2005.09.011>

*Veenstra G., Burnett P.J.* A Relational Approach to Health Practices: Towards Transcending the Agency-Structure Divide // *Sociology of Health & Illness*. 2014. Vol. 36. № 2. P. 187–198. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12105>

*Zhou A.* The Uncertainty of Treatment: Women's Use of HIV Treatment as Prevention in Malawi // *Social Science & Medicine*. 2016. № 158. P. 52–60. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.04.013>

*Ziguras C.* *Self-Care. Embodiment, Personal Autonomy and the Shaping of Health Consciousness*. London: Routledge, 2004. 212 p. DOI: <https://doi.org/10.4324/9780203633977>

#### **Сведения об авторах:**

**Бердышева Елена Сергеевна** — старший научный сотрудник, Лаборатория экономико-социологических исследований, доцент, кафедра экономической социологии, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Москва, Россия. **E-mail:** [eberdysheva@hse.ru](mailto:eberdysheva@hse.ru); **РИНЦ Author ID:** 572815; **ORCID ID:** 0000-0002-0747-612X; **Researcher ID:** F-6824-2015

**Белявский Борис Александрович** — стажер-исследователь, Лаборатория экономико-социологических исследований, преподаватель, кафедра экономической социологии, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Москва, Россия. **E-mail:** [bbelyavskiy@hse.ru](mailto:bbelyavskiy@hse.ru); **РИНЦ Author ID:** 1037405; **ORCID ID:** 0000-0002-5174-8719; **Researcher ID:** Z-6072-2019

**Статья поступила в редакцию:** 25.12.2020

**Принята к публикации:** 26.02.2021



# Variability in Value of Health in Social Fields: Challenges and Incentives for Self-Care Practices<sup>1</sup>

DOI: 10.19181/inter.2021.13.1.1

**Elena S. Berdysheva** HSE University, Moscow, Russia  
E-mail: eberdysheva@hse.ru

**Boris A. Belyavskiy** HSE University, Moscow, Russia  
E-mail: bbelyavskiy@hse.ru

Strong motivation to selfcare is assumed by design of contemporary healthcare policy. However, both western and Russian studies show motivational deficit and inattention to prevention care among population. Actual paper examines the problem of motivation as a relational choice. Opposing to the view on motivation as a part of individual will, we consider motivation as a choice between competing requirements to selfcare among multiple social fields. We collected 27 in-depth interviews with Russians from large cities and analyzed them in abductive logic. In the analysis we focused on health practices performed in the fields of family and career. The results demonstrate that individuals succeed in selfcare when the care of health appears essential for execution of important social roles.

**Keywords:** agency; Bourdieu; valuation studies; healthcare policies; life satisfaction

## References

- Abel T., Frohlich K. L. (2012) Capitals and Capabilities: Linking Structure and Agency to Reduce Health Inequalities. *Social Science & Medicine*. Vol. 74. No. 2. P. 236–244. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.10.028>
- Aspers P. (2018) Forms of Uncertainty Reduction: Decision, Valuation, and Contest. *Theory and Society*. Vol. 47. No. 2. P. 133–149. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11186-018-9311-0>
- Beckert J. (2020) Markets from Meaning: Quality Uncertainty and the Intersubjective Construction of Value. *Cambridge Journal of Economics*. Vol. 44. No. 2. P. 285–301. DOI: <https://doi.org/10.1093/cje/bez035>
- Bønnelycke J., Sandholdt C. T., Jespersen A. P. (2019) Household Collectives: Resituating Health Promotion and Physical Activity. *Sociology of Health & Illness*. Vol. 41. No. 3. P. 533–548. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12832>
- Bourdieu P. (1993) Rynok simvolicheskoy produktsii [Symbolic products market]. *Voprosy sociologii* [Questions of sociology]. Vol. 11. No. 2. P. 84–100. (In Russ.)
- Bourdieu P. (2001) *Prakticheskij smysl* [The Logic of Practice] / Transl., ed. by N. A. Shmatko. SPb.: Aletejya. 562 p. (In Russ.)
- Bourdieu P. (2005) Razlichenie: social'naya kritika suzhdeniya [Distinction: A Social Critique of the Judgement of Taste]. *Ekonomicheskaya sociologiya* [Journal of Economic Sociology]. Vol. 6. No. 3. P. 25–48. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.17323/1726-3247-2005-3-25-48>

<sup>1</sup> The paper presents the results of the project group “Oncology and deficits of agency: practices of autonomous self-care among Russians during the crisis of biomedicine” within the support of Faculty of Social Sciences at HSE University (2020–2021). The work on the paper was carried out within the framework of the Project “Formal and informal sources for economic power in the contemporary Russian economy” at Laboratory for Studies in Economic Sociology with the support of Center of Fundamental Studies, HSE University (2021).

Bourdieu P., Wacquant L. (1992) *An Invitation to Reflexive Sociology*. Chicago: University of Chicago Press. 384 p.

Burnett P.J., Veenstra G. (2017) Margins of Freedom: A Field-Theoretic Approach to Class-Based Health Dispositions and Practices. *Sociology of Health & Illness*. Vol. 39. No. 7. P. 1050–1067. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12544>

Caiata-Zufferey M. (2015) Genetically At-Risk Status and Individual Agency. A Qualitative Study on Asymptomatic Women Living with Genetic Risk of Breast/Ovarian Cancer. *Social Science & Medicine*. No. 132. P. 141–148. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.03.037>

Callon M., Muniesa F. (2005) Peripheral Vision: Economic Markets as Calculative Collective Devices. *Organization Studies*. Vol. 26. No. 8. P. 1229–1250. DOI: <https://doi.org/10.1177/0170840605056393>

Cassirer E. (1953) *Substance and Function* / Transl. by W.C. Swabey, M.C. Swabey. New York: Dover. 465 p.

Cockerham W.C. (2005) Health Lifestyle Theory and the Convergence of Agency and Structure. *Journal of Health and Social Behavior*. Vol. 46. No. 1. P. 51–67. DOI: <https://doi.org/10.1177/002214650504600105>

Cockerham W.C. (2007) *Social Causes of Health and Disease*. Cambridge: Polity Press. 232 p.

Doane R. (2009) Bourdieu, Cultural Intermediaries and Good Housekeeping's George Marek. *Journal of Consumer Culture*. Vol. 9. No. 2. P. 155–186. DOI: <https://doi.org/10.1177/1469540509104373>

Doblytė S. (2019) Bourdieu's Theory of Fields: Towards Understanding Help-Seeking Practices in Mental Distress. *Social Theory & Health*. Vol. 17. No. 3. P. 273–290. DOI: <https://doi.org/10.1057/s41285-019-00105-0>

Duveen G., Lloyd B. (2013) The Significance of Social Identities // Duveen B.G., Moscovici S., Jovchelovitch S., Wagoner B. (eds.) *Development as a Social Process: Contributions of Gerard Duveen*. Oxon: Routledge. P. 156–172. DOI: <https://doi.org/10.4324/9780203387979>

Fraser N. (2016) Contradictions of Capital and Care. *New Left Review*. Vol. 100. No. 19. P. 99–117.

Karavay A. (2016) Otnoshenie rossijskih rabochih k svoim resursam: finansam, zdorov'yu i svobodnomu vremeni [The Attitude of Russian Workers to Managing their Resources: Finances, Health and Spare Time]. *Zhurnal issledovanij social'noj politiki* [The Journal of Social Policy Studies]. Vol. 14. No. 2. P. 229–244. (In Russ.)

Maller C.J. (2015) Understanding Health through Social Practices: Performance and Materiality in Everyday Life. *Sociology of Health & Illness*. Vol. 37. No. 1. P. 52–66. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12178>

Mayer C. (2014) Governing through Choice: Food Labels and the Confluence of Food Industry and Public Health Discourse to Create “Healthy Consumers”. *Social Theory & Health*. Vol. 12. No. 4. P. 376–395. DOI: <https://doi.org/10.1057/sth.2014.12>

Mohr J.W. (2013) Bourdieu's Relational Method in Theory and in Practice: From Fields and Capitals to Networks and Institutions (and Back Again) // Depelteau B.F., Powell C. (eds.) *Applying Relational Sociology. Relations, Networks, and Society*. New York: Palgrave Macmillan. P. 101–136. DOI: [https://doi.org/10.1057/9781137407009\\_5](https://doi.org/10.1057/9781137407009_5)

Peirce Ch.S. (2001) *Principy filosofii* [Principles of Philosophy]. SPb.: Sankt-Peterburgskoe filsofskoe obshchestvo. 224 p. (In Russ.)

Radaev V. (2020) *Millenialy: Kak menyaetsya rossijskoe obshchestvo* [Millennials: How the Russian Society Changes]. 2nd ed. Moscow: Izd. dom VShE. 224 p. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.17323/978-5-7598-2160-1>

Renedo A., Miles S., Marston C. (2020) Transitions to Adulthood: Self-Governance and Disciplining in the Making of Patient Citizens. *Sociology of Health & Illness*. Vol. 42. No. 3. P. 481–495. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13019>

Savage M. et al. (2013) A New Model of Social Class? Findings from the BBC's Great British Class Survey Experiment. *Sociology*. Vol. 47. No. 2. P. 219–250. DOI: <https://doi.org/10.1177/0038038513481128>



Savelyeva Zh.V. (2013) Komu prinadlezhit zdorov'e? Sociologicheskie diskussii i massmedijnye interpretacii [Who Owns the Health? Sociological Discussions and Media Interpretations]. *Zhurnal sociologii i social'noj antropologii* [The Journal of Sociology and Social Anthropology], Vol. 26. No. 2. P. 131–141. (In Russ.)

Shaw Hughner R., Schultz Kleine S. (2008) Variations in Lay Health Theories: Implications for Consumer Health Care Decision Making. *Qualitative Health Research*. Vol. 18. No. 12. P. 1687–1703. DOI: <https://doi.org/10.1177/1049732308327354>

Strauss A. (2010) *Qualitative Analysis for Social Scientists*. Cambridge: Cambridge University Press. 319 p. DOI: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511557842>

Suvorova O.V., Rozmainsky I.V. (2019) Disbelief in the Future and Negative Investment in Health Capital in Russia in the Mid-2010s: Survey Research. *Terra Economicus*. Vol. 17. No. 1. P. 41–63.

Swedberg R. (2012) Theorizing in Sociology and Social Science: Turning to the Context of Discovery. *Theory and Society*. Vol. 41. № 1. P. 1–40. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11186-011-9161-5>

Swedberg R. (2014) *The Art of Social Theory*. Princeton: Princeton University Press. 288 p. DOI: <https://doi.org/10.1515/9781400850358>

Tavory I., Timmermans S. (2014) *Abductive Analysis*. Chicago: University of Chicago Press. 176 p. DOI: <https://doi.org/10.7208/chicago/9780226180458.001.0001>

Veenstra G. (2007) Social Space, Social Class and Bourdieu: Health Inequalities in British Columbia, Canada. *Health & Place*. Vol. 13. No. 1. P. 14–31. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2005.09.011>

Veenstra G., Burnett P.J. (2014) A Relational Approach to Health Practices: Towards Transcending the Agency-Structure Divide. *Sociology of Health & Illness*. Vol. 36. No. 2. P. 187–198. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12105>

Zhou A. (2016) The Uncertainty of Treatment: Women's Use of HIV Treatment as Prevention in Malawi. *Social Science & Medicine*. No. 158. P. 52–60. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.04.013>

Zhuravlyova I.V. (2006) *Otnoshenie k zdorov'yu individa i obshchestva* [Attitude to the health of the individual and society]. Moscow: Nauka. 238 p. (In Russ.)

Ziguras C. (2004) *Self-Care. Embodiment, Personal Autonomy and the Shaping of Health Consciousness*. London: Routledge. 212 p. DOI: <https://doi.org/10.4324/9780203633977>

#### Author bio:

**Elena S. Berdysheva** — Senior Researcher, Laboratory for Studies in Economic Sociology, Associate Professor, Faculty of Social Sciences, HSE University, Moscow, Russia. **E-mail:** [eberdysheva@hse.ru](mailto:eberdysheva@hse.ru); **RSCI Author ID:** 572815; **ORCID ID:** 0000-0002-0747-612X; **Researcher ID:** F-6824-2015

**Boris A. Belyavskiy** — Trainee Researcher, Laboratory for Studies in Economic Sociology, Lecturer, Faculty of Social Sciences, HSE University, Moscow, Russia. **E-mail:** [bbelyavskiy@hse.ru](mailto:bbelyavskiy@hse.ru); **RSCI Author ID:** 1037405; **ORCID ID:** 0000-0002-5174-8719; **Researcher ID:** Z-6072-2019

**Received:** 25.12.2020

**Accepted:** 26.02.2021

## Модели поведения врачей в ситуации назначения платных услуг<sup>1</sup>

DOI: 10.19181/inter.2021.13.1.2

Ссылка для цитирования:

Андреева Е. А. Модели поведения врачей в ситуации назначения платных услуг // Интеракция. Интервью. Интерпретация. 2021. Т. 13. № 1. С. 40–62. DOI: <https://doi.org/10.19181/inter.2021.13.1.2>

For citation:

Andreeva E. A. (2021) Models of Physician's Behavior in the Situation of Assignment Paid Procedures. *Interaction. Interview. Interpretation*. Vol. 13. No. 1. P. 40–62. DOI: <https://doi.org/10.19181/inter.2021.13.1.2>



**Андреева Екатерина Александровна**

Национальный исследовательский университет  
«Высшая школа экономики», Москва, Россия

E-mail: [ekaterinaandreeva96@yandex.ru](mailto:ekaterinaandreeva96@yandex.ru)

*Российская система здравоохранения предоставляет набор бесплатных и платных диагностических и лечебных услуг. При назначении дополнительных платных услуг в ситуации выбора оказывается конкретный врач, перед которым возникает набор этических и профессиональных мотиваторов, один из них — платные услуги как источник получения дополнительного дохода. Как врачи поступают в данной ситуации, какие стратегии выбирают и чем мотивируют свое решение? Проведенные глубинные интервью (18 интервью, Тверь, 2018 г.) с врачами разных специальностей выявили несколько моделей поведения врачей при назначении платных услуг. Данные, проанализированные в тактике обоснованной теории (grounded theory), позволили автору выстроить несколько моделей врачебного поведения, где подобные выборы связываются с определенными системами профессиональных и личностных ценностей. Описанные модели условно названы: «Зарабатывание денег», «Полипрагматизм», «Коллегиальность», «Человек-система», «Полторы ставки», «Вне системы», «Избегание».*

<sup>1</sup> Автор работы признателен научному руководителю Рудневу Максиму Геннадьевичу за идейное вдохновение, помощь и комментарии на всех этапах проведения исследования, а также Карачуриной Лилие Борисовне за ценные замечания и рекомендации, позволившие повысить качество данной статьи.





*Сконструированные модели поведения врачей свидетельствуют, что назначение дополнительных платных процедур связано не только с желанием врача заработать, но также может объясняться более сложным сочетанием причин, условий работы, формальными и неформальными социальными нормами, а также базовыми ценностями самих врачей.*

**Ключевые слова:** ценности врачей; платные медицинские услуги; государственное здравоохранение; взаимоотношения врача и пациента

## Введение

В России наблюдаются расхождения между декларируемым статусом бесплатной государственной медицины и реальной ситуацией [Вишневский и др., 2006: 4]: с одной стороны, в Конституции РФ (1993) закреплено, что медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно. С другой стороны, в последние десятилетия растет объем оказанных платных медицинских услуг, причем 95% из них осуществляется в государственных учреждениях<sup>1</sup>.

Любая медицинская услуга, в том числе платная, должна оказываться врачом исключительно в случае необходимости и в интересах пациента, что следует из федерального закона, стандартов оказания медицинской помощи<sup>2</sup>, а также профессиональной этики врача [Мелик-Гайказян, Мещерякова, 2015]. Однако размер заработной платы врача, хотя и не напрямую, но обычно зависит от объема выполненных платных услуг<sup>3</sup>. Назначение необязательных платных процедур, по сути, не выходит за рамки законодательства, так как объективность назначения не может быть оценена [Мамедова, 2014: 89]. В итоге врач в реальной практике оказывается в ситуации выбора между личной денежной выгодой и профессиональными и этическими нормами и ценностями.

Описанные выше общие социальные условия относительно платных услуг не предлагают какой-то однозначной модели поведения врача, поэтому возникает ряд вопросов, связанных с конкретными ситуациями врачебного решения о назначении дополнительных услуг. Ответам на подобные вопросы и посвящено данное исследование. Существует ли и как преодолевается противоречие между личной выгодой врача и главенством заботы о пользе пациента в ситуации назначения платных услуг? Как врачи обосновывают такие назначения? Какими правилами руководствуются? От чего может зависеть выбор той или иной модели поведения?

<sup>1</sup> Платное обслуживание населения в России: 2017. Стат. сб. — М.: Росстат, 2017.

<sup>2</sup> Стандарты и порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации». URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_141711/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_141711/) (дата обращения: 10.03.2021).

<sup>3</sup> Денежные средства от платных услуг не всегда влияют на личную прибыль врача, несмотря на законодательство; прибыль идет учреждению, а после возможна модель равного распределения между сотрудниками вне зависимости от личных показателей. Поэтому связь стремления врача к дополнительной прибыли и назначения услуг возникает не всегда.

Цель данного исследования — выявить эмпирические модели поведения врачей в этически спорной ситуации назначения платных услуг. Под моделями поведения мы понимаем мотивированные стратегии поведения врачей в ситуации назначения платных услуг. Под платными услугами будут пониматься все диагностические и лечебные мероприятия, которые оплачиваются пациентом. Классификация услуги в качестве «необязательной» осуществлялась на основе самооценки врачей-информантов. В данной работе в качестве вспомогательных критериев центральной категории «модель поведения» были выделены: назначение/неназначение необязательных платных услуг; базовые ценности врачей; следование или отказ от следования формальным социальным нормам; контекст и условия работы; а также тип взаимоотношений «врач — пациент».

## Изученность

Обычно российские исследователи рассматривают платные услуги как один из сюжетов при комплексном анализе современного состояния российского здравоохранения. Ученые фиксируют факт возрастания значимости платных услуг, однако не анализируют этот феномен более детально, а скорее обозначают его как часть системы в целом [Кочкина, Красильникова, Шишкин, 2015; Шилова, 2007; Ковалева, Кузнецов, 2009]. Ряд исследований посвящен изучению мотивационной и ценностной составляющей деятельности врачей. А. Е. Чирикова проанализировала ценностные ориентации российских врачей в рамках взаимодействия с коллегами: несмотря на наличие у некоторых врачей ценностей индивидуализма, во врачебном сообществе более поддерживаются ценности коллективизма, то есть ориентация на взаимную поддержку [Чирикова, 2015]. Коллективистам более комфортно работать в системе здравоохранения, чем тем, у кого преобладают ценности индивидуализма. Также важной ценностной ориентацией, преобладающей во врачебном сообществе, является «работа ради блага пациента». В рамках другого исследования А. Е. Чирикова и С. В. Шишкин [Чирикова, Шишкин, 2019] проанализировали, как введение эффективного контракта<sup>1</sup> повлияло на мотивацию врачей, и показали, что качество и желание врачей работать зависит не только от материальных, но и от нематериальных стимулов, которые не учитываются в системе эффективного контракта.

В рамках зарубежных исследований целый пласт работ посвящен анализу процесса маркетинга здравоохранения [Скотт, 2007; Lazare, Eisenthal, Wasserman, 1975] и влиянию денежной составляющей на назначение платных обследований, на использование лекарств и качество лечения [Hennig-Schmidt, Selten, Wiesen, 2011; Green, 2014]. Исследования показали, что врачи предоставляют намного больше услуг в тех случаях, когда оплачиваются отдельные

<sup>1</sup> Эффективный контракт — «трудовой договор, в котором конкретизированы показатели и критерии оценки эффективности его деятельности для назначения стимулирующих выплат в зависимости от результатов труда и качества оказываемых государственных (муниципальных) услуг» [Чирикова, Шишкин, 2019: 36].



услуги, а не назначается фиксированная зарплата за количество пациентов [Hennig-Schmidt, Selten, Wiesen, 2011]. В случае фиксированной оплаты труда врачам гораздо проще уделять внимание каждому пациенту и оказывать качественную медицинскую помощь, так как материальная мотивация не вытесняет мотивацию профессиональную [Green, 2014]. Аналогичные результаты представлены в исследовании К. Grumbach с соавторами [Grumbach et al., 1998]: врачи более удовлетворены форматом расчета зарплаты и стимулирующих выплат, когда размер их зарплаты основан на оценке качества выполняемых ими работ и степени удовлетворенности пациентов, чем тогда, когда он зависит от количества принятых пациентов и производительности труда.

Анализ причин, которые могут привести к назначению чрезмерного количества дополнительных методов и способов диагностики, лабораторных исследований и тестов, показал, что они могут быть связаны с различными основаниями, такими как страх не заметить что-то важное (защитная функция); страх подвергнуться критике со стороны начальства; неопределенность диагноза; желание воспользоваться возможностью полностью проверить пациента во время его пребывания в больнице; желание обеспечить уверенность пациента, который считает, что большое количество тестов говорит о качестве оказанной медицинской помощи; незнание стоимости производимых платных услуг; низкий уровень грамотности — незнание диагностических признаков, необходимых для назначения [Axt-Adam, van der Wouden, van der Does, 1993].

Актуальность изучения аналогичных проблем в разрезе российской медицинской практики объясняется несколькими причинами. Во-первых, российская система здравоохранения имеет свою специфику организации — сочетание платных и бесплатных составляющих. Во-вторых, как следствие введения в действие в 2010 г. закона «Об обязательном медицинском страховании граждан в Российской Федерации» (№ 326-ФЗ от 29 ноября 2010 г.) в России произошел переход от модели государственной медицины с бюджетной системой финансирования к системе здравоохранения, основанной на принципах социального страхования и регулирования рынка медицинских услуг с многоканальной системой финансирования [Головнина, Ореховский, 2005], что означало смещение ответственности за заботу о здоровье с государственной системы на самих граждан. Трансформации такого рода не могут безболезненно происходить в общественном сознании — врачей и пациентов — и нуждаются в изучении [Кочкина, Красильникова, Шишкин, 2015].

## Теоретическая рамка

В зарубежной практике изучения аналогичных проблем применяется несколько подходов рассмотрения ситуации назначения платных процедур: либо с точки зрения моральной дилеммы [Martinez, Gallagher, 2013; Belanger, Grant-Kels, 2018], либо с позиции конфликта интересов [Hennig-Schmidt, Selten, Wiesen, 2011; Green, 2014].

Конфликт интересов представляет собой некую ситуативную рамку, при которой врач в своих действиях следует не профессиональным или корпоративным нормам, интерпретируемым в модели как первичные, а личному финансовому или иному интересу выгоды [Thompson, 1993: 573]. Хотя модель конфликта интересов, направлена на объяснение именно той дилеммы, которая проблематизируется в данном исследовании, мы не будем ее использовать в своем анализе вследствие ряда ее ограничений. Во-первых, из всей совокупности конфликтных интересов обычно рассматривается влияние материальной выгоды, поскольку этот фактор легко поддается объективизации и измерению. Основное же предположение данной работы исходит из признания возможного наличия каких-то других причин назначения дополнительных платных услуг, не связанных с материальной заинтересованностью врача. Во-вторых, в рамках этого подхода индивиды, в том числе и врачи, рассматриваются как сугубо рациональные, заинтересованные в экономической выгоде акторы. Однако любой поступок человека является результатом взаимодействия целой системы разных условий, а не только стремления каждого человека к личной экономической выгоде [Коулман, 2004: 37]. Действия индивидов укоренены в социальных структурах [Грановеттер, 2002: 45]. Это означает, что они не осуществляются обособленно, а завязаны на «сетях взаимодействия, организационных иерархиях, социальных группах, локальных сообществах, которые порождают устойчивые различия в реализации экономических действий» [Радаев, 2002: 24].

Другой подход — анализ проблемы как моральной дилеммы — исходит из предпосылки, что в мотивации врачей присутствует ситуация выбора между разными альтернативами. Этот подход предполагает, что обоснование предпочтений может быть получено в ходе интервью, где процесс выбора обсуждается, дается рациональное объяснение приверженности одной из альтернатив; содержится вывод информанта относительно гипотетического (если ситуация вымышленная) или реального выбора [Firat, McPherson, 2010]. В то же время рассмотрение с точки зрения моральной дилеммы содержит смелое допущение о том, что эта дилемма вообще представлена как таковая в сознании врачей.

Кроме того, оба подхода — объяснение мотивации как моральной дилеммы и как конфликта интересов — не предполагают изучение влияния стейкхолдеров (администрации клиники, системы здравоохранения в целом), которое явно проявляется в нарративах информантов.

Поэтому для того, чтобы выявить типичные способы действия врачей и объяснить их поведение в ситуации назначения платных услуг, нами была разработана собственная концептуальная схема.

Профессиональная деятельность на самом формализованном уровне регулируется нормативными актами — государственными и локальными. Качество оказания медицинских услуг контролируется в соответствии со «стандартами оказания медицинских услуг, обязательных для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, независимо



от вида собственности»<sup>1</sup>. Таких стандартов насчитывается около тысячи. Назначение стандарта — определить модель пациента (описание «типового» случая), область и условия применения стандарта (диагнозы, амбулаторные или стационарные условия, длительность лечения и др.), способ лечения с указанием конкретных рекомендаций по использованию технических и медикаментозных средств. По законодательству РФ платные медицинские услуги могут оказываться только при обращении пациента в соответствующую медицинскую организацию. Обязательным является информирование пациента о возможностях и вариантах получения бесплатной медицинской помощи<sup>2</sup>. При назначении платных медицинских услуг врач имеет право использовать большее количество услуг<sup>3</sup>, чем указано в соответствующем стандарте оказания медицинской помощи, что свидетельствует о существовании определенной свободы деятельности врача в этой сфере.

Во время полевого этапа исследования обнаружено, что существующие стандарты оказания медицинской помощи врачи характеризуют как неэффективные. Они зачастую реализуются только номинально, то есть используются в рамках подготовки отчетов, но не применяются в реальной практике. Врачи отмечают существование большого количества подходов к диагностике и лечению в медицинском сообществе, а не определенного стандартного. Все это говорит об отсутствии единых формальных норм, регулирующих назначение платных услуг, а также высокой роли неформальных профессиональных норм и личной мотивации докторов (базовых ценностей) относительно назначения или неназначения платных услуг.

Говоря о неформальных нормах и правилах, которыми врачи руководствуются в своей деятельности, Э. Дюркгейм выделил важную функцию, которую выполняют профессии в обществе. Они обеспечивают необходимой моралью экономические действия, так что личный интерес может регулироваться и дисциплинироваться [Yang, 2017: 31]. А. Карр-Сандрес и П. Уилсон подчеркивали, что наличие профессиональной морали позволяет сохранять социальный порядок, так как «личное безразличие к прибыли воспринималось как определяющая характеристика профессионализма» [Yang, 2017: 32].

Т. Парсонс отрицал существование альтруизма и безразличия к собственным интересам в качестве определяющей черты профессии, в его теории проблема контроля решается на институциональном, а не на мотивационном уровне. Описывая врачей, он не противопоставлял их работникам других профессий, наделяя их особым типом альтруистической мотивации. Главным элементом, сдерживающим материальный интерес, он считал институциональные нормы, формирующиеся на уровне профессионального сообщества

<sup>1</sup> Стандарты и порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации». URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_141711/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_141711/) (дата обращения: 10.03.2021).

<sup>2</sup> Постановление Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

<sup>3</sup> Стандарты и порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации». URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_141711/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_141711/) (дата обращения: 10.03.2021).

и контролируемые им [Yang, 2017: 31]. Таким образом, для того чтобы выявить регуляторы поведения врачей, необходимо изучить и описать те неформальные, этические нормы, на которые они опираются в своей деятельности.

Как было упомянуто ранее, здравоохранение находится в состоянии системной трансформации [Головнина, Ореховский, 2005: 21]. Таким образом, распространенные ранее профессиональные ценности, которыми руководствовались врачи, не могут дать обоснования «новой» действительности, а новые профессиональные ценности еще не до конца сформированы и не являются универсальными для разных категорий врачей. В этой связи центральным понятием данного исследования становится понятие базовых личных ценностей — «основные жизненные смыслы, которыми индивиды, включенные в различные формы социальной активности, руководствуются в своей повседневной жизни, смыслы, которые в значительной степени определяют отношение индивидов к окружающей их действительности и детерминируют основные модели социального поведения» [Рябов, Курбангалеева, 2003: 6]. Ценностные ориентации, интернализированные членами общества, дают им формы отношения к «остальному окружению и системе действия, в том числе к физическому миру, организмам, личностям и социальным системам» [Парсонс, 1993: 101]. Поэтому в данной работе ценностные ориентации используются как основа построения моделей поведения в ситуации назначения платных услуг. Важными характеристиками базовых ценностей являются их положительная оценка со стороны человека, который ими обладает, то, что они служат стандартами или критериями, обеспечивающими социальное обоснование выбора и поведения, и то, что они устойчивы в течение времени и в разных ситуациях [Values and Behavior..., 2017: 4].

Так как ситуация назначения платных услуг включает в себя элемент взаимодействия между врачом и пациентом, то позиция, которой придерживается врач, является важной составляющей этой модели. Одна из базовых классификаций отношений «врач — пациент» — классификация Р. Витча, раскрывающая различные модели отношений между врачами и пациентами, основанные на различиях в понимании природы взаимодействия врача и пациента [Veatch, 1972]. Инженерная модель — это модель отношения врача к пациенту как к механизму, который необходимо отладить, это попытка стандартизировать лечение, исключить из него какое-либо внимание к личности пациента, она предполагает научно-рационализированный подход врача к своей работе. Патерналистская модель заключается в том, что отношения «врач — пациент» ставятся в аналогию отношениям «отец — ребенок». В данной модели пациент не принимает участия в принятии решения, оно полностью передается врачу. Коллегиальная модель — это модель, при которой решения относительно здоровья пациента принимаются врачом совместно с пациентом, взаимоотношения сторон имеют дружеский характер [Veatch, 1972].

Таким образом, мы рассматриваем ситуацию назначения платных услуг как целостную модель поведения, сочетающую ряд стимулов и мотиваций для врача. Во-первых, это формальные и неформальные нормы медицинского



сообщества. Во-вторых, это личные ценности врачей. В-третьих, это контекст, в котором они реализуются; он включает в себя характеристики медицинских учреждений, а также тип взаимоотношений «врач — пациент».

## Методология

На полевом этапе исследования с марта по май 2018 года были проведены 18 полуструктурированных интервью с врачами разных специальностей города Тверь. Тверь была выбрана из-за высокой доступности «поля» для исследователя: необходимо было получить доступ к врачам разных специальностей, обеспечить выборку максимально разнородных случаев.

Так как не было изначальных установок относительно того, что может определять вариации выбора поведения в ситуации назначения платных услуг, первоначальными критериями отбора информантов стали работа в государственном медицинском учреждении и возможность назначения платных услуг. В выборку вошли врачи разных специальностей (хирургия, урология, кардиология, невропатология, стоматология, гинекология, психиатрия и терапия), возраста (от 26 до 68 лет), пола, должности (заведующий отделением, главный врач), типов учреждений (поликлиники, больницы, диспансеры, реабилитационные центры, женская консультация), уровня финансирования и обслуживания (федеральные, региональные, городские). Интервью проводились до того момента, пока модели поведения не стали повторяться в нарративах информантов и укладываться в единую концептуальную схему.

В процессе осуществления исследования использовался полуструктурированный гайд, благодаря которому разговор направлялся в нужном тематическом направлении. Гайд состоял из нескольких блоков: сначала задавались вопросы, направленные на то, чтобы обеспечить расположение информанта к исследователю: «Почему Вы выбрали профессию врача? Что больше всего Вы любите в своей профессии? С какими проблемами сталкиваетесь?» и т.п. Далее обсуждались вопросы, связанные с деятельностью врача, отношениями между врачом и пациентом, а также взаимоотношениями между врачом и его коллегами, руководством, этические принципы медицинской деятельности. К центральной теме интервью относились вопросы, связанные с практиками назначения платных услуг; правилами, на которых врачи основываются в своей работе; их отношением к платной медицине и назначению платных медицинских услуг.

Сенситивность изучаемой темы определила необходимость разработки и использования различных способов преодоления проблем «социально ожидаемых ответов», избегания или отказа от ответов на некоторые вопросы. Среди них: разъяснение характера, целей и особенностей интервью, умалчивание тезиса о сенситивной теме исследования, простые и располагающие к дальнейшему разговору первые вопросы, мягкое оповещение информанта о соблюдении принципов анонимности и конфиденциальности, создание

антуража обычного разговора, уход от формального интервью к более неформальному, использование разных приемов формулирования вопросов (вопросы про других людей, вопрос с оправдывающей преамбулой, вопрос о «неправильном» поведении, повтор формулировки ответа, формирование уточняющих вопросов о деталях).

Интервью анализировались в логике обоснованной теории, было проведено открытое и осевое кодирование интервью. Категории выделялись путем тематического кодирования предложений или абзацев на основе расширенной типологии базовых ценностей Ш. Шварца и их определения в соответствии с мотивационной целью [Шварц и др., 2012: 48]. В процессе кодирования интервью к ценностям мы относили все то, что выделялось врачами как значимое, важное лично для них, а также то, что врачи называли глубинным источником проблем и своей неудовлетворенности или, наоборот, удовлетворенности. Для выявления ценностей мы также использовали части нарративов информантов, связанные с их идеалами и представлениями о будущем. Полученные нами интервью позволяют выделить в нарративах врачей такие базовые ценности, как благожелательность (забота), универсализм, самостоятельность действий и мыслей, богатство (материальный достаток), безопасность, репутация, власть (доминирование), которые различаются в выделении наиболее важных, значимых для врачей составляющих профессии и жизни.

Данное исследование носит разведывательный характер и имеет несколько ограничений. Во-первых, в выборку попали информанты, работающие в одном городе, также мы опросили врачей не всех медицинских специальностей, вне фокуса исследования остался контекст работы врачей, мы лишь показали, что особенности культуры отдельных организаций могут оказывать влияние на решение о назначении необязательных услуг. Однако максимально широкий формат выборки позволил выявить палитру разнообразных моделей поведения; в дальнейших исследованиях предполагается выделить модели поведения врачей в ситуации назначения платных услуг для разных врачебных специализаций, типов медицинских учреждений. Во-вторых, в рамках данного исследования не проводилась количественная оценка распространения феномена назначения дополнительных платных услуг. Мы изучали основания его появления, а также способы преодоления данного явления.

## Результаты

По мнению врачей, проблема выбора между назначением и неназначением платных услуг не решается напрямую, а порождается общим общественным обсуждением, восприятием отношений «врач — пациент».

Как уже было указано ранее, в нашем исследовании при определении необязательной платной услуги мы опирались на мнение самих врачей. Но в ходе интервью оказалось, что разные врачи по-разному определяют эти назначения в целом: одни считают, что любая платная услуга необязательная;





другие — что высококвалифицированная помощь предполагает самый широкий набор диагностических услуг, в том числе платных. В целом такое расхождение объясняется отношением к появлению платных элементов в государственной системе здравоохранения и адаптивной способности приспособиться к новым условиям работы.

Эти установки проявляются и в выборе моделей поведения: в следовании/неследовании формальным и неформальным нормам; приверженности определенному типу взаимоотношений с пациентами; выборе определенного типа медицинского учреждения как места работы; в личных ценностях врача.

В качестве ответа на поставленный в начале работы исследовательский вопрос о том, как преодолевается противоречие между личной выгодой врача и первенством заботы о пользе для пациента в ситуации назначения платных процедур, были выявлены семь эмпирических моделей поведения врачей.

### «Зарабатывание денег»

«Зарабатывание денег» — это модель, при которой врачи назначают большое количество ненужных услуг для повышения своего заработка. Эта модель поведения не была выведена напрямую из описания информантами собственных действий, а была сконструирована на основе более обобщенных рассказов о ней как о возможной модели. Мы включаем ее в рассмотрение в качестве «идеального типа», то есть сконструированной модели, но не выявленной напрямую.

Основанием для выбора данной модели поведения является важность аспекта «зарабатывания» в общей системе координат профессиональной деятельности. Мотивация назначения необязательных процедур связана с потребностью врача в получении дополнительного дохода, то есть с ценностью материального достатка.

*«У нас очень много сейчас назначается дорогих обследований, которые не нужны. Может, это связано с финансовыми какими-то историями» (хирург, муж., 51 год).*

Лейтмотивом многих интервью были рассуждения медиков о том, что существующая зависимость зарплаты от количества назначенных платных услуг является ущербной практикой в бюджетных учреждениях, что она порождает ухудшение качества медицинской помощи, назначение необязательных процедур ради получения более высоких заработков. Это соответствует данным зарубежных исследований, демонстрирующим, что количество выполненных услуг может свидетельствовать о недобросовестности медиков [Grumbach et al., 1998; Green, 2014].

Один из информантов рассказал историю о своем друге, который назначает и осуществляет необязательные платные услуги, так как у него ипотека и ему необходимо обеспечивать семью. По его мнению, когда человеку

нужны и важны деньги, он, преодолевая любые формальные и этические нормы, будет к ним стремиться. Это можно интерпретировать так, что иногда ненужные процедуры не являются следствием «ценности достатка», но лишь воспроизводят ориентацию на ситуативную финансовую потребность.

*«У меня есть знакомые ребята, которые уже женились и у которых ребенок родился. Они взяли сейчас квартиру в ипотеку в Москве, 45 тыс. в месяц платеж. Он будет все что угодно тебе впаривать, потому что ему жить не на что»* (стоматолог, муж., 30 лет).

Таким образом, одна из моделей поведения, исключенная нами из общей модели, но описанная как «идеальный» тип поведения, — модель, предполагающая назначение необязательных процедур для получения дополнительного заработка и обеспечения высокого уровня жизни врача.

### «Полипрагмазия»<sup>1</sup>

Данная модель поведения заключается в том, что при большом количестве пациентов и дефиците времени, выделенном на прием, назначение большого количества платных процедур становится способом защиты, заботы о собственной безопасности, так как за установленный лимит времени невозможно сделать качественную диагностику. Таким образом, появление модели «Полипрагмазия» — это следствие тяжелого временного режима врачебной деятельности.

*«Я просто уже в таком начинаю работать режиме: у меня в голове сразу 4–5 направлений, быстрее этому сделать, того принять, а эти уже ждут»* (кардиолог, жен., 38 лет).

Врачи признаются, что из назначаемых ими обследований некоторые могут быть необязательными.

Ценность безопасности лежит в основе выбора данной модели поведения. Врач несет ответственность за жизнь и здоровье пациента. В рамках заботы о личной безопасности, боясь допустить ошибку, врачи назначают большое количество диагностических процедур, в том числе платных, перекладывая ответственность за диагностику на соответствующие аппараты.

*«Назначаешь уже все подряд. Да, подумать некогда уже»* (терапевт, жен., 68 лет).

Из-за большого потока пациентов врачу становится сложно обеспечить индивидуальный подход к каждому человеку. Информанты признаются, что

<sup>1</sup> Полипрагмазия — медицинский термин, означающий одновременное (нередко необоснованное) назначение множества лекарственных средств или лечебных процедур.



в такой ситуации появляется ощущение работы на конвейере, действия становятся более механистическими, человек воспринимается как тип проблемы, болезни, а не как личность, проявляется инженерная модель взаимоотношений «врач — пациент».

*«Как на фабрике работаешь. Там же идет поток: один, другой, третий. И здесь то же самое»* (терапевт, жен., 68 лет).

Таким образом, модель поведения «Полипрагмазия» основана на желании врача перенести ответственность в постановке диагноза на механическое средство, обеспечив таким образом мотивацию достижения личной безопасности. В рамках данной модели пациенту назначается большое количество платных процедур, в том числе необязательных.

### **«Коллегиальность»**

Еще одна модель поведения врача относительно назначения платных процедур — перекладывание ответственности за принятие решения на пациента. Данная модель мотивируется врачами как забота о своей репутации в глазах пациента (ценность репутации) и желание сохранить доверительные отношения с ним. Как следствие, назначение необязательных процедур объясняется желанием пациента получить эти услуги. То есть доктор описывает и объясняет, какие возможны варианты, для чего необходимо осуществить ту или иную платную услугу, однако итоговое решение об ее использовании остается за пациентом.

*«Объясняешь пациенту, что сейчас современный метод — дополнительно могу назначить дорогостоящие методы обследования. Если пациент соглашается, он это делает»* (гинеколог, жен., 54 года).

Основой данной модели поведения является коллегиальная модель взаимоотношений «врач — пациент». Большую роль играют доверие и уверенность как пациента во врача, так и врача в пациенте.

*«Гиппократ говорил, нас с тобой трое — ты, я и болезнь. Если мы, ты и я, будем против болезни, мы ее победим, а если я буду один, а ты останешься с болезнью, то мы ее не победим»* (невропатолог, жен., 41 год).

Так как для врача важно поддерживать доверие для наилучшего результата и качества оказания медицинской помощи, информанты признаются, что необязательные процедуры могут назначаться, если сам пациент этого хочет. Например:

*«...Когда пациент приходит ко врачу провести диагностику, а врач понимает, что данное обследование не нужно пациенту, а является его личным желанием, успокоиться, провериться» (невропатолог, жен., 41 год).*

Таким образом через практику назначения дополнительных услуг поддерживается репутация врача.

Важной составляющей в данной модели поведения служит положительное отношение врачей к термину «услуга». Врачи, которые придерживаются данной модели поведения, считают, что качественная медицинская помощь — это услуга, и она должна быть оплачена. Если пациент хочет получить быструю, качественную, высокотехнологическую медицинскую помощь с хорошим сервисом, он должен за это заплатить. Однако выбор в любом случае остается за ним.

*«Я могу назначить больше, если у пациента есть возможности и он хочет получить быстро качественные результаты и вылечиться быстро. Поэтому он платит деньги и получает медицинскую услугу» (гинеколог, жен., 54 года).*

Мы предполагаем, что условия, в которых работает врач, должны позволять ему осуществлять данную модель поведения, в частности у врача должно быть достаточное количество времени для подробного объяснения, зачем необходима та или иная платная процедура. Кроме того, такая модель поведения связана с ресурсными возможностями врача оказывать разнородную медицинскую помощь.

В целом коллегиальная модель поведения врачей связана с перекладыванием ответственности о принятии решения по поводу использования платной услуги на пациента.

### **«Человек-система»**

Врачи, придерживающиеся такой модели поведения, работают в рамках условий, которые им предлагает система, приспосабливаются к ним и следуют внутренним правилам системы. В ситуации назначения платных процедур они подчиняются требованиям, предъявляемым к ним медицинским учреждением. Соответственно назначение необязательных услуг «человеком-системой» зависит от конкретной задачи, поставленной руководством. Ценности в данной модели поведения отходят на второй план, человек исполняет наборы заранее прописанных алгоритмов и правил.

Это может быть связано как с существующей системой жесткого контроля за исполнением всех правил, так и с внутренними характеристиками человека, особенностями его отношения к своей работе, нежеланием что-то менять и преодолевать.



Если человек работает в организации, где врача обязывают назначать как можно больше платных процедур, он, несмотря на свои, возможно, противоположные установки, часто подчиняется «системе» и назначает необязательные процедуры. Информанты отмечают, что такая ситуация характерна чаще всего для частных клиник, прямо заинтересованных в получении прибыли.

*«Где-то приказ, то есть чем больше ты назначишь... Ну, приказ на уровне руководства, что ты должен: сделать одно, второе, послать к тому, к другому и т.д.» (гинеколог, жен., 51 год).*

Некоторые опрошенные врачи говорят о том, что в их организации существует четкая схема работы, жестко выстроенная система стандартов, просчитаны и прописаны все детали приема пациента. При этом соблюдение данных требований контролируется на нескольких уровнях.

*«Всю нашу работу организуют исходя из медико-экономического обоснования, то есть рассчитана работа с человеком по секундно. Нужно укладываться в определенную схему» (кардиолог, жен., 38 лет).*

Ценности «человека-системы» остаются на втором плане, так как система организует всех под некий (он ведь может быть не один, поэтому «некий» лучше) стандарт.

В некоторых случаях объяснением возникновения данной модели поведения может быть «синдром выгорания», который заключается «в деморализации, разочаровании и крайней усталости». Для таких докторов теряется смысл профессии, работа превращается в монотонный механический труд, а его обстоятельства и условия теряют значимость, такой работник просто «плывет по течению», следуя тем условиям, которые ему предлагает организация. «Синдром выгорания» проявляется в трех аспектах. Во-первых, в ощущении невозможности что-то изменить (эмоциональный аспект). В нарративах информантов он присутствует как смирение с существующей системой, несмотря на то что до этого в течение разговора врач указывал на большое количество недостатков в ней. Это показывает, что в модели поведения «человек-система» врач готов смириться с теми условиями, которые ему предлагаются извне, и работать в их рамках.

*«Я уже на той стадии, когда со всем готов смириться (смеется). Меня уже "забили" до той степени, когда мне все хорошо» (уролог, муж., 55 лет).*

Второй аспект, характеризующий «выгоревшего» человека, заключается в безразличном отношении к другим людям, в частности к пациентам (деперсонализация). В рамках модели «человек-система» врач безэмоционально совершает набор операций в соответствии с требованиями организации, отношения с пациентом приобретают формальный характер, становятся в значительной мере деперсонализированными.

*«Никакого личного подхода здесь нет, ведь тебя загоняют в определенные рамки. Работа твоя ценится по тому, как ты выполняешь правила» (кардиолог, муж., 59 лет).*

Последняя составляющая «синдрома выгорания» — это отрицание личных достижений, потеря мотивации к профессиональной деятельности (редукция личных достижений).

*«Просто я уже что-то перестала делать, наверно, уже просто пропало к этому желание» (гинеколог, жен., 51 год).*

Исследователи отмечают, что особенно склонны к выгоранию работники специальностей, ориентированных на помощь другим людям. У врачей причиной возникновения выгорания является стресс. Появление стресса может быть связано с большим количеством внутренних и внешних (системных) причин [Водопьянова, 2007: 13]. В нарративах информантов проявление «синдрома выгорания» связывается с недостатком ресурсов для работы, недовольством зарплатой, условиями работы, с быстрой системной трансформацией, меняющимися правилами, высокими требованиями и др. Нам представляется важным показать, что наличие «синдрома выгорания» может служить причиной полного подчинения врача системе, в которой он работает, а также назначения необязательных платных услуг.

Также объяснением появления данной ситуации может быть ценность «конформизма», присущая врачу, или боязнь руководства из-за возможных санкций.

Контекстом для проявления данной модели поведения является и работа в учреждениях, где осуществляется жесткий контроль за деятельностью врача. Личные ценности, которыми обладают врачи, в модели поведения «человек-система», отходят на второй план, человек подчиняется системе и работает в ее рамках.

### **«Полторы ставки»**

В рамках модели поведения «полторы ставки» ценность материального достатка реализуется через увеличение объема работ в формальных структурах (продолжительность рабочего дня, дежурства, совмещение работы в нескольких учреждениях). Для такого врача важно в рамках государственной системы оказывать качественную медицинскую помощь без использования большого количества платных услуг и дополнительных диагностик.

*«Чтобы семью обеспечивать, я работы больше беру, количество пациентов увеличиваю, на объеме и заработок выше получается» (кардиолог, муж., 41 год).*



Существуют разные способы наращивания объемов работы: работа на 1,5 ставки в одном учреждении, работа одновременно в нескольких государственных учреждениях, совмещение частных и государственных структур.

*«Люди, которым не хватает, идут работать по 12 часов в сутки, они берут дополнительные дежурства, они уходят в частные клиники» (гинеколог, жен., 54 года).*

Ценность репутации также оказывается важной при выборе модели поведения «полторы ставки». Этические категории для них первостепенны: чтобы никто не мог сомневаться в их профессионализме, в их ценностном отношении к своей профессии. Социальный статус, восприятие профессии в обществе, доверие пациентов — все это информанты выделяют как значимое при оценке своей работы.

*«Очень хорошее в обществе отношение к врачам. Поэтому врачебная профессия — это какая-то божественная профессия» (кардиолог, муж., 41 год).*

Ориентация на комплекс сразу двух ценностей — «благожелательность/забота» и «власть/подчинение» становится основой патерналистского типа взаимоотношений «врач — пациент». Пациент воспринимается как объект, за жизнь и здоровье которого врач несет непосредственную ответственность и должен обеспечить ему максимальную заботу.

*«Пациент — это ребенок. Он дошел до такой жизни, потому что жил неправильно, вредил своему здоровью, но не осознанно, а по незнанию» (функциональный диагност, жен., 49 лет).*

Если говорить о внешнем контексте, который приводит к выбору данной модели поведения, он состоит в том, что на месте основной работы врач получает недостаточную, неудовлетворяющую его оплату труда.

Исходя из сказанного, модель поведения «полторы ставки» имеет два основания при назначении платных процедур: отказ от назначения необязательных процедур и при этом желание зарабатывать деньги. Врач, придерживающийся данной модели поведения, повышает размер своего заработка путем увеличения объема работы.

### **«Вне системы»**

Модель поведения «вне системы» так же, как и «полторы ставки», связана с заботой о пациентах и репутации, отказом от назначения необязательных платных процедур, однако для врача здесь важно иметь свободу действий и мыслей, работать вне системы. Стоит отметить, что для данной модели

ценность богатства может проявляться, а может отходить на второй план. Данная модель поведения предполагает использование внесистемных способов получения заработка, таких как неформальные платежи от пациентов.

Те, кто выбирает данную модель поведения, работают вне системы, не следуют формальным правилам, существующим в учреждении, используют внесистемные способы заработка.

Для них важно обеспечение качественной медицинской помощи, заботы о пациенте. Это объясняет отказ от назначения необязательных процедур. Для того чтобы люди к ним возвращались, необходимо обеспечивать качество, формировать собственную хорошую репутацию, доверие пациента. Такие отношения с пациентом могут быть обеспечены за счет долгого контакта с врачом.

*«Мне надо, чтобы я, если берусь за пациента, держала все под контролем, то есть если я назначила, то я должна следить: это действует, не действует, как это выполняется» (хирург, жен., 45 лет).*

В рамках такой системы взаимоотношений «врач — пациент» информант характеризует себя как «земского врача». То есть для него важно постоянное наблюдение за больным, доверительные, практически родственные отношения с ним. Информанты рассказывают, что для них в идеале работа врачом означает независимую работу в собственном кабинете, самостоятельность в принятии решений, отсутствие формальных правил и контролирующего начальства. Это говорит о том, что для врача, придерживающегося этой модели поведения, важна свобода действий и принятия решений. Оценка деятельности, по мнению врача, в этом случае должна проводиться исходя из того, как его оценивает сам пациент, потому что врач работает с ним напрямую. Должны отсутствовать другие методы контроля, потому что они ограничивают его деятельность.

*«Это как если бы ты был земским врачом: у тебя есть свой кабинетик, и это от тебя зависит, когда ты можешь работать. Не нужно тебе много-много посредников, которые будут решать, что тебе делать, что тебе не делать, как ты должен поступить» (хирург, жен., 45 лет).*

При этом неформальная прибавка к зарплате не рассматривается информантами как основа для выбора данной модели поведения. Самое важное здесь — это возможность обладать свободой действий и мыслей при реализации своей деятельности. А зарплатные предпочтения во многом отходят на второй план.

Данная модель поведения основывается на получении врачом необходимого уровня заработной платы без назначения необязательных процедур, заработок обеспечивается неформальными платежами от пациентов. При этом оценить, насколько заинтересованы или не заинтересованы врачи данной модели поведения в получении денег, не представляется возможным.





## «Избегание»

Модель поведения «избегание» заключается в том, что врачи стараются найти различные способы преодолеть формальные правила и устройство системы и оказать бесплатную медицинскую помощь всем, кто в ней нуждается. В основе этого желания лежит ценность универсализма, когда врач стремится к тому, чтобы оказать всем одинаковую медицинскую помощь вне зависимости от материальной обеспеченности, статуса или характера пациента.

*«Необходимо относиться ко всем пациентам одинаково и воспринимать его, как своего близкого родственника. Я всегда про себя думаю, что передо мной сидит не какая-то чужая женщина, а моя мама»* (стоматолог-хирург, жен., 46 год).

Кроме того, врачи, придерживающиеся данной модели поведения, говорят о важности для них оказания помощи больным, которые в ней нуждаются. Для них значимо даже вопреки своим интересам предоставить качественную медицинскую помощь пациентам — в этом проявляется ценность благожелательности (заботы).

*«Желание помочь людям, в любой ситуации стараться что-то сделать для них. Ты должен любить людей, ты должен любить то, что ты помогаешь и делаешь»* (невропатолог, жен., 26 лет).

Данные ценности являются мотивационной составляющей для использования различных способов преодоления системных ограничений на предоставление прежде всего бесплатных услуг: увеличение времени работы для того, чтобы принять всех, кому необходима помощь; направление на прием в другие учреждения, где есть дополнительные возможности; постановка более серьезного диагноза для получения государственной материальной поддержки; внесистемное бесплатное оказание услуги или помощи вместо платной; госпитализация для проведения бесплатной диагностики.

Таким образом, в данной модели поведения врачи, несмотря на то что они имеют возможности назначать платные процедуры, избегают их и стараются при помощи разных способов перейти на оказание бесплатных услуг.

## Заключение

Исследование показало, что мотивация для назначения необязательных платных процедур не связана исключительно и только с экономической заинтересованностью врача (ценностью материального достатка): существуют модели поведения, которые ценят достаток, но демонстрируют отказ от назначения ненужных процедур. Это показывает, что описанная во введении

этически сложная ситуация врачебного выбора при назначении платных процедур имеет более богатый спектр, чем просто альтернатива выбора между личной финансовой выгодой и заботой о пациенте, что подтверждается как аналогичными зарубежными исследованиями [Axt-Adam, van der Wouden, van der Does, 1993; Green, 2014], так и российскими данными о мотивации труда врачей, за которой стоят далеко не только материальные стимулы [Чирикова, Шишкин, 2019].

Так, модель поведения «*Зарабатывание денег*», которая склонна к назначению дополнительных процедур, зиждется на желании врача иметь высокий доход и обеспечить таким образом себе достойное качество жизни (ценность достатка). Другие модели поведения «*Полипрагматизм*», «*Коллегиальность*», «*Человек-система*», включающие возможность назначения необязательных процедур, не связаны с ценностью достатка, но базируются на желании перенести ответственность на других участников процесса — диагностический аппарат, пациента или на правила, существующие в медицинской организации. В рамках модели поведения «*Полторы ставки*» ценность материального достатка реализуется через объем работы в формальном секторе (количество времени работы, дежурства, совмещение работы в нескольких учреждениях), при этом врач отказывается от назначения необязательных платных процедур. Модель поведения «*Вне системы*» также связана с заботой о пациентах и репутации, она склонна к отказу от назначения необязательных платных процедур, но здесь для врача ценно иметь свободу действий и мыслей, работать вне системы, а дополнительный заработок он получает от неформальных платежей пациентов. Модель поведения «*Избегание*» связана с желанием врача обеспечить равную качественную помощь и заботу (ценность благожелательности) всем, вне зависимости от материальных возможностей пациентов (ценность универсализма), врачи стараются разными способами избежать назначения платных услуг.

Данные результаты, во-первых, позволяют прояснить, как врачи действуют в ситуации назначения платных услуг и их мотивацию, а во-вторых, представляют собой эмпирическую базу для разработки социальной политики устранения системных причин назначения необязательных услуг.

## Литература

Вишневицкий А. Г. и др. Российское здравоохранение: как выйти из кризиса. М.: ГУ ВШЭ, 2006. 25 с.

Водопьянова Н. Е. Синдром выгорания. СПб.: Изд. дом «Питер», 2007.

Головнина Н. В., Ореховский П. А. Реформы здравоохранения в постсоветской России: итоги и проблемы // Общество и экономика. 2005. № 6. С. 54–87.

Грановеттер М. Экономическое действие и социальная структура: проблема укорененности // Экономическая социология. 2002. Т. 3. № 3. С. 44–58.

Ковалева М. Д., Кузнецов А. В. Доверие врачам: позиция СМИ и позиция пациентов // Би-оэтика. 2009. Т. 4. № 2. С. 45–48.

Коулман Д. Экономическая социология с точки зрения теории рационального выбора // Экономическая социология. 2004. Т. 5. № 3. С. 35–44.



Кочкина Н. Н., Красильникова М. Д., Шишкин С. В. Доступность и качество медицинской помощи в оценках населения. М.: Изд. дом ВШЭ, 2015. 56 с.

Мамедова О. В. Платные медицинские услуги в контексте институциональных изменений системы российского здравоохранения // Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского. Серия: Социальные науки. 2014. № 2. С. 88–92.

Мелик-Гайказян И. В., Мещерякова Т. В. Клятва Гиппократ: трансформация семантики и возрождение прагматики // СХОЛН. 2015. Т. 9. № 1. С. 35–44.

Парсонс Т. Понятие общества: компоненты и их взаимоотношения // THESIS: теория и история экономических и социальных институтов и систем. 1993. № 2. С. 94–122.

Радаев В. В. Что такое экономическое действие // Экономическая социология. 2002. № 5. С. 18–25.

Рябов А. В., Курбангалеева Е. Ш. Базовые ценности россиян: Социальные установки. Жизненные стратегии. Символы. Мифы. М.: Дом интеллектуальной книги, 2003. 448 с.

Скотт Р. Конкурирующие логики в здравоохранении: профессиональная, государственная и менеджеральная // Экономическая социология. 2007. Т. 8. № 1. С. 27–44.

Чурикова А. Е. Этика взаимодействия врачей друг с другом: социологический анализ неформальных практик // Социологические исследования. 2015. № 4. С. 113–120.

Чурикова А. Е., Шишкин С. В. Эффективный контракт и мотивация: способны ли реформы улучшить работу российских врачей? // Социологические исследования. 2019. № 5. С. 36–44. DOI: <https://doi.org/10.31857/s013216250004952-0>

Шварц Ш. и др. Уточненная теория базовых индивидуальных ценностей: применение в России // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2012. Т. 9. № 2. С. 43–70.

Шилова Л. С. О стратегии поведения людей в условиях реформы здравоохранения // Социологические исследования. 2007. № 9. С. 102–109.

Axt-Adam P., van der Wouden J. C., van der Does E. Influencing Behavior of Physicians Ordering Laboratory Tests: A Literature Study // Medical care. 1993. Vol. 31. № 9. P. 784–794. DOI: <https://doi.org/10.1097/00005650-199309000-00003>

Belanger M., Grant-Kels J. M. To Fee or not to Fee? The Ethical Issues of Concierge Medicine/ Dermatology // Journal of the American Academy of Dermatology. 2018. Vol. 78. № 3. P. 631–633. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2017.08.006>

Firat R., McPherson C. M. Toward an Integrated Science of Morality // Handbook of the Sociology of Morality. New York: Springer, 2010. P. 361–384. DOI: [https://doi.org/10.1007/978-1-4419-6896-8\\_19](https://doi.org/10.1007/978-1-4419-6896-8_19)

Green E. P. Payment Systems in the Healthcare Industry: An Experimental Study of Physician Incentives // Journal of Economic Behavior and Organization. 2014. № 106. P. 367–378. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2014.05.009>

Grumbach K. et al. Primary Care Physicians' Experience of Financial Incentives in Managed-Care Systems // New England Journal of Medicine. 1998. Vol. 339. № 21. P. 1516–1521. DOI: <https://doi.org/10.1056/nejm199811193392106>

Hennig-Schmidt H., Selten R., Wiesen D. How Payment Systems Affect Physicians' Provision Behaviour — An Experimental Investigation // Journal of Health Economics. 2011. Vol. 30. № 4. P. 637–646. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2011.05.001>

Lazare A., Eisenthal S., Wasserman L. The Customer Approach to Patienthood: Attending to Patient Requests in a Walk-In Clinic // Archives of General Psychiatry. 1975. Vol. 32. № 5. P. 553–558. DOI: <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1975.01760230019001>

Martinez W., Gallagher T. H. Ethical Concierge Medicine? // Virtual Mentor. 2013. Vol. 15. № 7. P. 576–580. DOI: <https://doi.org/10.1001/virtualmentor.2013.15.7.ecas3-1307>

Thompson D. F. Understanding Financial Conflicts of Interest // New England Journal of Medicine. 1993. № 329. P. 573–576. DOI: <https://doi.org/10.1056/nejm199308193290812>

Values and Behavior: Taking a Cross Cultural Perspective / Ed. by S. Roccas, L. Sagiv. Cham: Springer, 2017. 255 p. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-319-56352-7>

Veatch R.M. Models for Ethical Medicine in a Revolutionary Age // The Hastings Center Report. 1972. Vol. 2. № 3. P. 5–7. DOI: <https://doi.org/10.2307/3560825>

Yang J. Socialist Medicine and Theories of Informal Payments // Informal Payments and Regulations in China's Healthcare System. Singapore: Palgrave Macmillan, 2017. P. 29–65. DOI: [https://doi.org/10.1007/978-981-10-2110-7\\_2](https://doi.org/10.1007/978-981-10-2110-7_2)

**Сведения об авторе:**

**Андреева Екатерина Александровна** — аспирант, факультет социальных наук; стажер-исследователь, Научно-учебная лаборатория социально-демографической политики; аналитик, Центр комплексных исследований социальной политики, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Москва, Россия. **E-mail:** [ekaterinaandreeva96@yandex.ru](mailto:ekaterinaandreeva96@yandex.ru), **ORCID ID:** 0000-0001-5551-6168.

**Статья поступила в редакцию:** 23.11.2020

**Принята к публикации:** 26.02.2021

.....

**Models of Physician's Behavior in the Situation of Assignment Paid Procedures**

DOI: 10.19181/inter.2021.13.1.2

**Ekaterina A. Andreeva** *HSE University, Moscow, Russia*  
*E-mail: [ekaterinaandreeva96@yandex.ru](mailto:ekaterinaandreeva96@yandex.ru)*

The Russian healthcare system provides a set of free and paid diagnostic and therapeutic services. Although, when prescribing additional paid services, a specific doctor is provided with the situation of choice. The doctor is faced with a set of ethical and professional motivators, one of which is paid services as a source of additional medical income. What do doctors do in this situation, what strategies do they choose and what motivates their decision? Conducted and analyzed in-depth interviews (18 interviews, Tver, 2018) with doctors of different specialties revealed several patterns of doctor's behavior when prescribing paid services. The data analyzed in the tactics of grounded theory allowed the author to build several models of doctor's behavior, where such choices are associated with certain system of professional and personal values. The described models are conventionally named by author: "Making money", "Polypragmasia", "Collegiality", "Man-System", "One and a half rates", "Out of the system", "Avoidance".

The constructed models of behavior of doctors show that the appointment of additional optional procedures is associated not only with the doctor's desire to earn money, but also can be explained by a more complex combination of reasons, working conditions, formal and informal social norms, as well as the basic values of the doctors themselves.

**Keywords:** doctors' values; paid services; assignment of optional paid services; free health care; doctor — patient relationship



## References

- Axt-Adam P., van der Wouden J.C., van der Does E. (1993) Influencing Behavior of Physicians Ordering Laboratory Tests: A Literature Study. *Medical care*. Vol. 31. No. 9. P. 784–794. DOI: <https://doi.org/10.1097/00005650-199309000-00003>
- Belanger M., Grant-Kels J.M. (2018) To Fee or not to Fee? The Ethical Issues of Concierge Medicine/Dermatology. *Journal of the American Academy of Dermatology*. Vol. 78. No. 3. P. 631–633. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2017.08.006>
- Chirikova A. E. (2015) Etika vzaimodeistviya vrachei drug s drugom: sotsiologicheskii analiz neformal'nyh praktik [Ethics of Physicians' Mutual Interaction: An Analysis of Informal Practices]. *Sotsiologicheskie issledovaniya* [Sociological Studies]. No. 4. P. 113–120. (In Russ.)
- Chirikova A. E., Shishkin S. V. (2019) Effektivnyj kontrakt i motivaciya: sposobny li reformy uluchshit' rabotu rossijskih vrachej? [Effective Contract and Motivation: Can Reforms Improve the Work of Russian Doctors?]. *Sotsiologicheskie issledovaniya* [Sociological Studies]. No. 5. P. 36–44. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.31857/s013216250004952-0>
- Coleman J. A. (2004) Ekonomicheskaya sociologiya s tochki zreniya teorii racional'nogo vybora [Rational Choice Perspective on Economic Sociology]. *Ekonomicheskaya sociologiya* [Journal of Economic Sociology]. Vol. 5. No. 3. P. 35–44. (In Russ.)
- Firat R., McPherson C.M. (2010) Toward an Integrated Science of Morality. *Handbook of the Sociology of Morality*. New York: Springer. P. 361–384. DOI: [https://doi.org/10.1007/978-1-4419-6896-8\\_19](https://doi.org/10.1007/978-1-4419-6896-8_19)
- Golovnina N. V., Orekhovskiy P. A. (2005) Reformy zdavoohraneniya v postsovetskoj Rossii: itogi i problem [Reform of Public Health in Post-Soviet Russia: Outcomes and Challenges]. *Obshchestvo i ekonomika* [Society and Economics]. No. 6. P. 54–87. (In Russ.)
- Granovetter M. (2002) Ekonomicheskoe dejstvie i social'naya struktura: problema ukorenennosti [Economic Action and Social Structure: The Problem of Embeddedness]. *Ekonomicheskaya sociologiya* [Journal of Economic Sociology]. Vol. 3. No. 3. P. 44–58. (In Russ.)
- Green E. P. (2014) Payment Systems in the Healthcare Industry: An Experimental Study of Physician Incentives. *Journal of Economic Behavior and Organization*. No. 106. P. 367–378. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2014.05.009>
- Grumbach K. et al. (1998) Primary Care Physicians' Experience of Financial Incentives in Managed-Care Systems. *New England Journal of Medicine*. Vol. 339. No. 21. P. 1516–1521. DOI: <https://doi.org/10.1056/nejm199811193392106>
- Hennig-Schmidt H., Selten R., Wiesen D. (2011) How Payment Systems Affect Physicians' Provision Behaviour — An Experimental Investigation. *Journal of Health Economics*. Vol. 30. No. 4. P. 637–646. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2011.05.001>
- Kochkina N. N., Krasil'nikova M. D., Shishkin S. V. (2015) *Dostupnost' i kachestvo meditsinskoj pomoshchi v otsenkah naseleniya* [Accessibility and Quality of Medical Care in Population Estimates]. Moscow: Izd. dom VShE. 56 p. (In Russ.)
- Kovaleva M. D., Kuznetsov A. V. (2009) Doverie vracham: pozitsiya SMI i pozitsiya patsientov [Trust to Doctors: A Position of Mass-Media and a Position of Patients]. *Bioetika* [Bioethics]. Vol. 4. No. 2. P. 45–48. (In Russ.)
- Lazare A., Eisenthal S., Wasserman L. (1975) The Customer Approach to Patienthood: Attending to Patient Requests in a Walk-In Clinic. *Archives of General Psychiatry*. Vol. 32. No. 5. P. 553–558. DOI: <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1975.01760230019001>
- Mamedova O. V. (2014) Platnye meditsinskie uslugi v kontekste institutsional'nyh izmenenii sistemy rossijskogo zdavoohraneniya [Paid Medical Services in the Context of the Institutional Changes of Russian Health Care System]. *Vestnik Nizhegorodskogo universiteta im. N. I. Lobachevskogo. Seriya: Sotsial'nye nauki* [Vestnik of Lobachevsky State University of Nizhni Novgorod. Social Sciences]. No. 2. P. 88–92. (In Russ.)
- Martinez W., Gallagher T. H. (2013) Ethical Concierge Medicine? *Virtual Mentor*. Vol. 15. No. 7. P. 576–580. DOI: <https://doi.org/10.1001/virtualmentor.2013.15.7.ecas3-1307>

Melik-Gaykazyan I.V., Mescheryakova T.V. (2015) Klyatva Gippokrata: transformatsiya semantiki i vozrozhdenie pragmatiki [The Hippocratic Oath: The Transformation of Its Semantics and the Revival of Its Pragmatics]. *ΣΧΟΛΗ* [Scholē]. Vol. 9. No. 1. P. 35–44. (In Russ.)

Parsons T. (1993) Ponyatie obshchestva: komponenty i ih vzaimootnosheniya [The Concept of Society: The Components and Their Interrrelations]. *THESIS: teoriya i istoriya ekonomicheskikh i social'nyh institutov i system* [THESIS: Theory and History of Economic and Social Institutions and Systems]. No. 2. P. 94–122. (In Russ.)

Radaev V.V. (2002) Chto takoe "Ekonomicheskoe dejstvie"? [What is Economic Action?]. *Ekonomicheskaya sociologiya* [Journal of Economic Sociology]. Vol. 5. No. 3. P. 18–25. (In Russ.)

Roccas S., Sagiv L. (ed.) (2017) *Values and Behavior: Taking a Cross Cultural Perspective*. Cham: Springer. 255 p. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-319-56352-7>

Ryabov A.V., Kurbangaleeva E. Sh. (2003) *Bazovye cennosti rossiyan: Social'nye ustanovki. Zhiznennye strategii. Simvolyy. Mify. Simvolyy. Mify.* [Basic Values of Russians: Social Attitudes. Life Strategies. Symbols. Myths]. Moscow: Dom intellektual'noj knigi. 448 p. (In Russ.)

Schwartz Sh. et al. (2012) Utochnennaya teoriya bazovyh individual'nyh tsennostei: primeneniye v Rossii [A Refined Theory of Basic Personal Values: Validation in Russia]. *Psihologiya. Zhurnal Vyshey shkoly ekonomiki* [Psychology. Journal of Higher School of Economics]. Vol. 9. No. 2. P. 43–70. (In Russ.)

Scott R. (2007) Konkuriyushchie logiki v zdavoohranenii: professional'naya, gosudarstvennaya i menedzherial'naya [Competing Logics in Health Care: Professional, State and Managerial]. *Ekonomicheskaya sociologiya* [Journal of Economic Sociology]. Vol. 8. No. 1. P. 27–44. (In Russ.)

Shilova L.S. (2007) O strategii povedeniya lyudej v usloviyah reformy zdavoohraneniya [Behavior Strategies in the Frameworks of Reformed Health Care System]. *Sotsiologicheskie issledovaniya* [Sociological Studies]. No. 9. P. 102–109. (In Russ.)

Thompson D.F. (1993) Understanding Financial Conflicts of Interest. *New England Journal of Medicine*. No. 329. P. 573–576. DOI: <https://doi.org/10.1056/nejm199308193290812>

Veatch R.M. (1972) Models for Ethical Medicine in a Revolutionary Age. *The Hastings Center Report*. Vol. 2. No. 3. P. 5–7. DOI: <https://doi.org/10.2307/3560825>

Vishnevsky A.G. et al. (2006) *Rossiiskoe zdavoohranenie: kak vyiti iz krizisa* [Russian Health Care: How to Get Out of the Crisis]. Moscow: GU VShE. 25 p. (In Russ.)

Vodopyanova N.E. (2007) *Sindrom vygoraniya* [Burnout syndrome]. SPb.: Izd. dom "Piter". (In Russ.)

Yang J. (2017) Socialist Medicine and Theories of Informal Payments. *Informal Payments and Regulations in China's Healthcare System*. Singapore: Palgrave Macmillan. P. 29–65. DOI: [https://doi.org/10.1007/978-981-10-2110-7\\_2](https://doi.org/10.1007/978-981-10-2110-7_2)

#### Author bio:

**Ekaterina A. Andreeva** — Graduate student, Faculty of Social Sciences; Trainee Researcher, Institute of Demography; Analyst, Centre for Comprehensive Social Policy Studies, HSE University, Moscow, Russia. **E-mail:** [ekaterinaandreeva96@yandex.ru](mailto:ekaterinaandreeva96@yandex.ru), **ORCID ID:** [0000-0001-5551-6168](https://orcid.org/0000-0001-5551-6168).

**Received:** 23.11.2020

**Accepted:** 26.02.2021

## Рекламный гендерный перформанс: как фемвертайзинг репрезентирует женщин

DOI: 10.19181/inter.2021.13.1.3

Ссылка для цитирования:

Панарина Е. С. Рекламный гендерный перформанс: как фемвертайзинг репрезентирует женщин // Интеракция. Интервью. Интерпретация. 2021. Т. 13. № 1. С. 63–88. DOI: <https://doi.org/10.19181/inter.2021.13.1.3>

For citation:

Panarina E. S. (2021) Advertising Gender Performance: How Femvertising Represents Women. *Interaction. Interview. Interpretation*. Vol. 13. No. 1. P. 63–88. DOI: <https://doi.org/10.19181/inter.2021.13.1.3>



**Панарина Елизавета Сергеевна**

Национальный исследовательский университет  
«Высшая школа экономики», Москва, Россия

E-mail: [elizapanarina@gmail.com](mailto:elizapanarina@gmail.com)

*В статье анализируется феномен фемвертайзинга как ориентированной на женщин маркетинговой стратегии, идеологически вдохновленной феминизмом и разрушающей гендерные стереотипы. Данная стратегия противопоставляется рекламе, эксплуатирующей женский образ, которая сексуализирует женщин или демонстрирует женщин только в контексте домашнего труда. С опорой на труды Э. Бекер-Херби, М. Менденез, К. Линдер, а также И. Гофмана в статье анализируются женские гендерные дисплеи российской рекламы и репертуарное наполнение фемвертайзинга: от набора социальных проблем, угнетающих женщин, до дискурса силы, независимости, солидарности и уверенности в себе. Выяснено, что фемвертайзинг способствует формированию новых гендерных стереотипов. Вопрос, который остается открытым, может ли фемвертайзинг так же эффективно способствовать продажам рекламного продукта, как он успешно воздействует на взгляды продвинутых групп молодого поколения.*

**Ключевые слова:** фемвертайзинг; гендерная перформативность; гендерные стереотипы; гендерный дисплей; профеминистская реклама; образ женщины в рекламе; маркетинговый феминизм

## Введение

СМИ и массмедиа как агенты социализации оказывают существенное влияние на восприятие, ценности и поведение людей, в том числе через рекламное сопровождение предлагаемых к продаже продуктов [Belknap, Leonard, 1991]. Относительно недавно, в 2010-е годы, на рекламной ниве возник новый феномен — фемвертайзинг, продвинутая маркетинговая и коммуникативная стратегия, рассчитанная в первую очередь на женскую аудиторию эмансипаторного феминистского типа [Cabrera, Williams, 2014]. Фемвертайзинг противопоставляется рекламе, эксплуатирующей женский образ прежде всего как сексуальный или демонстрирующей женщин только в контексте домашнего труда.

Начиная с 1970-х годов прошлого века появилось значительное количество исследований, посвященных анализу содержания рекламы на ТВ, в журналах в разных странах. Среди популярных паттернов гендерной репрезентации было выделено несколько категорий: материнство и воспитание детей, забота о семье, работа по дому, пассивность, зависимость от мужчин, внешность, а также поиск мужчины [Franzwa, 1975]. В дальнейшем социальный анализ фокусировался на критической рефлексии относительно содержания рекламных образов, констатировалось, что паттерны репрезентации женщин не сильно меняются. В рекламе слабо отображаются профессиональный статус и род занятий женщин [Eisend, 2010]. Так, А. Кортни и С. Локерец отмечали, что остаются все те же основные темы репрезентаций женских образов: место женщины — дом; женщины не занимают серьезных должностей и не принимают важных решений; женщины зависимы от коллег-мужчин; они рассматриваются мужчинами как сексуальный объект [Courtney, Lockeretz, 1971]. Исследования в США в начале XXI века сопоставляли женские репрезентации [Ganahl, Prinsen, Netzley, 2003] с данными 1988 года [Bretl, Cantor, 1988] и пришли к выводу, что большинство рекламных роликов по-прежнему транслируют и тем самым укрепляют стереотипы, свойственные традиционным гендерным ролям, в то время как положение женщины в США и в мире сильно поменялось за эти годы. Анализ рекламных объявлений в интернете также показал, что в сетевой рекламе женщины изображаются в основном в традиционных или декоративных ролях [Plakouyiannaki et al., 2008]. Большинство рекламных предложений вырабатывалось через «призму мужского взгляда», где предполагалось, что женщина должна хотеть соответствовать сформированному мужчинами идеалу красоты [Calogero, 2004]. Это стало предметом рефлексии и социальной критики в обществе, а также вызывало озабоченность самих предпринимателей, нацеленных на совмещение двух составляющих бизнеса: рост продаж и выстраивание лояльных отношений с клиентом.

Западные, а теперь уже и отечественные потребители ожидают, что компании займут определенную позицию по экологическим, социальным вопросам, в том числе и по гендерным, потребители стали более чувствительны к тому, как бренды откликаются на их ценностно окрашенные потребности, инструментализируют социальную повестку [Sobande, 2019].





Франческа Собанде обращает внимание на то, что маркетологи вовсе не отождествляют включение репрезентаций маргинальных идентичностей в маркетинг с собственным активизмом или сильной общественно-политической позицией [Sobande, 2019]. На сегодняшний день известно множество случаев, когда кампании транслировали эмансипирующие рекламные сообщения, но при этом в реальной политике способствовали женской эксплуатации или вели дискриминирующую трудовую политику по отношению к сотрудницам. Одно другому не мешало. Поэтому возникают опасения по поводу искренности и реальной пользы от таких рекламных кампаний, бренды тратят гораздо больше средств и времени на публичное доказательство участия в общественных движениях, чем на само участие в них [Menéndez Menéndez, 2019].

Таким образом, феномен фемвертайзинга достаточно противоречив, нуждается в социологическом анализе на предмет как содержания, так и соответствующего дискурсивного эха в обществе. В статье мы ставим цель раскрыть значение фемвертайзинга с точки зрения социологической оптики и социологии гендера. Для этого эмпирически проанализируем известные рекламные кампании в отечественном контексте, используя для этого тактику дискурс-анализа.

## Что такое фемвертайзинг?

Термин *фемвертайзинг* пришел в социальные исследования из рекламной индустрии. В 2014 году маркетинговый директор американского женского медиа SheKnows Саманта Скей на конференции AdWeek ввела термин *фемвертайзинг* как дружественную для женщин рекламу, которая разрушает гендерные стереотипы, раскрывает таланты женщин и содержит в себе проженские сообщения<sup>1</sup>. Фемвертайзинг как идеология стремится открыто говорить о жизни женщин, показывать их настоящие заботы и переживания, демонстрировать женский образ в разных контекстах и актуализировать проблемы. Такой подход отличается от канонического рекламного нарратива. Э. Бекер-Херби, предлагает пять принципов, согласно которым рекламная кампания может считаться фемвертайзингом [Becker-Herby, 2016].

Первый принцип — это разнообразие репрезентаций с применением интерсекциональной оптики: включение в рекламу женщин разных возрастов, этничностей, рас и других характеристик. Второй принцип — наличие сообщений, поддерживающих женщин (утверждение возможностей, вдохновение, разговор на табуированные темы, инклюзивность). Это не значит, что рекламный продукт должен стать решением или «волшебной таблеткой» женских проблем. Третий принцип — сопротивление каноническим рекламным женским образам, уход от стереотипов, например, от фиксации на внешности,

<sup>1</sup> Powell R. How Ads That Empower Women Are Boosting Sales and Bettering the Industry // ADWEEK. 03.09.2014. URL: <https://www.adweek.com/brand-marketing/how-ads-empower-women-are-boosting-sales-and-bettering-industry-160539/> (дата обращения: 10.11.2020).

женской пассивности. Важны реалистичное аутентичное изображение женщин, демонстрация их интересов и профессиональных занятий. Четвертый принцип — исключение доминирующего мужского взгляда и уход от женской объективации. Здесь ценится аутентичность женской субъектности [Mulvey, 1989]. Наконец, последний принцип — постулат о социальной миссии такой рекламы. Рекламная кампания должна искренне стремиться к социальным изменениям, сотрудничать с фондами, запускать свои программы поддержки женщин.

М. Менендес предлагает расширить аналитический инструментарий: не только избавляться от негативных паттернов, но и расширять возможности идейного воздействия на людей [Menéndez Menéndez, 2019]. Ее дополнения включают следующие принципы: рекламная кампания фемвертайзинг должна быть осознанным выбором, сотрудники компании должны разделять эти ценности и не ориентироваться на мужские экспертные голоса; нарраторами должны выступать сами женщины; необходимо использовать интересные и реальные факты и истории; отход от излишней эмоциональности; отказ от эфемизмов и неологизмов; импульс политического коллективного обращения.

Сильная идеологическая составляющая фемвертайзинга объясняется близостью к феминизму в его неолиберальной трактовке<sup>1</sup>. А для того, чтобы транснациональные производители внедряли проекты по расширению возможностей женщин в рамках корпоративной социальной ответственности, мотивируя их к потреблению [Sobande, 2019], должна была развиваться широкая публичная дискуссия. Ее преломление в рыночном пространстве имеет свою специфику. Так, Р. Гилл считает, что при таком раскладе женщины берут под контроль свою индивидуальную жизнь через потребление, а через солидаризацию и коллективную борьбу [Gill, 2007]. Вот на этом пункте феминизм и бизнес с очевидностью расходятся.

Можно предположить, что подобные рекламные стратегии инструментализируют феминистские идеи и смещают идентификационные поиски новых поколений на потребление, его стиль, дискурсы и образы. Тогда потребность в выражении ценностно окрашенной позиции воплощается в выборе и голосовании кошельком в пользу тех товаров, которые получили в рекламных кампаниях фем-ориентированную смысловую нагрузку, а не в прямом протесте с целью изменения положения женщин в обществе [Fraser, Arruzza, Bhattacharya, 2019]. Но в то же время позитивный аспект фемвертайзинга можно усмотреть в том, что охват аудитории рекламных кампаний на разных площадках довольно значителен, и такие кампании могут вступать в диалог, стимулировать осведомленность о разных проблемах женщин, хотя бы на культурно-потребительском уровне. Однако важно отметить, что фемвертайзинг не имеет прямой связи с политическими движениями, бренды в своих

<sup>1</sup> Неолиберальный феминизм опирается на новую рыночную рациональность, в основе которой лежат представления об индивидуальной свободе и идентичности, личном выборе и расширении прав и возможностей, отказ от стереотипов, стремление к самореализации [Prügl, 2015]. Феминизм считается личным делом, образом жизни, он приравнивается к свободе выбора во всех аспектах жизни женщины [Becker-Herby, 2016].



рекламных посланиях избегают явной политизации, чтобы не вызывать общественного дискомфорта, который зачастую ассоциировался с феминистками на протяжении всей социальной истории [Menéndez Menéndez, 2019].

## Гендерный дисплей и коммерческий реализм Гофмана

В этом разделе мы рассмотрим эвристичность социологических концептуальных ресурсов, привлекаемых в целях реконструкции феномена фемвертайзинга. Наше решение — в пользу той концепции, которая тематизирует как гендер, так и его визуализацию в коммуникации. Ирвинг Гофман внес большой вклад в теорию социального конструирования гендера в рамках драматургического интеракционизма. Одно из ключевых понятий Гофмана для анализа и понимания гендера — гендерный дисплей, который фиксирует процесс построения гендерной идентичности в рамках одного конкретного социального взаимодействия [Здравомыслова, Темкина, 2015: 238–239]. Люди «включают» гендерные дисплеи, чтобы конструировать гендер во время межличностной коммуникации. Идентифицируя себя каким-либо образом с точки зрения гендерной принадлежности, люди воспроизводят гендерную идентичность и получают подтверждение. Это важный навык для интеграции в сообщества и воспроизведения приемлемых социальных практик. Гендерная экспрессия постоянно анализируется при включении в коммуникацию, она также подлежит нормированию и санкциям, порождает ожидания и контроль за ее исполнением [Здравомыслова, Темкина, 2015: 235–245]. Это, в свою очередь, связано с властными отношениями — с тем, что значит быть мужчиной и женщиной в определенном обществе.

Гофман предположил, что подчиненное положение женщин в обществе тесно связано с «инфантилизацией» женщин в рекламе, и выделил шесть измерений, с помощью которых эта символическая инфантилизация может быть классифицирована: занимаемая объектом площадь на изображении, ранжирование функций, гендерная роль, ритуализация женских движений, направленность взгляда [Bell, Milic, 2002]. Соответственно при анализе взаимодействия мужчин и женщин, размещенного в рамках рекламного сообщения, можно реконструировать тип гендерного социального порядка.

Подход Гофмана был оригинальным и инновационным, многие исследователи в последующих проектах по рекламе опирались на его методологию, расширяя и дополняя ее. П. Белкнап и У. Леонард использовали подход Гофмана для анализа рекламы в журналах в 1990-е годы [Belknap, Leonard, 1991]. К. Линдер проследила динамику женских образов с 1955 по 2002 год и разработала принципы для кодировки некоторых проблематичных гендерных взаимодействий, которые указывали на подчиненное положение героини рекламы. Она пришла к выводу, что 75% рекламных объявлений имели отсылку к стереотипному изображению женщин [Lindner, 2004]. Другие современные исследователи, опираясь на концептуализацию Гофмана, сравнивали гендерные репрезентации в американской и корейской рекламе

[Hovland et al., 2005]. Но если анализ гендерных дисплеев в рекламе чаще всего применяется в традиционной рекламе для обнаружения подчиненности женщин, то возможно ли обратиться к методологии Гофмана в отношении эмансипаторного профеминистского сценария; будет ли эта оптика достаточно эвристичной, чтобы реконструировать претензии фемвертайзинга на новый коммерческий реализм?

## Методология

В своем эмпирическом исследовании мы нацелены на описание гендерной коммерческой перформативности в эмансипаторных рекламных кампаниях. Опираясь на работу «Гендерная реклама» Ирвинга Гофмана [Goffman, 1976] и на работы его последователей, мы проведем качественный анализ визуальной гендерной репрезентации и коммуникативных событий в рамках рекламных сообщений.

При операционализации гендерной коммерческой перформативности используем принципы фемвертайзинга, сформулированные Э. Бекер-Херби [Becker-Herby, 2016] и К. Линдер [Lindner, 2004]: размер фигур, соотношение роста и занимаемого места мужчины и женщины; присутствие мужской фигуры в качестве инструктора; женские прикосновения, манипулятивные взгляды; ритуализация подчинения через позирование; женский эскапизм и дезориентация; сексуализация через обнажение; заторможенные движения; локации и окружающая среда; объективация женщины. Эти категории могут демонстрировать уязвимость женщин перед мужчинами, подчинение, которое символизируется по-разному, или, наоборот, мужской патернализм. Он выявляется с помощью таких характеристик в поведении мужчин, как защита, инструктаж, снисходительность [Здравомыслова, Темкина, 2015: 240].

Что касается объекта исследования и выборки, то, так как фемвертайзинг-кампаний, адаптированных для российского рынка, не так много, наша выборка существенно ограничена и представляет собой 30 рекламных роликов, содержащих признаки фемвертайзинга и размещенных на YouTube-каналах известных брендов. Набор кейсов определился после нашего обращения к профильным ресурсам для рекламистов (Adindex.ru, Sostav.ru и vc.ru.) и поиска по ключевым словам, например, «фемвертайзинг» и «профеминистская реклама». Так как категория фемвертайзинг мало употребляется в российском рекламном сообществе, это, безусловно, ограничивает выборку. В итоге выборку данной статьи составили ролики Nike<sup>1</sup>, Reebok<sup>2</sup>, Модульбанк<sup>3</sup>, Mazda

<sup>1</sup> Nike: из чего же сделаны наши девчонки? URL: <https://www.youtube.com/watch?v=xifSHMbGSKI> (дата обращения: 25.09.2020).

<sup>2</sup> Покажи уверенность и силу. Натали Эммануэль. Reebok Women. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=zE4IARKjRwc> (дата обращения: 10.11.2020).

<sup>3</sup> Модульбанк. Открой счет достижениям. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=cu2bKNELA-Q> (дата обращения: 25.09.2020).



#часикитикают<sup>1</sup>, Always<sup>2</sup>, L'Oréal Paris<sup>3</sup>, Lamoda<sup>4</sup>, Libresse<sup>5</sup>, Pantene<sup>6</sup>, Avon<sup>7</sup>, серия роликов Kotex #двигайсявперед<sup>8</sup>, программа Kotex She Can<sup>9</sup>, ролик Dove #покажитенас<sup>10</sup>, Манижа #покажитенас<sup>11</sup>, кампании про волосы<sup>12</sup>.

Общие характеристики отобранных кейсов. Большинство рекламных роликов имеют транснациональный характер, их адаптация в основном заключается в переводе или ре-монтаже. В ходе предварительного анализа отобранных материалов обнаружено, что, хотя в целом кампании обращаются к женщинам как социальной группе, тем не менее рекламные обращения имеют индивидуализированный характер: они сосредоточены на повышении самооценки и развитии уверенности в себе, при избегании негативных эмоций по отношению к гендерной дискриминации или иным проблемам. Создателям кампаний важно вступить в ценностный резонанс с потребительницами, но при этом не вызвать слишком сильного отклика или отторжения, ассоциируемого с рекламой, что могло бы отразиться на прибыли или восприятии продуктов.

Нарратив части кампаний построен на манифестах, высказываниях, на подсвечивании женской повестки. Остальная же часть сфокусирована на расширении женской репрезентации и открытии новых историй, которые не демонстрировались прежде в кампаниях в стиле коммерческого реализма. Можно заметить тенденцию на артикуляцию женской силы, стойкости, уверенности, достоинства, тех сюжетов или историй, которые связаны с уникальным профессиональным женским опытом, с телесностью и принятием своего неконвенционального тела. Сошли на нет классические рекламные приемы, воздействующие на покупательскую готовность через чувство вины, как отсутствуют и обещания того, что товар сможет стать решением проблемы. Нарратив всегда ведется женским закадровым голосом,

<sup>1</sup> Mazda CX-5. Часики. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=Q511vhxBlz8> (дата обращения: 25.09.2020).

<sup>2</sup> Always — #КакДевчонка. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=8PwXU2voYVI> (дата обращения: 05.11.2020).

<sup>3</sup> Манифест уверенных женщин от Виолы Дэвис и L'Oréal Paris. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=EVSyotgrpO4> (дата обращения: 10.11.2020).

<sup>4</sup> Lamoda AW 2020. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=U4pB3R6Rq2Q> (дата обращения: 10.11.2020).

<sup>5</sup> Libresse #ИсторииВнутриНас. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=a3-JT6qoM94> (дата обращения: 25.09.2020).

<sup>6</sup> Евгения Медведева в новой рекламе Pantene. URL: [https://www.youtube.com/watch?v=yN\\_5yFMUjRM](https://www.youtube.com/watch?v=yN_5yFMUjRM) (дата обращения: 10.11.2020).

<sup>7</sup> Avon Манифест. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=Zwc38n1Rsw> (дата обращения: 10.11.2020).

<sup>8</sup> #ДВИГАЙСЯВПЕРЕД вместе с Kotex. URL: [https://www.youtube.com/watch?v=BjF0\\_rEBPn8](https://www.youtube.com/watch?v=BjF0_rEBPn8) (дата обращения: 10.11.2020).

<sup>9</sup> She Can программа. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=Zw9qvA3Vgjc> (дата обращения: 10.11.2020).

<sup>10</sup> Dove #покажитенас. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=g-levnuX3C0w>. (дата обращения: 10.11.2020).

<sup>11</sup> MANIZHA x DOVE — Манифест #ПокажитеНас. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=zovbq1k8JgQ> (дата обращения: 10.11.2020).

<sup>12</sup> Dove: Твои волосы — твои правила. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=1fKJmHUZZdo> (дата обращения: 10.11.2020).

в центре роликов находятся женщины, все внимание направлено на них, они являются действующими лицами. На первый взгляд, героини не играют роль вспомогательной функции, позволяющей продвинуть или продать что-либо или быть эстетическим обрамлением продукта. В кампании приглашают как знаменитостей, которые становятся амбассадорами или нарраторами манифестов, настоящих профессионалок разных профессий, так и обычных женщин и актрис, исполняющих роль.

Далее в аналитической части мы рассмотрим ряд основных тематизаций, которые содержательно расшифровывают стратегию фемвертайзинга. Это слом традиционных стереотипов, дискурс силы и спортивной состоятельности, взаимодействия с мужчинами, разнообразие опыта и идентичностей и материнство.

## Женщины против традиций

В первую очередь проанализируем рекламные ролики, которые проблематизируют гендерные стереотипы и расширяют тренд коммерческого реализма. Сюжеты здесь могут быть связаны как с сомнением в преимуществе традиционной женственности, так и с иронизированием над традиционными гендерными ролями; они могут провозглашать женский профессиональный успех и маскулинные модели поведения у женщин.

В одной из первых фемвертайзинг-кампаний Always<sup>1</sup> демонстрируется фрагмент социального эксперимента, в котором взрослые и подростки воспроизводят стереотип что-то делать, как девчонка, — значит быть слабой и глупой. В ходе эксперимента маленькие девочки опровергают стереотипы.

В ролике Nike главная героиня поет на сцене театра песню «Из чего сделаны девчонки», после этого, вдохновляясь известными спортсменками, героиня рассказывает, что «девчонки сделаны из выносливости, отваги, железа, стремлений, сражений, самоотдачи, из упорства, из синяков и тумачков, из отваги и сжатых кулаков, из независимости и мастерства, страсти сердца и достоинства, из воли, крепче кремня из силы и огня, из свободы от чужих мнений, из свержений и достижений, из грации, которой гордится вся нация»<sup>2</sup>. Во время песни зрители наблюдают за известными спортсменками, а потом видят слоган: «Ты сделана из того, что делаешь». Таким образом, бренд женской спортивной одежды оспаривает конвенциональные феминные качества, заменяя их прежде ассоциированными с мужскими метафорами-характеристиками: «крепче кремня», «из железа и огня», «синяков и тумачков». Помимо телесно-брутальных черт, ассоциируются теперь с женским образом и психологические характеристики независимости и свободы от чужого мнения, что по совокупности позволяет рассчитывать на широкое признание.

<sup>1</sup> Always — #КакДевчонка. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=8PwXU2voYVI> (дата обращения: 05.11.2020).

<sup>2</sup> Nike: из чего же сделаны наши девчонки? URL: <https://www.youtube.com/watch?v=xifSHMbGSKI> (дата обращения: 25.09.2020).



**Рисунок 1.** Фрагмент ролика Nike

Тематику женского успеха, карьеры, бизнеса и сопротивления патриархальному женскому пути можно рассматривать как отдельную тенденцию в рекламном пространстве. Бренды пытаются поддерживать риторику селфмейд женщины, но не допуская альтернативного поведения женщины — именно того, что может привести ее к успеху. Героини этих роликов спокойные, уверенные, молчаливые, с некоторым превосходством смотрящие на свое окружение, при этом конвенционально красивые, стройные, с длинными волосами. Они владеют бизнесом, но в их поведении можно наблюдать кротость и терпеливость. Их обещанный успех приобретает эфемерность, не подкрепленную претензией на коммерческий реализм.

Mazda<sup>1</sup> показывает нам героиню, с улыбкой выдерживающую натиск подруги, которая спрашивает ее про замужество и детей: «Семья — это хорошо; жить одной — это разве про любовь, про счастье? Утром обнять некого; от бизнеса синяки под глазами. Бизнес обнимет, поцелует, мамой назовет? Замуж пора — хороших быстро разбирают». Главная героиня подвозит подругу в своей новой машине, на которую она заработала сама, тем самым демонстрируя свое превосходство. Девушка говорит, что ее «часики не тикают», потому что они электронные. Образ транслирует превосходство индивидуалистического дискурса успешности и новой женственности, которая заключается в конструировании авторитета через потребление и бизнес, как у мужчин. В нарратив рекламы встроено противопоставление, но не поиск баланса бизнеса героини и конструкции «семья, муж и дети». Двусмысленное послание рекламы заключается в том, что, с одной стороны, явлено разнообразие гендерных моделей или контрактов, но, с другой стороны,

<sup>1</sup> Mazda CX-5. Часики. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=Q511vhxBlz8> (дата обращения: 25.09.2020).

профессиональный успех репрезентирован за счет отказа от конструкта «семья, муж и дети» в сочетании с намеком на эмоциональную депривацию (а у меня часики электронные).

История Модульбанка<sup>1</sup> похожа по замыслу на предыдущий пример, однако здесь героиня с улыбкой и теплотой благодарит всех, кто противостоял ее попыткам вести бизнес, потому что они сделали ее только сильнее. Ролик демонстрирует аудитории трудности, с которыми может столкнуться предпринимательница: родители отчаянно требуют внуков, подруги смотрят с сочувствием, партнеры отказываются от ее женской помощи, утверждая, что «сами лучше знают», а муж просто смеется и не верит в успех супруги. В визуальном нарративе рекламы героиня идет к своей цели, несмотря на сопротивление окружающих, и добивается успеха, завоевывая прежде «мужскую территорию». Этот ролик уже не противопоставляет женскую карьеру и семейность, продвигая повестку фемвертайзинга глубже, но переносит линию фронта и вглубь семьи.



**Рисунок 2.** Фрагмент ролика Модульбанка

Значительная часть фемвертайзинг-кампаний не только визуализирует некие интеракции и коммуникации, оставляя возможность сделать выводы потребителям(цам). Они могут содержать в себе и прямые мотивирующие послания, обращенные к потребительницам. Многолетняя рекламная кампания бренда по производству средств личной гигиены Kotex<sup>2</sup> инкорпорирует

<sup>1</sup> Модульбанк. Открой счет достижениям. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=cu2bKNELA-Q> (дата обращения: 25.09.2020).

<sup>2</sup> #ДВИГАЙСЯВПЕРЕД вместе с Kotex. URL: [https://www.youtube.com/watch?v=BjF0\\_rEBPn8](https://www.youtube.com/watch?v=BjF0_rEBPn8) (дата обращения: 10.11.2020).





в рекламу и демонстрирует реальных представительниц разных профессий, которые достигли карьерных высот, несмотря на «эти дни». Кампания тем самым мотивирует женщин свободно заниматься своим делом и двигаться вперед, повышает видимость женщин различных профессий в рекламе. Однако отбор самих профессий в кампании не очень велик: они связаны либо со спортом, либо с креативной индустрией. Ролики транслируют послание о том, что «эти дни» — что-то совсем незначительное, не останавливающее важные моменты жизни. Авторы рекламных роликов сообщают зрителям, что с их товаром можно надеть белую одежду, пойти на свидание или заняться спортом, сохраняя свое присутствие в публичном пространстве.

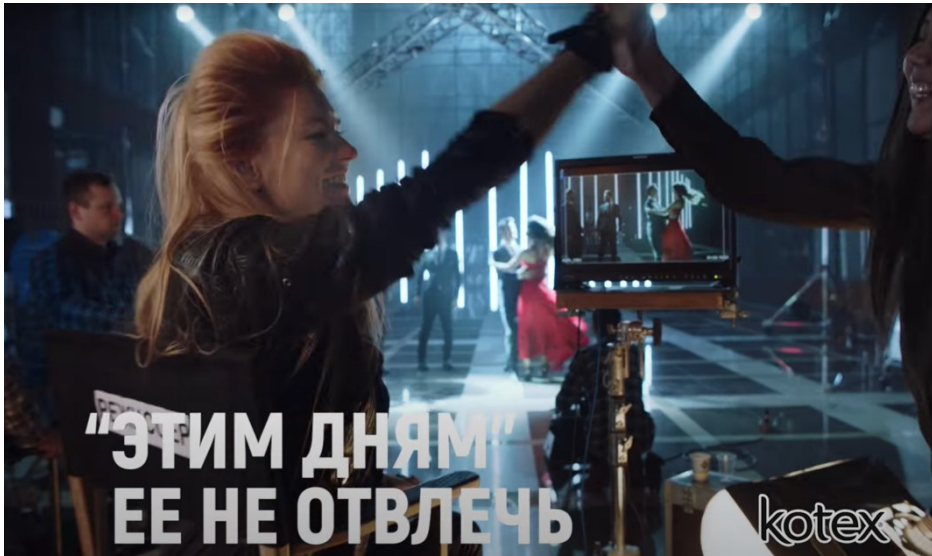


Рисунок 3. Фрагмент ролика Kotex

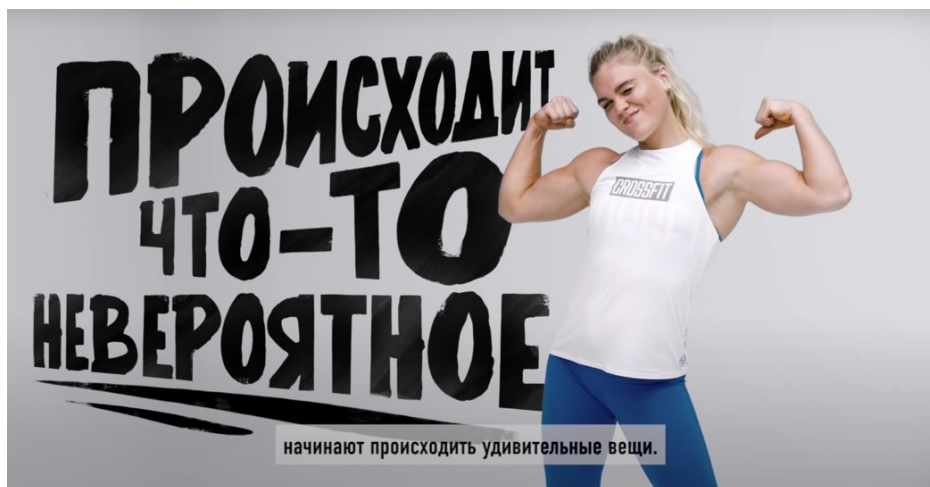
## Красота — в силе! Мотивация и дискурс силы

Нашумевшая своими плакатами в России кампания #bemorehuman спортивного бренда Reebok строится на стимульной мотивации и работе со слоганами. На YouTube брендом закреплены несколько адаптированных слоганов, озвученных различными известными женщинами: «Уверенность — это не бояться делать ошибки. Когда исчезает страх перед неудачей, покоряются самые невероятные цели»<sup>1</sup>; «Как актриса, в своих ролях, я хочу отражать сильных и уверенных в себе женщин. Вся сложность и многогранность женщин, которая есть в каждой из нас»<sup>2</sup>; «Есть большая разница выложиться на 95%

<sup>1</sup> Не бойся — и покорись невероятные цели. Галь Гадот. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=lniR9QeRVqo> (дата обращения: 10.11.2020).

<sup>2</sup> Покажи уверенность и силу. Натали Эммануэль. Reebok Women. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=zE4lARKjRwc> (дата обращения: 10.11.2020).

или на все 100%. Когда отдаешь себя чему-то целиком, начинают происходить удивительные вещи»<sup>1</sup>; «Когда я в форме, я чувствую силу, уверенность, решительность. Мы все сильнее, чем мы думаем. Стоит в это поверить, и тебя ничего не остановит»<sup>2</sup>.



**Рисунок 4.** Фрагмент ролика Reebok

Все эти сообщения отсылают нас к дискурсу личного роста, они могут относиться к спорту, профессиональной деятельности. Сами послания довольно безличные и внегендерные — их можно интерпретировать как сообщения для людей любой гендерной идентичности. В слоганах отсутствует концепция уязвимости или эмоциональности, их риторика маскулинна (сила, решительность, уверенность). Раньше подобные сообщения адресовались мужчинам, их легко можно представить в рекламе, например, спортивного бренда или бренда автомобилей. В отношении женщин, напротив, одним из выразительных медийных приемов была демонстрация уклонения женщин от принятия решений или уход от бизнеса и денег [Здравомыслова, Темкина, 2015: 241]. Все героини кампании молоды и обладают стройным атлетическим телосложением, они конвенционально красивы, находятся в центре кадра, они единственные акторы в кадре, выполняют спортивные упражнения, не демонстрируют сексуальные позы. Примечательно, что они же озвучивают нарратив, не делегируя эту функцию инструктору. При этом кадр построен так, что зритель «разглядывает» женщин: спортивная форма обтягивающая и частично обнажает тело, некоторые кадры фокусируются на частях тела женщин, взгляд героинь не всегда направлен в камеру, однако их действия выражают субъектность и целеустремленность. Примечательно

<sup>1</sup> Отдавай себя целиком. Кэтрин Дэвидсдоттир. Reebok Women. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=y2j6lp-w2p8> (дата обращения: 10.11.2020).

<sup>2</sup> Мы сильнее, чем думаем. Данай Гурира. Reebok Women. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=i5LLG0qlxGY> (дата обращения: 10.11.2020).



что на протяжении ролика они существуют в так называемой пустой зоне, где не считается контекст локации. Возможно, такой сценарный ход выполнен для создания ощущения абстрактности [Lindner, 2004]. Таким образом, гендерная граница с одной стороны стирается, но с другой стороны для этого используется маскулинный дискурс, в котором сложно заметить компромисс, инклюзивность или уязвимость. Это отсылает нас к дискуссии о равенстве и различии, которую обозначала Елена Гапова: когда речь идет о равенстве, женщин начинают приравнивать к мужским паттернам, графику жизни и занятиям [Гапова, 2016]. Собственно подвижки в эмансипаторной репрезентации все же считаются при сопоставлении мужских и женских фигур.

Посланица бренда L'Oréal Paris Виола Дэвис в ролике-манифесте уверенных женщин<sup>1</sup> обращается напрямую, глазами в камеру, к женщинам с основной сентенцией — «Ты этого достойна». И хотя это послание направлено на потребление, оно в то же время символизирует и борьбу с синдромом самозванки, который довольно близок женщинам, сомневающимся в своих притязаниях. Фигура в ролике не безлично говорит об идеализированных представлениях, она признает существование слабости и уязвимости, но также и ценность, уникальность и достоинство каждой женщины. Далее озвучиваются реалистичные ситуации: «сомнение перед решительным шагом»; «краска от комплимента»; «сомнение в значимости своего места в мире, на работе, дома и для самой себя», то есть многообразие сфер жизни женщины. Другой ролик<sup>2</sup> этого бренда также содержит в себе разные образы женщин: героини занимаются борьбой, плаванием, фитнесом, работают шеф-поварами или сидят с детьми, уравнивая разнообразные сферы деятельности.



**Рисунок 5.** Фрагмент ролика L'Oreal Paris

<sup>1</sup> Манифест уверенных женщин от Виолы Дэвис и L'Oréal Paris. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=EV5yotgrpO4> (дата обращения: 10.11.2020).

<sup>2</sup> Тональный крем INFAILLIBLE 24 ЧАСА МАТОВОЕ ПОКРЫТИЕ от L'Oréal Paris. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=-h-QV2v2hDo> (дата обращения: 10.11.2020).

Не случайно можно фиксировать в этих роликах визуальные и текстуальные характеристики спортивного дискурса. Это ведь смысловое и визуальное пространство состязательности, разрешаемого конфликта притягающих индивидов. Новая женственность тренда «коммерческого реализма», противопоставляющая себя традиционной рекламе, обнаруживает свой дискурс состязательности через идеи силы, амбиций и выносливости. В манифесте Avon<sup>1</sup> кадры повседневной жизни сменяются различными спортивными действиями как метафорой, регулируемой правилами борьбы, в то время как нарратив концентрируется на других вещах.



**Рисунок 6.** Фрагмент ролика Avon

В ролике Dove #покажитенас<sup>2</sup> визуальный ряд на фоне эмансипаторного нарратива населен героинями в повседневности и в спорте, но мы не видим женщин в профессиональной деятельности. В другом ролике #покажитенас российской героиней является футболистка и зрителя знакомят с ее историей успеха. Спортивная репрезентация также присутствует в рекламах спортивных брендов Nike и Reebok. В рекламе Pantene<sup>3</sup> героиня — спортсменка, утверждающая, что красота заключатся в силе. Реклама Kotex показывает трех женщин в профессиональной среде. Одна из героинь занимается конным спортом, а другая — танцами<sup>4</sup>. Суммируя стратегии рекламных роликов, прибегающих к спортивному дискурсу для визуальной репрезентации состязательности, стоит оговориться. За большинством этих рекламных кампаний стоят спортивные

<sup>1</sup> Avon Манифест. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=Zwc38nl1Rsw> (дата обращения: 10.11.2020).

<sup>2</sup> Dove #покажитенас. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=g-levnuX3C0> (дата обращения: 10.11.2020).

<sup>3</sup> Евгения Медведева в новой рекламе Pantene. URL: [https://www.youtube.com/watch?v=yN\\_5yFMUjRM](https://www.youtube.com/watch?v=yN_5yFMUjRM) (дата обращения: 10.11.2020).

<sup>4</sup> #ДВИГАЙСЯВПЕРЕД вместе с Kotex. URL: [https://www.youtube.com/watch?v=BjF0\\_rEBPn8](https://www.youtube.com/watch?v=BjF0_rEBPn8) (дата обращения: 10.11.2020).



индустрии либо производители средств гигиены и ухода. Но в то же время визуальные средства спортивного дискурса оказались наиболее считываемыми и востребованными в отношении темы «расширения прав и возможностей» — (empowerment) — как темы, ориентирующей на социальный успех. Метафора спортивной борьбы привлекательна еще и тем, что фокусируется на идее выравнивания шансов претендентов, хотя и скрадывает социально-структурные причины, дискриминирующие женщин как социальную группу.

## Взаимоотношения с мужчинами

И. Гофман, раскрывая динамику гендерных дисплеев, уделял внимание взаимоотношениям мужчин и женщин, продемонстрированным посредством рекламы [Goffman, 1976]. Говоря о присутствии мужчин в фемвертайзинг-кампаниях, следует заметить, что демонстрация не ведется от лица мужчин, их практически не видно. В текстуальном дискурсе нет и намёка на необходимость соответствовать мужским ожиданиям. Как следствие — в фемвертайзинг-рекламных роликах отсутствуют семейная интеракция, динамика отношений и распределение гендерных ролей. Сложно говорить о критерии подчинения, если мужчины исключены из нарратива. В рамках таких репрезентаций не наблюдается и образов тех, кто выполняет работу по дому.



**Рисунок 7.** Фрагмент ролика Модульбанка

В сюжете упомянутого выше Модульбанка<sup>1</sup> демонстрируется уязвимость позиции женщины, которая пытается создать свой бизнес, но сталкивается с неприятием и осуждением. Героиня замужем, она открывает свой бизнес, но муж иронизирует над ней, сидя перед телевизором: «Ну и кто ты теперь: предпринимательша или предпринимателька?» Мужчина изображается как

<sup>1</sup> Модульбанк. Открой счет достижениям. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=cu2bKNELA-Q> (дата обращения: 25.09.2020).

тот, кто не поддерживает жену, но позволяет заниматься бизнесом, а в целом мужчины-партнеры по бизнесу — как дискриминирующие героиню, заявляющие, что у них все получится и без ее участия. В этой рекламной кампании женские притязания показаны на фоне обесценивания мужчинами женских амбиций как в профессиональной коммуникации, так и во внутрисемейной.

В кампании Dove #покажитенас<sup>1</sup> героиня с инвалидностью предстает рядом со своим партнером. Они лежат на диване, в объятиях, вместе смотрят в iPad. Зрительское восприятие регулируется сквозь призму взгляда героини, партнер в кадре выполняет скорее фоновую функцию. Затем в iPad появляется другая пара, где у женщины тоже есть инвалидность. Тогда партнер наклоняется к героине и целует ее. Он смотрит на нее, а не на зрителя, потому что субъектом нарратива является героиня. В обоих демонстрируемых случаях партнеры-мужчины играют второстепенную роль, но придерживаются позиции на равных при эмпатии к героине.

В кампании Lamoda<sup>2</sup> зрителю демонстрируются мужчины, но со спины. Героиня приходит на работу в ярком костюме, закадровый голос говорит о силе. Девушка находится в центре кадра, она дает другим указания, смотрит на коллег-мужчин сверху вниз. При всей феминности яркого образа она не сексуализирована. Ей делегирована активность, право высказывания, ее значимость обозначена масштабом фигуры и центральным положением в кадре.



**Рисунок 8.** Фрагмент ролика Lamoda

Таким образом, в фемвертайзинг-стратегии присутствуют и гендерно-смешанные коммуникации, в которых мужчины изображаются как антагонисты, носители традиционных стереотипов, обесценивание со стороны которых

<sup>1</sup> Dove #покажитенас. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=g-levnuX3C0> (дата обращения: 10.11.2020).

<sup>2</sup> Lamoda AW 2020. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=U4pB3R6Rq2Q> (дата обращения: 10.11.2020).



нужно и можно преодолевать, но также и как символы такого «преодоления», персонажи второго плана, роль которых состоит только в том, чтобы служить фоном достигнутого женщиной профессионального статуса.

## Репрезентация уникального опыта, идентичностей и солидарности

Теперь мы рассмотрим тематически разные ролики, которые объединяет общая апелляция к солидарности и общему социальному опыту через проблематизацию телесности. Такие ролики вносят вклад в репрезентацию разнообразия изображения женщин в рекламе.

Наиболее широко эту тематику развивает и строит на ней свою бренд-стратегию компания Dove, в том числе и в России. Сейчас в рекламном поле существует несколько адаптированных роликов этой компании, а также отдельное видео, снятое в партнерстве с молодой певицей Manizha<sup>1</sup>. В роликах на тему телесности репрезентированы женщины разной комплекции, этнической принадлежности, разной степени свободы передвижения и разных возрастных групп. Для участия в роликах Dove приглашает обычных женщин, а не рекламных актрис, продвигая тренд коммерческого реализма.



**Рисунок 9.** Фрагмент ролика Dove

Это существенное расширение спектра репрезентируемых женщин, так как в других эмансипаторных роликах присутствуют только молодые стройные, мобильные девушки и женщины. В рекламной кампании Dove напрямую говорится, что в рекламе и медиа женщины видят в основном однообразную идеализированную репрезентацию, нерелевантную большинству женщин.

<sup>1</sup> MANIZHA x DOVE — Манифест #ПокажитеНас. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=zovbq1k8JgQ> (дата обращения: 10.11.2020).

Узкие стандарты привлекательности негативно влияют на самовосприятие женщин и их желание следовать рекламируемому телесному идеалу. Dove показывает альтернативную картину женской телесности. Женщина из ролика Dove может иметь любое тело, быть любой этничности или возраста, она считает себя *красивой для себя* и не зависит от мнения мужчин, она не соперничает с другими женщинами: «эпоха личной красоты» вместо «хочется, как у нее».

Похожее послание представлено в ролике для девочек Self-esteem. Dove показывает женщин, которые отказываются конкурировать за лучшую внешность и принимают себя такими, какие они есть. В ролике, посвященном рекламе ухода за волосами, бренд провозглашает: «пришло время делать по-своему», а не слушать других.

Ролик Libresse<sup>1</sup> представляет собой открытый разговор о менструальном цикле в повседневности, впервые показывая его довольно реалистично. Закадровый женский голос по мере развития видеоряда озвучивает следующий текст: «Матка — так много смешанных ощущений. Боль. Удовольствие. Любовь. Ненависть. Все, что мы чувствуем, плохое и хорошее, это всегда непросто». Крупно нарисованное изображение матки сменяется кадрами с девочкой, которая в школьном туалете рассматривает на пальцах менструальную кровь. Инкорпорирование в рекламный ролик квазидокументальных кадров с реалистичным поведением во время менструации можно интерпретировать как успешное сопротивление гегемонному дискурсу табуирования женской физиологии. Она становится видимой частью женской телесной перформативности. Здесь тренд коммерческого реализма предельно инструментализирует реалистичность репрезентации жизненных ситуаций при отсутствии сексуализации. Дискурсивно женщины говорят о своем опыте, имеющем как тотально коллективный, так и сугубо индивидуальный характер.



**Рисунок 10.** Фрагмент ролика Libresse

<sup>1</sup> Libresse #ИсторииВнутриНас. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=a3-JT6qoM94> (дата обращения: 25.09.2020).





Манифест рекламы компании Avon<sup>1</sup> — делать видимыми незамеченных женщин и их особый опыт. Ролик показывает девушку в инвалидной коляске, маму с ребенком, девушку в хиджабе, балерину, работницу склада, маму-одиночку с двумя детьми, женщину за 50, пробующую что-то новое, домохозяйку, которой не сидится на месте. Ролик компании Lamoda<sup>2</sup> добавляет к тематике «невидимости» новые ракурсы и демонстрирует повседневность и разнообразие образов в зависимости от занятий и локации: на свидании, в офисе, на встрече с друзьями, в спортзале.

Часть роликов компании Kotex также можно отнести к категории «увидеть невидимых». Ролик She Can<sup>3</sup> репрезентирует женщин из разных стран, в том числе азиатских и африканских. В ролике говорится о том, что женщины сильнее всего страдают от пандемии: именно они ухаживают за пожилыми и больными, многие не могут пойти в школу. Таким образом, в рекламу тампонов и прокладок внедряется дискурс о глобальном неравенстве и уязвимости и рекламируется не только товар, но и новая социальная программа по поддержке женщин.

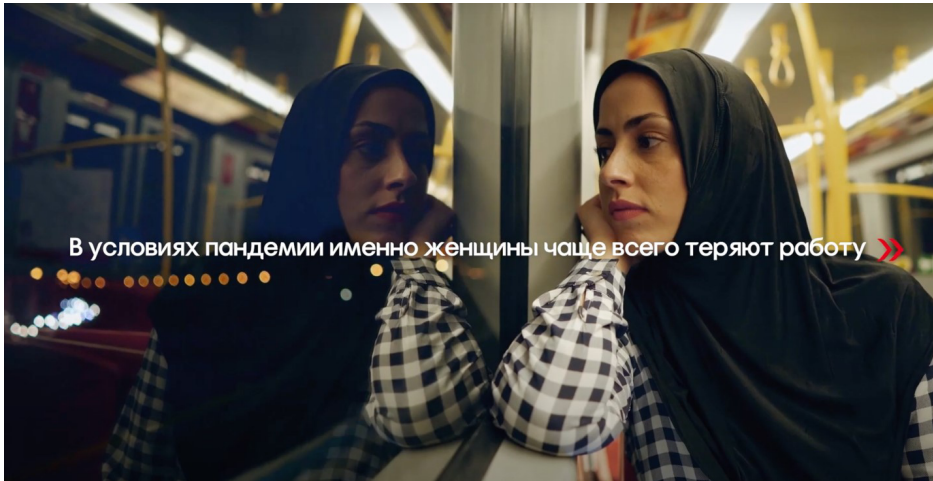


Рисунок 11. Фрагмент ролика Kotex

## Материнство

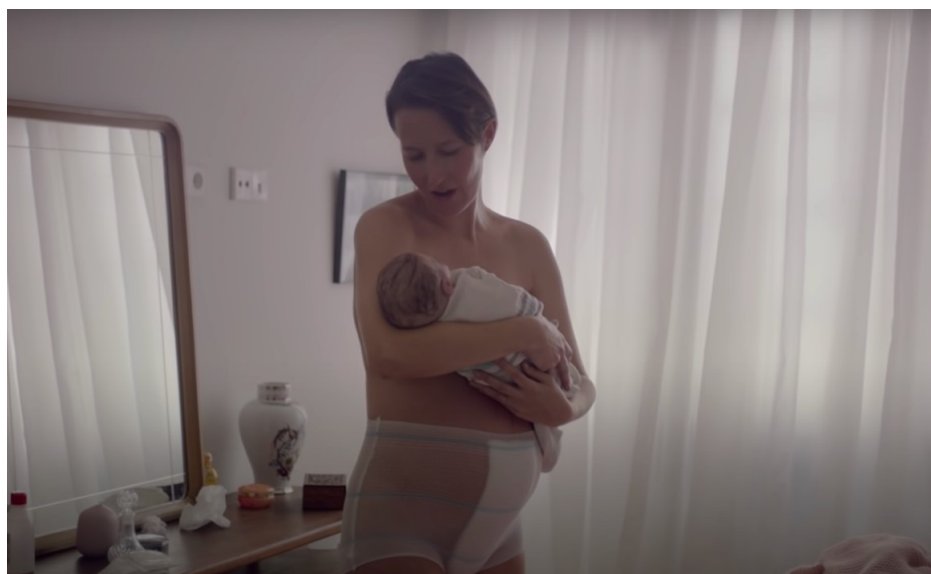
Новая эмансипаторная повестка репрезентации женщин в рекламе также по-новому освещает тему материнства. Материнство репрезентируется лишь в нескольких роликах, поскольку ролики в большей степени

<sup>1</sup> Avon Манифест. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=Zwc38n1Rsw> (дата обращения: 10.11.2020).

<sup>2</sup> Lamoda AW 2020. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=U4pB3R6Rq2Q> (дата обращения: 10.11.2020).

<sup>3</sup> She Can программа. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=Zw9qvA3Vgjc> (дата обращения: 10.11.2020).

сфокусированы на индивидуальности, нежели на демонстрации семейных историй. В целом нельзя сделать вывод, что материнство как «традиционная роль» намеренно исключается из рекламных кампаний, однако важно отметить преобладание индивидуализированного дискурса, обращенного к личности, ощущениям и целям, а не к взаимодействию женщины со значимыми другими. Так, в ролике компании Dove #Покажитенас<sup>1</sup> повествование ведется от лица матери, обращающейся к обобщенным девочкам и девушкам: как было бы замечательно, если бы они не следовали рекламной модели идеализированной репрезентации женщин. Голос рассказчицы мягкий, в нем слышатся нежность и забота. Рекламный Avon Манифест<sup>2</sup> начинается за кадром голосом с разговора о женщинах, игнорируемых обществом. Голос принадлежит одинокой маме, которая родила двоих детей. Визуальный ряд демонстрирует беременную женщину, дальше — женщину с младенцем; затем идет архивная пленка матери с маленьким ребенком. Вместе они образуют последовательный нарратив об одиноком материнстве. В ролике компании Libresse<sup>3</sup> #историивнутринас также репрезентировано материнство, но как иконическое и радостное, поддержанное как символический выбор женщины. При этом материнство представлено как «неподвижный» образ вне истории и сопровождающих фигур.



**Рисунок 12.** Фрагмент ролика Libresse

Таким образом, тема материнства, как идеологически сильно нагруженная, с большой осторожностью берется в фокус фемвертайзинга, хотя

<sup>1</sup> Dove #покажитенас. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=g-levnuX3C0>.

<sup>2</sup> Avon Манифест. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=Zwc38nl1Rsw> (дата обращения: 10.11.2020).

<sup>3</sup> Libresse #ИсторииВнутриНас. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=a3-JT6qoM94> (дата обращения: 25.09.2020).



в традиционной рекламе образ женщины с детьми в семейном окружении был классической визуальной средой рекламируемых товаров. Приведенные примеры из стратегии коммерческого реализма, хотя и вынуждены прибегать к производству историй, сторителлингу, но ограничены в наборе «продающихся» образов с включением темы материнства и сопутствующих ему социальных проблем.

## Дискуссия

Проанализировав представленные выше примеры рекламных кампаний популярных брендов, адаптированные для российской аудитории, можно сделать несколько выводов относительно гендерной репрезентации в фемвертайзинге в российских условиях. Их общие сущностные характеристики следующие: женщины помещены в центр кадра, им принадлежит основной нарратив, будь то манифест-послание или предлагаемый товар. Субъектами многих рекламных видео стали настоящие профессионалки или реальные героини, далекие от модельного образа. Ни в одном из рекламных роликов нет фиксации на внешности, определяемой экспертным мужским взглядом или нарративом, исчезла женская пассивность, конвенциональная телесность перестала быть «приложением к товару». Ни один из роликов не объективирует и не сексуализирует женщин, уходят из рекламного репертуара манипулятивные прикосновения женщин к себе, о которых писала Катарина Линдер. Героини Reebok могут выглядеть сексуально привлекательными в спортивной форме, но они не сексуализированы в интересах кого-то, как, например, в рекламе недвижимости со слоганом «Хочешь меня — купи квартиру».

Типологически стратегии фемвертайзинга разнообразны. Если в роликах международного фемвертайзинга зритель наблюдает некоторое расовое разнообразие, характерное, например, для американского общества, в российских роликах этническое разнообразие не тематизируется. Большинство героинь всех роликов — девушки, героинь 40+ фактически нет. Исключение составляют ролики компании Dove, которые в целом сфокусированы на интересекциональном разнообразии женской репрезентации.

Понятие красоты все еще остается значимым в содержательных приоритетах брендов. Концепция красоты может быть более разнообразной, ее стандарты расширяются, или квазимаскулинной, забирая под понятие красоты и часть мужской репрезентации, однако бренды показывают женщин, которым важно быть красивыми. Более того, в эмансипаторных роликах, которые не сфокусированы на теме телесности, мы видим конвенционально красивых стройных героинь. То же можно и сказать о некотором культе подтянутого спортивного тела. Визуальные средства спортивного дискурса оказались наиболее считываемыми и востребованными в отношении empowerment, мотивирующей на социальный успех стратегии.

Чаще всего героиня фемвертайзинга — молодая целеустремленная женщина, которая может испытывать давление со стороны общества или семьи в лице мужа. Соответственно рекламный фокус отыгрывает неолиберальный индивидуалистический дискурс: героини сами строят свою жизнь, они держат ее в своих руках и поступают в соответствии с амбициями, они успешны и достигают поставленных целей. Иногда в рекламном сюжете представлено материнство, еще реже — отношения, но, что важно, сошли на нет визуализации домохозяйки. Фемвертайзинг противопоставляет себя традиционной рекламе и отходит от преимущественной репрезентации женщины дома за заботой о семье и детях. Материнство не исключено полностью, в отличие от работы по дому, однако оно показано лишь символически, как значимый образ. Как оказалось, мужчины практически исключены из фемвертайзинга, что осложняет его претензию на коммерческий реализм. Ведь именно во взаимодействии мужчин и женщин возможно констатировать соотносимые социальные статусы и отношения власти.

Многие рекламные ролики направлены в том числе и на мотивирование женщин, как писала Элизабет Бекер-Херби [Becker-Herby, 2016]. Дискурс силы является одним из самых распространенных, корреспондируя с успешностью и целеустремленностью, что отчасти исключает реальный женский опыт и подталкивает к копированию маскулинных паттернов.

Однако лишь часть рекламных кампаний этого направления делает ставку на манифестацию женской силы и независимости. Другая часть фокусируется на демонстрации различных жизненных ситуаций, уникальных женских опытов, сомнения и слабости, переживания давления со стороны медиа и общества. Именно в этих кампаниях мы можем наблюдать дискурс заботы со стороны основных нарраторов с открытым разговором о неравенстве и социальном давлении. Благодаря фокусу на разнообразной репрезентации становятся слышны и видны героини самых разных возрастов, телесности, этничностей и сексуальных ориентаций. Героини отстаивают право на свое тело и любовь к себе в любом теле, право делать любой выбор и быть разной, право на видимость и детабуирование опыта, связанного с женской физиологией. Идеологическая задача фемвертайзинга состоит в том, чтобы реалистично и открыто показывать женщин.

И хотя в наши задачи не входил социально-экономический анализ фемвертайзинга с точки зрения его коммерческой эффективности (насколько фемоптика помогает повышать продажи), тем не менее необходимо признать, что этот аспект сильно снижает пафос нашего исследования. Объектом анализа все же была коммерческая стратегия компаний, взявших на маркетинговое вооружение идеи и ценности новых поколений, которые социализировались уже в идеологии гендерного равенства. Использование фемвертайзинга все же не превращает бизнес-компании в активистские НКО. Амбивалентность фемвертайзинга как социального феномена, на наш взгляд, состоит в том, что, продвигая рекламируемый товар на рынке средствами фемвертайзинга, потребительское пространство становится немного гендерно чувствительнее,



порождая вокруг дискурсивно ярко и громко прозвучавших кейсов публичную дискуссию.

То, что попало в публичный дискурс, приобретет значимые последствия.

## Литература

Гапова Е. Классы наций: феминистская критика нациостроительства. М.: Новое литературное обозрение, 2016. 368 с.

Здравомыслова Е. А., Темкина А. А. 12 лекций по гендерной социологии. СПб.: ЕУСПб, 2015. 768 с.

Becker-Herby E. The Rise of Femvertising: Authentically Reaching Female Consumers. PhD Dissertation. Twin Cities: University of Minnesota, 2016.

Belknap P., Leonard W. M. A Conceptual Replication and Extension of Erving Goffman's Study of Gender Advertisements // *Sex Roles*. 1991. Vol. 25. № 3–4. P. 103–118. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF00289848>

Bell P., Milic M. Goffman's Gender Advertisements Revisited: Combining Content Analysis with Semiotic Analysis // *Visual Communication*. 2002. Vol. 1. № 2. P. 203–222. DOI: <https://doi.org/10.1177/147035720200100205>

Bretl D. J., Cantor J. The Portrayal of Men and Women in US Television Commercials: A Recent Content Analysis and Trends over 15 Years // *Sex Roles*. 1988. Vol. 18. № 9–10. P. 595–609. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF00287963>

Cabrera S. A., Williams C. L. Consuming for the Social Good: Marketing, Consumer Citizenship, and the Possibilities of Ethical Consumption // *Critical Sociology*. 2014. Vol. 40. № 3. P. 349–367. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F0896920512458599>

Calogero R. M. A Test of Objectification Theory: The Effect of the Male Gaze on Appearance Concerns in College Women // *Psychology of Women Quarterly*. 2004. Vol. 28. № 1. P. 16–21. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2004.00118.x>

Courtney A. E., Lockeretz S. W. A Woman's Place: An Analysis of the Roles Portrayed by Women in Magazine Advertisements // *Journal of Marketing Research*. 1971. Vol. 8. № 1. P. 92–95. DOI: <https://doi.org/10.1177/002224377100800114>

Eisend M. A Meta-Analysis of Gender Roles in Advertising // *Journal of the Academy of Marketing Science*. 2010. Vol. 38. № 4. P. 418–440. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11747-009-0181-x>

Franzwa H. H. Female Roles in Women's Magazine Fiction, 1940–1970 // *Women: Dependent or Independent Variable* / Ed. by R. K. Unger, F. L. Denmark. New York: Psychological Dimensions, 1975. P. 42–53.

Fraser N., Arruzza C., Bhattacharya T. *Feminism for the 99%: A Manifesto*. London: Verso, 2019. 96 p.

Ganahl D. J., Prinsen T. J., Netzley S. B. A Content Analysis of Prime Time Commercials: A Contextual Framework of Gender Representation // *Sex Roles*. 2003. Vol. 49. № 9–10. P. 545–551. DOI: <https://doi.org/10.1023/A:1025893025658>

Gill R. Postfeminist Media Culture: Elements of a Sensibility // *European Journal of Cultural Studies*. 2007. Vol. 10. № 2. P. 147–166. DOI: <https://doi.org/10.1177/1367549407075898>

Goffman E. *Gender Advertisements*. London: Palgrave, 1976. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/978-1-349-16079-2>

Hovland R. et al. Gender Role Portrayals in American and Korean Advertisements // *Sex Roles*. 2005. Vol. 53. № 11–12. P. 887–899. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11199-005-8305-3>

Lindner K. Images of Women in General Interest and Fashion Magazine Advertisements from 1955 to 2002 // *Sex Roles*. 2004. Vol. 51. № 7–8. P. 409–421. DOI: <https://doi.org/10.1023/B:SERS.0000049230.86869.4d>

*Menéndez Menéndez M. I.* Entre la cooptación y la resistencia: de la Femvertising a la Publicidad Profem // RECERCA. Revista De Pensament I Anàlisi. 2019. Vol. 34. № 2. P. 15–38. DOI: <http://dx.doi.org/10.6035/Recerca.2019.24.2.2>

*Mulvey L.* Visual Pleasure and Narrative Cinema // Visual and Other Pleasures. London: Palgrave Macmillan, 1989. P. 14–26. DOI: [https://doi.org/10.1007/978-1-349-19798-9\\_3](https://doi.org/10.1007/978-1-349-19798-9_3)

*Plakoyiannaki E. et al.* Images of Women in Online Advertisements of Global Products: Does Sexism Exist? // Journal of Business Ethics. 2008. Vol. 83. Art. 101. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10551-007-9651-6>

*Prügl E.* Neoliberalising Feminism // New Political Economy. 2015. Vol. 20. № 4. P. 614–631. DOI: <https://doi.org/10.1080/13563467.2014.951614>

*Sobande F.* Woke-Washing: “Intersectional” Femvertising and Branding “Woke” Bravery // European Journal of Marketing. 2019. Vol. 54. № 11. P. 2723–2745. DOI: <https://doi.org/10.1108/EJM-02-2019-0134>

### Сведения об авторе:

**Панарина Елизавета Сергеевна** — магистрантка факультета социальных наук, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Москва, Россия. **E-mail:** [elizapanarina@gmail.com](mailto:elizapanarina@gmail.com).

**Статья поступила в редакцию:** 18.11.2020

**Принята к публикации:** 26.02.2021

.....

## Advertising Gender Performance: How Femvertising Represents Women

DOI: 10.19181/inter.2021.13.1.3

**Elizaveta S. Panarina**

*HSE University, Moscow, Russia*

*E-mail: [elizapanarina@gmail.com](mailto:elizapanarina@gmail.com)*

The article analyzes the phenomenon of femvertising as a marketing and communication strategy aimed at women, ideologically inspired by feminisms, destroying gender stereotypes. It is contrasted with advertisements that exploit the female image, sexualize women or show women in the context of only domestic work. Based on the works of E. Becker-Herbie, M. Mendenez, K. Linder, as well as I. Goffman, the article analyzes female gender displays in advertising for the Russian audience. The repertoire of analyzed gender representations in advertising demonstrates the content of femvertising: from a set of social problems that oppress women to a broadcast discourse of strength, independence, solidarity and self-confidence. The question that remains open is whether femvertising can sell as well as it can mobilize a new generation of forward thinking.

**Keywords:** femvertising; gender performativity; gender stereotypes; gender display; pro-feminist advertising; image of a woman in advertising; marketing feminism



## References

- Becker-Herby E. (2016) *The Rise of Femvertising: Authentically Reaching Female Consumers*. PhD Dissertation. Twin Cities: University of Minnesota.
- Belknap P., Leonard W.M. (1991) A Conceptual Replication and Extension of Erving Goffman's Study of Gender Advertisements. *Sex Roles*. Vol. 25. No. 3–4. P. 103–118. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF00289848>
- Bell P., Milic M. (2002) Goffman's Gender Advertisements Revisited: Combining Content Analysis with Semiotic Analysis. *Visual Communication*. Vol. 1. No. 2. P. 203–222. DOI: <https://doi.org/10.1177/147035720200100205>
- Bretl D.J., Cantor J. (1988) The Portrayal of Men and Women in US Television Commercials: A Recent Content Analysis and Trends over 15 Years. *Sex Roles*. Vol. 18. No. 9–10. P. 595–609. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF00287963>
- Cabrera S.A., Williams C.L. (2014) Consuming for the Social Good: Marketing, Consumer Citizenship, and the Possibilities of Ethical Consumption. *Critical Sociology*. Vol. 40. No. 3. P. 349–367. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F0896920512458599>
- Calogero R.M. (2004) A Test of Objectification Theory: The Effect of the Male Gaze on Appearance Concerns in College Women. *Psychology of Women Quarterly*. Vol. 28. No. 1. P. 16–21. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2004.00118.x>
- Courtney A.E., Lockeretz S.W. (1971) A Woman's Place: An Analysis of the Roles Portrayed by Women in Magazine Advertisements. *Journal of Marketing Research*. Vol. 8. No. 1. P. 92–95. DOI: <https://doi.org/10.1177/002224377100800114>
- Eisend M. (2010) A Meta-Analysis of Gender Roles in Advertising. *Journal of the Academy of Marketing Science*. Vol. 38. No. 4. P. 418–440. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11747-009-0181-x>
- Franzwa H.H. (1975) Female Roles in Women's Magazine Fiction, 1940–1970. In: Unger R.K., Denmark F.L. (eds.) *Women: Dependent or Independent Variable*. New York: Psychological Dimensions. P. 42–53.
- Fraser N., Arruzza C., Bhattacharya T. (2019) *Feminism for the 99%: A Manifesto*. London: Verso. 96 p.
- Ganahl D.J., Prinsen T.J., Netzley S.B. (2003) A Content Analysis of Prime Time Commercials: A Contextual Framework of Gender Representation. *Sex Roles*. Vol. 49. No. 9–10. P. 545–551. DOI: <https://doi.org/10.1023/A:1025893025658>
- Gapova E. (2016) *Klassy nacji: feministkaya kritika naciostroitel'stva* [Nation's Classes: A Feminist Critique of the Nation-Building]. Moscow: Novoe literaturnoe obozrenie. 368 p. (In Russ.)
- Gill R. (2007) Postfeminist Media Culture: Elements of a Sensibility. *European Journal of Cultural Studies*. Vol. 10. No. 2. P. 147–166. DOI: <https://doi.org/10.1177/1367549407075898>
- Goffman E. (1976) *Gender Advertisements*. London: Palgrave. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/978-1-349-16079-2>
- Hovland R. et al. (2005) Gender Role Portrayals in American and Korean Advertisements. *Sex Roles*. Vol. 53. No. 11–12. P. 887–899. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11199-005-8305-3>
- Lindner K. (2004) Images of Women in General Interest and Fashion Magazine Advertisements from 1955 to 2002. *Sex Roles*. Vol. 51. No. 7–8. P. 409–421. DOI: <https://doi.org/10.1023/B:SERS.0000049230.86869.4d>
- Menéndez Menéndez M.I. (2019) Entre la cooptación y la resistencia: de la Femvertising a la Publicidad Profem. *RECERCA. Revista De Pensament I Anàlisi*. Vol. 34. No. 2. P. 15–38. DOI: <http://dx.doi.org/10.6035/Recerca.2019.24.2.2>
- Mulvey L. (1989) Visual Pleasure and Narrative Cinema. *Visual and Other Pleasures*. London: Palgrave Macmillan. P. 14–26. DOI: [https://doi.org/10.1007/978-1-349-19798-9\\_3](https://doi.org/10.1007/978-1-349-19798-9_3)
- Plakoyiannaki E. et al. (2008) Images of Women in Online Advertisements of Global Products: Does Sexism Exist? *Journal of Business Ethics*. Vol. 83. Art. 101. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10551-007-9651-6>

Prügl E. (2015) Neoliberalising Feminism. *New Political Economy*. Vol. 20. No. 4. P. 614–631. DOI: <https://doi.org/10.1080/13563467.2014.951614>

Sobande F. (2019) Woke-Washing: “Intersectional” Femvertising and Branding “Woke” Bravery. *European Journal of Marketing*. Vol. 54. No. 11. P. 2723–2745. DOI: <https://doi.org/10.1108/EJM-02-2019-0134>

Zdravomyslova E. A., Temkina A. A. (2015) *12 lekcij po gendernoj sociologii* [12 Lectures on Sociology of Gender]. SPb.: EUSPb. 768 p. (In Russ.)

**Author bio:**

**Elizaveta S. Panarina** — Master’s Student, Faculty of Social Sciences, HSE University, Moscow, Russia. **E-mail:** [elizapanarina@gmail.com](mailto:elizapanarina@gmail.com).

**Received:** 18.11.2020

**Accepted:** 26.02.2021



## Особенности интенсивного родительства в высокоресурсных многодетных семьях<sup>1</sup>

DOI: 10.19181/inter.2021.13.1.4

**Ссылка для цитирования:**

Дорофеева З.Е. Особенности интенсивного родительства в высокоресурсных многодетных семьях // Интеракция. Интервью. Интерпретация. 2021. Т. 13. № 1. С. 89–105. DOI: <https://doi.org/10.19181/inter.2021.13.1.4>

**For citation:**

Dorofeeva Z. Y. (2021) Intensive Parenting in High-Resource Multi-Child Families. *Interaction. Interview. Interpretation*. Vol. 13. No. 1. P. 89–105. DOI: <https://doi.org/10.19181/inter.2021.13.1.4>



**Дорофеева Злата Евгеньевна**

Национальный исследовательский университет  
«Высшая школа экономики», Москва, Россия;  
Институт социологии ФНИСЦ РАН, Москва, Россия  
E-mail: [zdorofeeva@hse.ru](mailto:zdorofeeva@hse.ru)

*Экспертное знание становится основой для родительских представлений об образовании и воспитании детей. Информация позволяет родителям активно включаться в процесс выбора образовательной траектории для своих детей, а также в его реализацию. Высокоресурсные многодетные семьи встают на путь интенсивного родительства, устанавливая для своих детей высокие образовательные ориентиры и используя собственные ресурсы для их достижения. Учитывая количество детей и накопленный опыт родительства, очевидно, что многодетные семьи имеют особенности в области формирования и реализации образовательной политики в отношении своих отпрысков. В работе показано, что родительский опыт таких семей позволяет более рационально подходить к выбору занятий, тщательнее отбирать образовательные учреждения для своих детей. Такие семьи обычно согласуют свою стратегию со способностями и потребностями каждого ребенка, тем самым формируя индивидуальные образовательные траектории. Утверждается, что важным компонентом образовательного процесса является внутрисемейная образовательная среда, которая обладает свойством саморегуляции.*

<sup>1</sup> В статье использованы результаты проекта «Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS HSE)», выполненного в рамках Программы фундаментальных исследований НИУ ВШЭ.

*Стратегия интенсивного родительства в таких семьях предполагает значительные инвестиции в образовательный и воспитательный процесс, требует фокусировки ресурсов на детях, в том числе за счет недоиспользования человеческого капитала родителей на рынке труда (как правило, матерей). Однако именно такая стратегия рассматривается самими родителями как наиболее рациональная.*

**Ключевые слова:** высокоресурсные многодетные семьи; интенсивное материнство; интенсивное родительство; образование детей; человеческий капитал

Научные дискуссии вокруг родительства во многом сосредоточены на тематике включенности матерей в организацию жизни их детей<sup>1</sup>. Исследователи говорят о закате «естественного» родительства, которое не предполагало активного вовлечения отцов и матерей в жизнь ребенка. Наблюдается переход к сознательно планируемой стратегии в отношении развития и образования детей [Поливанова, 2015].

В зарубежном научном поле этот процесс активно изучается в нескольких плоскостях, при этом используется разная терминология. Так, А. Ларо называет это «планируемым развитием» (concerted cultivation). В своем этнографическом исследовании на основе 100 интервью с родителями из среднего и низшего классов и включенного наблюдения исследовательница приходит к выводу, что представители разных социальных страт не только по-разному организуют внешкольную деятельность и досуг своих детей, но и используют различный стиль общения с ними [Lareau, 2011]. Она выделила две противоположные по сути логики воспитания детей — «планируемое развитие» (concerted cultivation), характерное для среднего и высшего классов, и логику «естественного взросления» (accomplishment of natural growth), чаще применяемую среди рабочих семей. Ш. Хейс, говоря о модели вложения ресурсов времени, энергии и денег в своих детей, называет этот процесс «интенсивным материнством» (intensive mothering) [Hays, 1996], хотя А. Хохшильд и ряд других исследователей предлагают использовать гендерно-нейтральный термин «интенсивное родительство» [Hochschild, Machung, 1989].

В российском научном поле чаще других используют термин «интенсивное материнство», обозначающий высокий уровень включенности матерей в развитие детей. Важно отметить, что концепт включенной матери не является новым для России. Еще Л. Н. Толстой активно пропагандировал образ идеальной женщины-матери, посвящающей себя своим детям, однако речь шла о высших слоях — «к началу XX века сформировалась культура родительства, основанная на активном участии матери в воспитании детей» [Мицюк, 2015: 23]. Анализ дневников дворянок позволил выделить особый тип женщин, который Н. Мицюк называет «сознательные матери». Наряду с ними

<sup>1</sup> Обзор современных западных социологических дебатов представлен в работе: [Нартова, 2016].



исследователь также выделяет «универсальных матерей», которым «ввиду различных причин удавалось благополучно осваивать несколько социальных ролей: матери, супруги, общественной деятельницы или профессионального работника» [Мицюк, 2014: 22–23], делая при этом оговорку, что, как правило, такие матери имели не более трех детей.

Модель советского «интенсивного материнства» означала совмещение роли женщины в рамках семьи и воспитания детей с ее активным включением в сферу труда и в целом в публичную сферу. В 1990-е годы среди матерей возникла новая тенденция — полный или частичный уход с рынка труда (часто вынужденного), зародился феномен «профессиональной» матери. Относительно благополучный период 2000-х годов, возросший общий уровень образования и его ценность создали возможности и стимулы для вложения больших ресурсов в собственных детей [Исупова, 2015]. Идеология интенсивного материнства становится все более популярной. При этом проявилась и негативная сторона этой тенденции: зарубежные исследователи отмечали, что интенсивное материнство негативно влияет на самочувствие матерей, их удовлетворенность жизнью и уровень счастья [Gimenez-Nadal, Sevilla, 2016]. Матери из таких семей чувствуют себя эмоционально и физически истощенными, а дети вырастают слабомотивированными и склонными к прокрастинации [Hong et al., 2015].

С точки зрения теории человеческого капитала важность усилий, направленных на образование детей, оценивается так же высоко, как инвестиции в здоровье [Flabbi, Gatti, 2018]. Исключительно высоко оцениваются вложения на раннем этапе [Хекман, 2011]. Их отсутствие или недостаток считается трудновосполнимым: «Усилия, направленные на компенсацию недостаточных вложений в ранние годы, гораздо более затратны, чем инвестиции на ранних этапах, сделанные с умом, упущенные возможности развития способностей не восполнить даже ценой значительных расходов» [Ramey, Ramey, 2000: 348].

В России в рамках национальной программы «Человеческий капитал» разработан проект «Образование» (2019–2024 годы), который большое внимание уделяет программам развития и обучения детей в школе<sup>1</sup>. При этом исследователи отмечают, что «специфика функционирования института образования требует все более интенсивной родительской вовлеченности» [Исупова, 2015: 187]. Современная российская школа, по сути, ожидает от родителей, имеющих притязания на определенный уровень образования ребенка, активного включения в процесс обучения. Это требует от семьи значительных затрат времени и средств, объем которых, как правило, ограничен. Наличие в семье нескольких детей увеличивает нагрузку на родителей и предполагает, что имеющиеся ресурсы распределяются между членами семьи в некоем соотношении. Следовательно, чем больше детей, тем меньшая доля семейного ресурса достается каждому из них. Именно об этом свидетельствует

<sup>1</sup> Паспорт национального проекта «Образование» (утв. президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам (протокол от 24 декабря 2018 г. № 16)) // Система ГАРАНТ. URL: <https://base.garant.ru/72192486/> (дата обращения: 02.03.2021).

теория распыления ресурсов (Resource dilution theory), истоки которой ведут к понятию «качества» ребенка. Г. Беккер и Г. Льюис предполагают обратную зависимость «качества» ребенка от количества детей в семье [Becker, Lewis, 1973]. Исходя из вышесказанного можно предположить, что образовательные практики высокоресурсных многодетных семей обладают определенными особенностями и представляют научный интерес как объект исследования.

## Эмпирическая база

В данной работе представлен *анализ практик высокоресурсных многодетных семей в отношении развития и образования детей* на основе проведенного автором качественного исследования. Эмпирической базой послужила серия из 30 глубинных интервью с многодетными родителями (в основном матерями) Москвы и Воронежа, проведенных в период с ноября 2019 по март 2020 года. Несколько последних интервью проводились в первые недели введения карантинных мер и ввода удаленной работы родителей и дистанционной учебы детей. Поиск респондентов осуществлялся в тематических онлайн-сообществах, а также путем снежного кома. Выбор регионов обусловлен контрастным соотношением уровня благосостояния: по данным ОБДХ<sup>1</sup>, в 2018 году среднедушевой доход многодетных семей столицы занимал лидирующие позиции среди всех регионов, в то время как Воронежская область на 77 месте среди 82 обследуемых субъектов.

Кроме того, выбранные регионы существенно различаются по уровню социальной поддержки многодетных семей. Очевидно, что разный уровень благосостояния выбранных регионов предполагает и разный уровень материального положения домохозяйств, однако в данном контексте в задачи исследования входило не определение дохода многодетных семей, а субъективная оценка уровня своего материального благополучия, что и было одним из критериев отбора респондентов для участия в интервью. Таким образом, при разном уровне дохода в двух регионах, выраженном в денежном эквиваленте, были отобраны семьи с сопоставимым уровнем субъективного благополучия.

Важно также отметить, что в задачи исследования не входило сравнение результатов в отобранных регионах, они скорее дополняли друг друга, чем противопоставлялись. Кроме того, число проведенных в каждом из регионов интервью не позволяет осуществить сравнительный анализ Москвы и Воронежа, однако создает более детальную картину изучаемых явлений и процессов.

Многодетные семьи относились к высокоресурсной группе на основе таких показатели, как образование родителей (высшее или средне-специальное), доход (средний и выше по самооценке) и их профессиональная

---

<sup>1</sup> Микроданные выборочного обследования бюджетов домашних хозяйств Росстата, GKS\_OBDH\_2018 (файл FC) // Федеральная служба государственной статистики. 2018. URL: <https://obdx.gks.ru> (дата обращения: 02.03.2021).



группа (руководители, специалисты, квалифицированные работники). Среди дополнительных критериев были зарегистрированный брак, проживание отца в семье и кровное родство детей с обоими родителями. Данные критерии позволили существенно гомогенизировать изучаемую группу. Критерий отдельного/совместного проживания многодетной семьи с другими родственниками не был включен, однако по результатам исследования выяснилось, что все опрошенные респонденты проживали в домохозяйствах, включающих исключительно родителей и детей. В нескольких семьях старшие дети уже проживали отдельно. Большинство семей (и в Москве, и в Воронеже) сообщили об улучшении своих жилищных условий в течение последних нескольких лет, что дает дополнительные основания для отнесения их к высокоресурсной группе.

Возраст респондентов варьировал от 32 до 49 лет. Большинство опрошенных респондентов имеют по 3 детей, восемь опрошенных имеют по 4 детей, двое по 5 детей и одна респондентка — 6 детей. 25 из 30 опрошенных семей имеют детей школьного возраста, еще две семьи имеют хотя бы по одному ребенку, который должен пойти в школу в текущем году. Интервью с родителями включало в себя несколько смысловых блоков, в том числе широкий круг вопросов о трудовых траекториях матерей и текущей занятости отцов, об отношении к многодетным семьям со стороны общества, о государственных и негосударственных мерах поддержки таких семей, о распределении обязанностей между членами семьи, в том числе об организации деятельности, связанной с детьми, и способах их делегации. Для данной работы наибольший интерес представляет блок вопросов об образовательных практиках детей, включенности родителей в процесс, уровне расходов ресурсов семьи (материальных и временных).

## Высокоресурсные многодетные семьи как объект исследования

Традиционно к изучению многодетных семей подходят с позиции их социальной уязвимости, соотнесенности с бедностью, рассматривая их в качестве одного из объектов патерналистской социальной политики. Несмотря на меры поддержки, многодетные семьи действительно остаются одной из наиболее уязвимых социальных групп, сохраняя высокие риски попадания за черту бедности. Эта проблема изучена достаточно подробно в российском научном поле, при этом нельзя не согласиться, что «в настоящее время исследования многодетных семей формируют достаточно ограниченный взгляд на эту социальную группу, поскольку не учитывают ее внутреннюю гетерогенность» [Борисова, Павлюткин, 2019: 128]. Учитывая долю многодетных семей, которая, согласно данным микропереписи ОБДХ 2015 года<sup>1</sup>, составила 9,1%

<sup>1</sup> Микроперепись населения 2015 // Федеральная служба государственной статистики. URL: [https://rosstat.gov.ru/free\\_doc/new\\_site/population/demo/micro-perepis/finish/micro-perepis.html](https://rosstat.gov.ru/free_doc/new_site/population/demo/micro-perepis/finish/micro-perepis.html) (дата обращения: 02.07.2020).

от числа семей с детьми, достаточно сложно изучать эту социальную группу детально, используя результаты массовых выборочных опросов, в то же время масштабных исследований многодетных семей практически нет. Однако массовые исследования позволяют оценить численность изучаемой группы и проследить ее динамику.

Данные Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ<sup>1</sup> (RLMS-HSE) за 2019 год фиксируют 10,8% многодетных семей от числа семей с детьми, из них лишь 14% имеют доходы выше среднего значения. Данные указанного выше замера ОБДХ за 2018 год аналогично определяют долю многодетных семей — 10,7%, 13% из которых можно отнести к среднедоходным и высокодоходным группам.

Понятие *высокоресурсность семьи* в логике данной работы означает не только учет среднедушевого дохода семьи, но и уровень образования родителей. На первом этапе работы к высокоресурсным были отнесены семьи, в которых хотя бы один из родителей имел высшее образование. Однако в процессе работы с литературой и данными к ним были также добавлены семьи, родители в которых имеют средне-специальное образование, поскольку ученые все чаще утверждают, что образовательный капитал становится значимым лишь в случае его умелого использования на рынке труда [Гимпельсон, 2016], а также констатируют факт снижения символической и реальной значимости вузовского диплома как капитала [например, Константиновский, Попова, 2020].

Важно отметить, что, согласно данным RLMS-HSE, наблюдается значительный рост доли многодетных родителей, имеющих высшее образование, — с 11% в 2004 до 28% в 2019 году; доля имеющих средне-специальное образование составила 19%. Данные ОБДХ, к сожалению, не позволяют выделить с высокой степенью точности многодетных отцов, а среди матерей доля людей с высшим образованием выросла — с 19% в 2010 году до 25% в 2014 году<sup>2</sup>, ситуация со средне-специальным образованием практически не изменилась, составляя около 30%. В абсолютном выражении число выделенных высокоресурсных многодетных семей в разных исследованиях составляет лишь несколько десятков в одной волне, что, разумеется, не позволяет проводить сколько-нибудь значимый анализ, используя данные одной волны. Однако благодаря широкому спектру вопросов, представленных в базе, такой анализ дает возможность изучить социально-экономическое положение изучаемой группы. Для более глубокого погружения в изучаемый предмет необходимо использовать более «прицельные» и тонкие социологические методы, например, метод глубинных интервью, применяемый в представленном исследовании.

<sup>1</sup> Проводится Национальным исследовательским университетом «Высшая школа экономики» и ООО «Демоскоп» при участии Центра народонаселения Университета Северной Каролины в Чапел Хилле и Института социологии Федерального научно-исследовательского социологического центра РАН. Сайты обследования RLMS HSE: <http://www.cpc.unc.edu/projects/rhms> и <http://www.hse.ru/rhms> (дата обращения: 02.07.2020).

<sup>2</sup> Переменная «Код матери» доступна только в волнах 2010–2015 гг.



## Результаты исследования

Современное образование детей, предполагающее возможность выбора образовательной траектории, требует от родителей целого комплекса знаний и компетенций, чтобы воспитывать, развивать детей, а также выстраивать подобную траекторию. Помимо специализированной литературы рынок предлагает родителям широкий спектр курсов и тренингов. Обладая достаточно высоким уровнем образования (практически у всех опрошенных и их супругов высшее образование, несколько человек имеют степень кандидата наук), родители ставят высокую образовательную планку не только для своих детей, но и для себя, продолжая развиваться, учиться и совершенствоваться в сфере детско-родительских отношений, осваивая методики обучения и изучая программы развития:

*«Когда они появлялись, их больше становилось, очень много читала, занималась, чтобы включиться в эту проблематику» (Н., 46 лет, 4 детей, Воронеж).*

Взросление детей также требует новых знаний и навыков, в том числе в области выстраивания отношений:

*«Я очень рада, что у меня нет другой какой-то работы, я могу посвящать время тому, чтобы “прокачаться” в психологии, во взаимоотношениях и стать профессиональнее в этом плане, потому что для меня очень важна моя семья, мои дети и то, как мы их воспитываем» (О., 35 лет, 4 детей, Москва).*

Благодаря накопленному опыту со старшими детьми раннее развитие в многодетных семьях, как правило, осуществляется либо силами самих родителей (чаще мамой), либо через посещаемые младшими детьми занятия, число которых у последующих детей минимизируется. Раннему домашнему развитию детей матери стараются уделять достаточно времени, однако при наличии старших детей очевидно, что этот объем времени не сопоставим с тем, который уделялся первенцу. Кроме того, снижается и объем времени, уделяемого старшим детям. Это, с одной стороны, служит поводом для поиска новых стратегий и практик, но одновременно может служить источником стресса:

*«...Когда как раз родился третий ребенок, моим старшим детям не хватало внимания. (...) Мне было очень жаль, что я не могу уделить им всем внимание, потому что маленький ребенок забирал полностью все внимание. И я была вынуждена укладывать старших без всяких книг, просто потому что у младшего был уже сон. У меня не было возможности дать детям что-то для развития» (Н., 34 года, 3 детей, Москва).*

В систему образования, как показал анализ проведенных интервью, дети включаются примерно за один-два года до школы. Родители признаются, что со старшими детьми их образовательная стратегия часто была более интенсивна, но и более хаотична:

*«...Учитывая свои ошибки на первом ребенке, как у всех родителей, я поняла, что старшему было дано всего слишком много, слишком рано чего-то, надо под это все подстраиваться. И он-то был один, и его легко было — захотел в два года посмотреть, как он малюет, понятное дело, что и дома малевать мы могли. Перестала я идти на поводу у своих желаний и амбиций, что надо все сразу» (Т., 33 года, 3 детей, Москва).*

Наличие нескольких детей заставляет родителей более рационально подходить к выбору занятий и их количеству. При этом имеющийся опыт и уровень притязаний в области обучения детей побуждает родителей тщательно подходить к выбору образовательных учреждений. В стремлении передать образовательный капитал родители стараются подобрать наиболее подходящий вариант — более трети опрошенных семей выбрали для своих детей «нестандартные» школы: частные, вальдорфские<sup>1</sup>, школы с углубленным изучением отдельных предметов, школы для одаренных детей. Нередка ситуация, когда дети из одной семьи учатся в разных школах. Опрошенные объясняли это разными образовательными потребностями и способностями детей, к которым многие родители относятся с большим вниманием. Среди важных критериев при выборе школы называли атмосферу, отношение к детям, школьную жизнь помимо самих уроков, социальное окружение. Высокое положение школы в рейтингах в этом списке также присутствовало, но скорее как дополняющий общую картину критерий. «Обычная» школа нередко представляется неким обезличивающим институтом, взращивающим массового ученика в противовес индивидуальности, институтом, в котором форма важнее содержания:

*«...Количество бессмысленного чего-то, что нужно обязательно... что нужно родителям. Сама атмосфера школьная, все эти классы, родительские собрания, сами родители. Очень многие родители озабочены только программой, только олимпиадами, только развитием. Не состоянием детей, что они там едят, как они друг друга называют, как они проводят время. И учителя этим не озабочены совершенно. А это такая большая часть школьной жизни, не меньшая, чем эта образовательная часть. И она провалена в обычной школе. И поэтому мне кажется, туда не надо ходить» (М., 49 лет, 4 детей, Москва).*

<sup>1</sup> Вальдорфские школы работают в русле альтернативной педагогической системы, основанной на антропософских представлениях. В младших классах (в некоторых школах до старших классов) отсутствуют оценки. Учебный материал дается тематическими блоками, которые могут охватывать несколько школьных предметов. Большое внимание уделяется духовному развитию, ручному труду.





Несколько опрошенных сказали, что их дети находятся на семейном (домашнем) образовании<sup>1</sup>. Свой выбор они обосновывали недостаточным уровнем качества образования или психологическими особенностями ребенка, требующими, по их мнению, более внимательного отношения.

Помимо школы у подавляющего большинства детей из опрошенных семей достаточно большой объем нагрузки в сфере дополнительного образования. Приняв во внимание тот факт, что уже к 14 годам закрепляются основные академические способности [Нескман, 1995], такое поведение родителей вполне обосновано. В среднем дети из опрошенных семей посещают по четыре-пять дополнительных занятий в неделю. В дошкольном и младшем школьном возрасте, как правило, сферы этих занятий наиболее разнообразны. Разнообразие сужается при поступлении в музыкальную, художественную или спортивную школу. В старших классах занятия с репетиторами дополняют или полностью вытесняют внешкольное образование. Большинство детей из опрошенных семей заняты в сфере дополнительного образования почти ежедневно:

*«Да, плотно. Очень хорошо, дети должны быть плотно заняты, чтобы никаких мыслей даже не было на смартфоны, это не наш вариант»* (Н., 46 лет, 4 детей, Воронеж).

Образование является одной из ключевых ценностей, формирующих определенные семейные практики, которые сначала поддерживаются родителями, а затем начинают воспроизводиться самими детьми:

*«...Когда детей несколько, это как замкнутая система такая получается, они как-то помогают, обучают, воспитывают»* (Е., 38 лет, 3 детей, Москва).

В отношении образования, пожалуй, ключевой особенностью многодетности является воспроизводство внутрисемейной образовательной среды, изначально формируемой родителями. Безусловно, поддержание образовательной среды в семье — задача, решение которой в первую очередь ложится на плечи родителей. Однако с каждым последующим ребенком, принимающим внутрисемейные ценности, возрастает число членов, поддерживающихся образовательных практик, характерных для данной семьи:

*«Как они друг от друга учатся — это, конечно, космос, потому что у меня [старшая дочь] была одна, я как вспоминаю, я покупала какие-то горы игрушек, пыталась ее этими игрушками завлечь. (...) А друг с другом... что надо учиться, они друг от друга черпают. У меня младшая — ей вообще никто не нужен, они сидят уроки делают сами, сидят учатся. (...) Они в этой атмосфере растут, третий ребенок черпает*

<sup>1</sup> Результаты исследования, проведенного Кафедрой социологии семьи и демографии МГУ, также подтверждают, что сторонники домашнего образования — это, как правило, многодетные [Жуйкова, Ляликова, Карпова, 2018].

*очень много, и уже не нужно таких вложений искусственных со стороны родителей. Кружки или что-то еще. (...) У нее есть сестры, которые у нее на глазах увлеченно занимаются языками по скайпу» (Е., 38 лет, 3 детей, Москва).*

Старшие братья и сестры в многодетных семьях часто становятся референтными лицами для младших, своего рода эталоном, именно их поведение является образцом для подражания. Аспекты сиблинговой позиции в многодетных семьях, в частности роль первенцев, активно изучаются психологами. В данном же исследовании важно подчеркнуть, что образовательный стандарт, который семьи выбирают для старшего ребенка, они стараются поддерживать и с последующими детьми. При этом в процессе изменения внешних условий, что прежде всего связано с увеличением числа детей и необходимостью перераспределения ресурсов, стратегия постепенно трансформируется, в том числе за счет включения в систему новых акторов — детей.

Семья, принимая поведенческие паттерны интенсивного родительства, встает на путь «планируемого развития», ставя образование детей в приоритет, что происходит, как правило, за счет полного или частичного ухода матери с рынка труда — только 5 матерей из 30 опрошенных семей имеют полную стандартную занятость<sup>1</sup>. Типичной же ситуацией в опрошенных семьях является выстраивание рабочего графика матерей в зависимости от расписания занятий детей или даже карьеры — в зависимости от траектории образования младшего поколения:

*«...Последние 10 лет жизни посвящены детскому образованию. Для меня это основная цель, основная задача» (Е., 41 год, 3 детей, Москва).*

Такая детоцентристская стратегия не способствует профессиональному росту матери, но позволяет сфокусироваться на развитии и воспитании детей. А образовательный капитал матерей, не задействованный в настоящий момент на рынке труда, трансформируется во внутрисемейный ресурс.

Выстроить образовательную траекторию ребенка с учетом множества факторов — непростая задача. Очевидно, что, как и во многих других сферах, при выборе дополнительных занятий «семейные стратегии выстраиваются неслучайным образом — они закономерно соотносятся с составом семьи, профессиональным статусом родителей и культурным капиталом» [Поливанова и др., 2020: 18]. Разобраться в многообразии возможного выбора траектории, выбрать подходящую, договориться с педагогами, решить административные и технические вопросы и встроить занятия в расписание детей — задача, за которую в подавляющем большинстве случаев берутся прежде всего матери. Отцы достаточно активно подключаются на разных этапах, но дирижерская роль почти всегда остается за женщиной. *«Вы звоните супруге, она там лучше знает какие-то моменты» (М., 37 лет, 3 детей, Воронеж) — типичная ситуация,*

<sup>1</sup> Подробнее о занятости опрошенных матерей: [Дорофеева, 2020].



когда все нестандартные вопросы мужа предпочитают решать не в одиночку. На родительские собрания матери ходят чаще, ни в одной из опрошенных семей это не является прерогативой отца, хотя по возможности отцы также стараются подключаться, например, в те моменты, когда несколько собраний проходит одновременно.

Высокий уровень образовательной нагрузки требует значительных ресурсов для сопровождения детей на занятия. Как уже отмечалось выше, многие родители внимательно относятся к выбору образовательных учреждений, и если относительно детского сада возникающий выбор между удаленностью от места проживания и качеством предоставляемых услуг чаще делается в пользу первого, то начиная со школы, и особенно в средней и старшей школе, вопрос расстояния уходит на второй план. На практике это означает серьезный объем ежедневных логистических задач, требующий дополнительных ресурсов. Умение водить машину оказывается одним из наиболее востребованных практических навыков, наличие автомобиля в многодетной семье сокращает временные затраты.

Почти все опрошенные семьи владеют хотя бы одним автомобилем, треть из них имеют в домохозяйстве по две машины, в большинстве пар оба родителя имеют водительское удостоверение. В двух семьях активно пользуются каршерингом. При наличии нескольких детей дошкольного или младшего школьного возраста автомобиль становится первой необходимостью. В нескольких семьях получение водительского удостоверения происходило в ожидании очередного ребенка, что свидетельствует о сознательно выбранной стратегии рационализации собственных ресурсов:

*«Нереально никуда ездить на транспорте, и так были проблемы с тремя, поэтому мы купили машину, сдавали вместе на права» (М., 37 лет, 4 детей, Воронеж).*

Другим более кардинальным решением вопроса, прозвучавшим в нескольких интервью, является смена места жительства, что с учетом ежедневной логистической нагрузки представляется вполне рациональным выбором:

*«Мы специально переехали поближе к школе, и теперь это занимает 15 минут» (Л., 37 лет, 4 детей, Воронеж).*

Хотя встречается и обратная стратегия — со сменой места жительства семья продолжает возить детей на прежнее место учебы, осознавая ценность отобранных ранее занятий и преподавателей:

*«Переехали, но это не мешает нам ездить [на дополнительные занятия]. (...) Тут большое предложение, но (...) я решила не менять. Так же, как и со школой» (Т., 33 года, 3 детей, Москва).*

Нахождение же подходящего детского сада или школы поблизости оценивается как большая удача:

*«Нам повезло, в шаговой доступности — очень хороший детский сад, школа, поэтому нам не пришлось выбирать»* (В., 40 лет, 3 детей, Воронеж).

Из-за большого количества ежедневных логистических задач именно эта часть чаще всего делегируется бабушкам, дедушкам, няням, водителям, друзьям и знакомым, чьи дети ходят на те же занятия, или старшим детям. Разработкой же логистического плана, установлением договоренностей с участниками процесса, как правило, занимаются матери. При этом в интервью неоднократно звучала мысль о том, что развоз детей по занятиям — это не механическая работа, для самих матерей это возможность пообщаться с детьми, когда те могут поделиться своими переживаниями, это важная часть поддержания эмоционального контакта:

*«Договариваемся [в машине после школьных занятий], что каждый по два предложения говорит. И так по кругу, они со мной два предложения, тогда они мирно соглашаются (...). Я сижу, конечно, досадно, что они друг друга перебивают, но, с другой стороны, я рада, что это вошло в привычку — с мамой поговорить»* (Н., 46 лет, 4 детей, Воронеж).

Часто только в эти непродолжительные моменты у ребенка из многодетной семьи есть редкая возможность остаться с матерью наедине и поговорить о чем-то, что особенно важно для подростков:

*«...Моя основная функция, что я просто их сажаю в машину: допустим из точки А в точку Б десять минут, за десять минут нужно переодеть, поменять портфель и покормить. И желательно покоммуницировать, чтобы быстро продумать, как себя вести. У нас очень тесная связь — единственный плюс того, что я не работаю. То есть я занята ими, они это знают, они мне все-все рассказывают»* (Н., 44 года, 3 детей, Москва).

По нашим оценкам, у семей уходит 10–15 часов в неделю (меньше в Воронеже, больше в Москве), чтобы отвезти и забрать детей с занятий, и это не воспринимается родителями как нечто выходящее за рамки. В вопросе определения удаленности проявились существенные различия в восприятии в зависимости от региона. В Воронеже расстояние, которое можно пройти пешком за 15 минут, с сомнением относилось к «шаговой доступности», в Москве же под понятием «недалеко» подразумеваются гораздо большие расстояния:



«...Относительно недалеко, полчаса на машине или 40 минут общественным транспортом» (С., 35 лет, 3 детей, Москва).

Помимо временных затрат в ходе интервью родителям предлагалось оценить долю семейного бюджета, которая уходит на оплату образования детей. При относительно сопоставимых затратах времени, которое дети проводят на занятиях, их стоимость и требуемая для их оплаты доля бюджета существенно различаются: оценки колебались от 1–2% до 60%. Такой разброс объясняется, с одной стороны, доступом к бесплатному образованию, в том числе дополнительному, с другой — достаточно высокой стоимостью частного образования. особенно при расчете на нескольких детей: наибольшие финансовые затраты несут семьи, в которых дети учатся в негосударственных школах. В среднем же респонденты оценивали расходы на образование детей в пределах 15–30% от общесемейного бюджета, считая эту долю вполне приемлемой. В контексте острой нехватки ресурсов респонденты чаще говорили о времени, чем о финансах. Тем не менее, отвечая на вопрос о наиболее полезных льготах, многие многодетные родители отмечали нехватку льготных предложений именно в сфере детского образования.

## Заключение

Родительство в многодетных высокоресурсных семьях развивается в русле канонов современного интенсивного материнства и отцовства. Наличие разного рода ресурсов позволяет таким семьям перераспределять нагрузку: один из супругов (как правило, мать) практически полностью посвящает свое время детскому воспитанию и образованию, организуя и контролируя образовательную деятельность детей, что происходит обычно за счет недоиспользования собственного человеческого ресурса на рынке труда. Такая стратегия согласуется с современными представлениями о «хорошей матери», в том числе отраженными в работе Ш. Хейс [Hays, 1996].

Как показал проведенный анализ интервью, интенсивное родительство в высокоресурсных многодетных семьях имеет ряд важных отличительных особенностей, связанных в первую очередь с числом детей и соотношением располагаемых ресурсов:

- образовательный капитал, материальные ресурсы и накопленный опыт со старшими детьми позволяют многодетным родителям шире видеть ситуацию и увереннее ориентироваться в поле возможных вариантов образования для их детей, исходя из способностей и потребностей каждого ребенка, что приводит, по словам респондентов, к более рациональному выбору в сфере основного и дополнительного образования;
- накопленный опыт также ведет к уменьшению внесемейных практик раннего развития младших детей по сравнению с опытом в отношении старших детей;

- наряду с опытом выбор в сфере основного и дополнительного образования диктуется ограниченностью временных ресурсов семьи, что вызвано в первую очередь наличием большого числа ежедневных логистических задач, решение которых неизменно приводит к необходимости приобретения навыка вождения автомобиля;
- несмотря на достаточно высокие финансовые возможности родителей, наличие нескольких детей в семье требует разумного распределения этих средств между детьми, в том числе с учетом возможностей каждого ребенка;
- распределяется также и фокус родительского внимания, что позволяет избежать проблем, присущих интенсивному родительству в малодетных семьях;
- в формировании образовательных практик, навыков обучения важнейшую роль играет семья [Хекман, 2011]. За счет включения в этот процесс не только родителей (или иных значимых взрослых), но и самих детей эти навыки получают возможность синтезирования, самовоспроизводится внутрисемейная образовательная среда, что является, пожалуй, ключевой особенностью высокоресурсных многодетных семей.

Высокие требования к образованию детей и наличие ресурсов в опрошенных многодетных семьях расширяют образовательные возможности. В ходе интервью многие родители говорили, что удовлетворены текущими результатами выбранной стратегии инвестирования в образование, отмечая высокие показатели успеваемости детей не только в школе, но и в области дополнительного образования (например, в музыке или спорте). Очевидно, что успеваемость детей — результат комплексной работы, подразумевающей не только интенсивные вложения не только родителей, но и самих детей.

## Литература

*Борисова О. Н., Павлюткин И. В.* Вариативность моделей современной городской многодетности: возрождение традиции, новые браки или сетевые эффекты? // Мир России. 2019. Т. 28. № 4. С. 128–151. DOI: <https://doi.org/10.17323/1811-038X-2019-28-4-128-151>

*Гимпельсон В. Е.* Нужен ли российской экономике человеческий капитал? Десять сомнений // Вопросы экономики. 2016. № 10. С. 129–143. DOI: <https://doi.org/10.32609/0042-8736-2016-10-129-143>

*Дорофеева З. Е.* Трудовые траектории высокоресурсных многодетных матерей // Социологический журнал. 2020. № 4. С. 79–95. DOI: <https://doi.org/10.19181/soc-jour.2020.26.4.7644>

*Жуйкова К. В., Ляликоса С. В., Карпова В. М.* Семейно-домашнее обучение как модель образования будущего: аналитический отчет по результатам социологического исследования / Под общ. ред. А. И. Антонова. М.: ООО «МАКС Пресс», 2018. 145 с. DOI: <https://doi.org/10.29003/m248.978-5-317-06030-5>

*Исупова О. Г.* Материнская карьера: дети и трудовые стратегии // Социологические исследования. 2015. № 10. С. 185–194.

*Константиновский Д. Л., Попова Е. С.* Среднее vs высшее // Мир России. 2020. Т. 29. № 2. С. 6–26. DOI: <https://doi.org/10.17323/1811-038X-2020-29-2-6-26>



Мицюк Н. А. Конструируя «идеальную мать»: концепции материнства в российском обществе начала XX века // Журнал исследований социальной политики. 2015. Т. 13. № 1. С. 21–32.

Мицюк Н. А. Типы российских дворянок начала XX века по отношению к собственной фертильности и материнству // Женщина в российском обществе. 2014. № 2. С. 17–29.

Нартова Н. А. Материнство в современной западной социологической дискуссии // Женщина в российском обществе. 2016. Т. 80. № 3. С. 39–53. DOI: <https://doi.org/10.21064/winrs.2016.3.4>

Поливанова К. Н. Современное родительство как предмет исследования // Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2015. Т. 7. № 2. С. 1–11. DOI: <https://doi.org/10.17759/psyedu.2015070301>

Поливанова К. Н. и др. Образование за стенами школы. Как родители проектируют образовательное пространство детей. М.: Изд. дом ВШЭ, 2020. 384 с. DOI: <https://doi.org/10.17323/978-5-7598-1986-8>

Хекман Дж. Политика стимулирования человеческого капитала (пер. с англ. Е. Покатович) // Вопросы образования. 2011. № 3. С. 73–137. DOI: <https://doi.org/10.17323/1814-9545-2011-3-73-137>

Becker G., Lewis H. On the Interaction between the Quantity and Quality of Children // Journal of Political Economy. 1973. Vol. 81. № 2. P. 279–288. DOI: <https://doi.org/10.1086/260166>

Flabbi L., Gatti R. A Primer on Human Capital. Policy Research Working Paper № 8309. Washington: World Bank, 2018.

Gimenez-Nadal I., Sevilla A. Intensive Mothering and Well-Being: The Role of Education and Child Care Activity. Institute for the Study of Labor (IZA) Discussion Paper № 10023. Bonn, 2016.

Hays S. The Cultural Contradictions of Motherhood. New Haven: Yale University Press, 1996. 252 p.

Heckman J. Lessons from the Bell Curve // Journal of Political Economy. 1995. Vol. 103. № 5. P. 1091–1120. DOI: <https://doi.org/10.1086/262014>

Hochschild A. R., Machung A. The Second Shift. New York: Avon, 1989.

Hong J. et al. Parental Monitoring and Helicopter Parenting Relevant to Vocational Student's Procrastination and Self-Regulated Learning // Learning and Individual Differences. 2015. Vol. 42. P. 139–146. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2015.08.003>

Lareau A. Unequal Childhoods: Class, Race, and Family Life. 2nd ed. Berkeley and Los Angeles: University of California Press, 2011. 343 p. DOI: <https://doi.org/10.1525/9780520949904>

Ramey C., Ramey S. Early Childhood Experiences and Developmental Competence // Securing the Future: Investing in Children from Birth to College / Ed. by S. Danziger, J. Waldfogel. New York: Russell Sage Foundation, 2000. P. 122–152.

### Сведения об авторе:

**Дорофеева Злата Евгеньевна** — научный сотрудник, Центр лонгитюдных обследований Института социальной политики, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики»; научный сотрудник, Институт социологии ФНИСЦ РАН, Москва, Россия. **E-mail:** [zdorofeeva@hse.ru](mailto:zdorofeeva@hse.ru); **РИНЦ Author ID:** 501435; **ORCID ID:** 0000-0003-2099-624X

Статья поступила в редакцию: 09.12.2020

Принята к публикации: 26.02.2021

## Intensive Parenting in High-Resource Multi-Child Families

DOI: 10.19181/inter.2021.13.1.4

**Zlata Ye. Dorofeeva**

*HSE University, Moscow, Russia;  
Institute of Sociology of FCTAS RAS, Moscow, Russia  
E-mail: zdorofeeva@hse.ru*

Current views about parenting involves the use of expert knowledge in the field of education and upbringing. The available variety of information and opportunities in this area requires parents to engage actively not only at the stage of choosing an educational trajectory for their children, but also in the process of their implementation. Large families with a fairly high income and education set a high educational level for their children, embarking on the path of modern intensive parenting, they use their own resources to achieve results. However, it is obvious that large families, taking into account the number of children and the accumulated experience of parents, have some features in this area. Thus, the work shows that parenting experience in such families allows a more rational approach to the choice of activities and their number, while carefully selecting educational institutions for their children, often depending on the abilities and needs of each child, creating individual educational trajectories. It is also noted that an important component of the educational process is the formation of an intra-family educational environment, which in large families has the ability to self-regulate and recreate. The chosen strategy of intensive parenting, which involves a significant amount of investment in the educational and upbringing process of children, requires focusing resources on children, including through the underutilization of the human capital of parents in the labor market (usually mothers). However, this strategy is considered as the most rational by parents.

**Keywords:** high-resource multi-child families; intensive mothering; intensive parenting; children education; human capital

### References

- Becker G., Lewis H. (1973) On the Interaction between the Quantity and Quality of Children. *Journal of Political Economy*. Vol. 81. No. 2. P. 279–288. DOI: <https://doi.org/10.1086/260166>
- Borisova O. N., Pavlyutkin I. V. (2019) Variativnost' modelej sovremennoj gorodskoj mnogodetnosti: vozrozhdenie tradicii, novye braki ili setevye efekty? [The Revival of Tradition, New Marriages or Network Effects: Variability of Models of Large Modern Urban Families]. *Mir Rossii* [Universe of Russia]. Vol. 28. No. 4. P. 128–151. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.17323/1811-038X-2019-28-4-128-151>
- Dorofeeva Z. E. (2020) Trudovye traektorii vysokoresursnyh mnogodetnyh materej [Work Trajectories of High-Resource Multi-Child Mothers]. *Sotsiologicheskij zhurnal* [Sociological Journal]. No. 4. P. 79–95. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.19181/socjour.2020.26.4.7644>
- Flabbi L., Gatti R. (2018) *A Primer on Human Capital. Policy Research Working Paper No. 8309*. Washington: World Bank.
- Gimenez-Nadal I., Sevilla A. (2016) *Intensive Mothering and Well-Being: The Role of Education and Child Care Activity. Institute for the Study of Labor (IZA) Discussion Paper No. 10023*. Bonn.
- Gimpelson V. E. (2016) Nuzhen li rossijskoj ekonomike chelovecheskij kapital? Desyat' somnenij [Does the Russian economy need human capital? Ten doubts]. *Voprosy ekonomiki* [Issues of Economics]. No. 10. P. 129–143. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.32609/0042-8736-2016-10-129-143>
- Hays S. (1996) *The Cultural Contradictions of Motherhood*. New Haven: Yale University Press. 252 p.
- Heckman J. (1995) Lessons from the Bell Curve. *Journal of Political Economy*. Vol. 103. No. 5. P. 1091–1120. DOI: <https://doi.org/10.1086/262014>





Heckman J. (2011) Politika stimulirovaniya chelovecheskogo kapitala (per. s angl. E. Pokatovich) [Policies to foster human capital]. *Voprosy obrazovaniya* [Educational Studies], No. 3. P. 73–137. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.17323/1814-9545-2011-3-73-137>

Hochschild A., Machung A. (1989) *The Second Shift*. New York: Avon.

Hong J. et al. (2015) Parental Monitoring and Helicopter Parenting Relevant to Vocational Student's Procrastination and Self-Regulated Learning. *Learning and Individual Differences*. Vol. 42. P. 139–146. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2015.08.003>

Isupova O.G. (2015) Materinskaya kar'era: deti i trudovye strategii [Mother Career: Children and Employment Strategies]. *Sotsiologicheskie issledovaniya* [Sociological Studies], No. 10. P. 185–194. (In Russ.)

Konstantinovskiy D. L., Popova E. S. (2020) Srednee vs vysshee [Vocational vs Higher Education]. *Mir Rossii* [Universe of Russia]. Vol. 29. No. 2. P. 6–26. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.17323/1811-038X-2020-29-2-6-26>

Lareau A. (2011) *Unequal Childhoods: Class, Race, and Family Life*. 2nd ed. Berkeley and Los Angeles: University of California Press. 343 p. DOI: <https://doi.org/10.1525/9780520949904>

Mitsyuk N. (2014) Tipy rossijskih dvorjanok nachala XX veka po otnosheniju k sobstvennoj fertil'nosti i materinstvu [The Types of Russian Noblewomen at the Beginning of the XX Century in Relation to Their Fertility and Motherhood]. *Zhenshchina v rossijskom obshchestve* [Woman in Russian Society]. No. 2. P. 17–29. (In Russ.)

Mitsyuk N. (2015) Konstruiruya «ideal'nyu mat'»: koncepcii materinstva v rossijskom obshchestve nachala XX veka [Constructing the 'Ideal Mother'. The Concept of Motherhood in Russian Society in the Beginning of XX Century]. *Zhurnal issledovanij social'noj politiki* [The Journal of Social Policy Studies]. Vol. 13. No. 1. P. 21–32. (In Russ.)

Nartova N. (2016) Materinstvo v sovremennoj zapadnoj sociologicheskoy diskussii [Motherhood in contemporary Western sociological debate]. *Zhenshchina v rossijskom obshchestve* [Woman in Russian Society]. Vol. 80. No. 3. P. 39–53. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.21064/wins.2016.3.4>

Polivanova K.N. (2015) Sovremennoe roditel'stvo kak predmet issledovaniya [Parenting and Parenthood as Research Domains]. *Psihologicheskaya nauka i obrazovanie psyedu.ru* [Psychological Science and Education psyedu.ru]. Vol. 7. No. 2. P. 1–11. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.17759/psyedu.2015070301>

Polivanova K.N. et al. (2020) *Obrazovanie za stenami shkoly. Kak roditeli proektiruyut obrazovatel'noe prostranstvo detej* [Education Beyond School Hours: How Parents Are Designing Educational Spaces for Children]. M.: Izd. dom VShE. 384 p. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.17323/978-5-7598-1986-8>

Ramey C., Ramey S. (2000) Early Childhood Experiences and Developmental Competence. In: Danziger S., Waldfogel J. (eds.) *Securing the Future: Investing in Children from Birth to College*. New York: Russell Sage Foundation. P. 122–152.

Zhuykova K.V., Lyalikova S.V., Karpova V.M. (2018) *Semejno-domashnee obuchenie kak model' obrazovaniya budushchego: analiticheskij otchet po rezul'tatam sociologicheskogo issledovaniya* [Family-home education as a model for the education of the future: an analytical report based on the results of a sociological survey] / Ed. by A.I. Antonov. Moscow: OOO "MAX Press". 145 p. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.29003/m248.978-5-317-06030-5>

### Author bio:

**Zlata Ye. Dorofeeva** — Researcher, the Center for Longitudinal Studies at the Institute for Social Policy, HSE University; Researcher, Institute of Sociology of FCTAS RAS, Moscow, Russia. **E-mail:** [zdorofeeva@hse.ru](mailto:zdorofeeva@hse.ru); **RSCI Author ID:** 501435; **ORCID ID:** 0000-0003-2099-624X

**Received:** 09.12.2020

**Accepted:** 26.02.2021

# ИНТЕР-энциклопедия качественных методов

## ИНТЕР-энциклопедия: Grounded theory. Устная история

DOI: [10.19181/inter.2021.13.1.5](https://doi.org/10.19181/inter.2021.13.1.5)

**Ссылка для цитирования:**

Семенова В. В. ИНТЕР-энциклопедия: Grounded theory. Устная история // Интеракция. Интервью. Интерпретация. 2021. Т. 13. № 1. С. 106–119. DOI: <https://doi.org/10.19181/inter.2021.13.1.5>

**For citation:**

Semenova V. V. (2021) INTER-Encyclopedia: Grounded Theory. Oral History. *Interaction. Interview. Interpretation*. Vol. 13. No. 1. P. 106–119. DOI: <https://doi.org/10.19181/inter.2021.13.1.5>



**Семенова Виктория Владимировна**

Институт социологии ФНИСЦ РАН, Москва, Россия

E-mail: [victoria-sem@yandex.ru](mailto:victoria-sem@yandex.ru)

*В продолжение постоянной нашей рубрики «ИНТЕР-энциклопедия» здесь предлагаются такие значимые для исследователя-качественника термины, как grounded theory и устная история. Первоначально дается общая формулировка термина, затем описание ее места в истории развития направления, методологическое обоснование и в конце — техника осуществления метода и примеры использования.*

**Ключевые слова:** качественные методы; grounded theory; кодирование; теоретическая выборка; устная история; голос респондента; субъективные представления

## GROUNDING THEORY

**Grounded theory**<sup>1</sup> (GT) — концептуальное поле качественной парадигмы, формирующееся вокруг методологии и методики, предложенных

<sup>1</sup> В международном дискурсе термин grounded theory на другие языки обычно не переводится, а применяется в первичной своей транскрипции. Распространенный в настоящее время в русскоязычной литературе переводной термин «обоснованная теория» не выдерживает критики по способу смысловой интерпретации: здесь как бы постулируется, что она, в отличие



Б. Глейзером и А. Страуссом (Barney Glazer и Anselm Strauss) и направленных на конструирование теории относительно избранного социального феномена — процесса, события, действия, состояния субъекта. По своей сути это индуктивная, компаративная методология, которая предлагает достаточно формализованную пошаговую стратегию сбора, структурирования, анализа и концептуализации качественных данных с целью конструирования мини-теории [Charmaz, Bryant 2008]. Это одновременно и метод, и результат исследования. Как метод — представляет собой набор достаточно гибких индуктивных процедур, направленных на «восхождение» от неструктурированных данных к их концептуализации, что предполагает на этом пути три основных процедуры: кодирование, анализ мемов, теоретическую выборку. Как результат — ГТ нацелена на построение объяснительных моделей происходящего в повседневности в терминах социального знания. Аналитические процедуры и сбор данных происходят фактически одновременно и дополняют друг друга. Стратегия интерактивна, базируется на постоянном сопоставлении — прежде всего, эмпирических данных с конструктами рождающейся теории. В качестве особого метода сбора и анализа качественных данных приобрела наибольшую популярность и легитимность, что, как негативное последствие, иногда приводит к ее упрощенному использованию и профанации.

Основатели данной теории американские исследователи Barney Glaser and Anselm Strauss разрабатывали свой метод в ходе эмпирического проекта, посвященного социальной организации лечения хронической боли в американской клинике. В процессе рефлексии относительно методической части этого проекта и создавалась классическая теперь книга “The Discovery of Grounded Theory” [Glazer, Strauss, 1967], которая получила широкое признание и во многом предопределила дальнейшее развитие качественной социологии в целом в 1960-е годы — в то время, когда данная парадигма была маргинальной по отношению к доминирующей количественной.

Критикуя узко-эмпирические возможности количественного анализа, B. Glazer и A. Strauss не только декларировали возможность получения теоретического знания на базе качественных данных, но и предложили систематизированную, но при этом гибкую стратегию и основные процедуры индуктивного «восхождения» от эмпирической словесной информации к теориям среднего уровня. B. Glazer, с его преимущественно количественным бэкграундом, привнес в концепцию строгость кодификации разрозненных данных, а A. Strauss как символический интеракционист подчеркивал значимость действий, смыслов, языка, а также декларировал постулат об относительности истины.

от других теоретических конструкций, имеет обоснование, тогда как остальные ее не имеют, что, естественно, является абсурдом. Любая теория, в том числе данная, имеет свое обоснование. Семантический же смысл данного обозначения у авторов теории лежит в противопоставлении общепринятому понятию “Grand theory” как теории, выстроенной на базе большого числа количественных закономерностей. В отличие от “grand”, здесь теоретизирование выстраивается исходя из эмпирических дескриптивных данных о происходящем в повседневности (буквально, по словам автора, «рождается из земли», “ground”). Поэтому более адекватным для специалиста будет употребление англоязычного термина grounded theory или его дословного русскоязычного перевода как «грунтовая теория» или же «заземленная теория».

В результате оба отстаивали тезис об индуктивном характере grounded theory, уделяли внимание процессу зарождения и развития теории, подчеркивали ее модифицируемость [Charmaz, Bryant, 2008: 375].

Впоследствии возникли модификации первичной версии grounded theory, изложенной в книге "The Discovery of Grounded Theory". Первая вариация появилась в книге "Basics of Qualitative Research" где конструирование теории базировалось на верификации уже отобранных исследователем категорий, а не на их создании в процессе работы с первичными данными. Здесь же была уточнена процедура осевого кодирования как выбор одной категории в качестве центральной и построение вокруг нее вспомогательных категорий, потенциально имеющих связь с первично избранной по типу отдельного свойства или степени выраженности [Strauss, Corbin, 1998].

Вторая значимая вариация GT представлена работами К. Чармаз и А. Брайнт (Kathy Charmaz и Antony Bryant). Сами авторы определяют ее как конструктивистский вариант GT. В их подходе подчеркивается активная роль самого исследователя в процессе конструирования теории. Исходя из их позиции, при построении теоретического видения феномена возникает как бы диалог между эмпирическими данными и научным потенциалом самого аналитика, обусловленного, в свою очередь, определенным историческим и социальным контекстом. Конструктивистский вариант GT предполагает, что как исследовательский процесс, так и сам изучаемый мир сконструированы социально посредством деятельности, что и обуславливает данный диалог аналитика с полевыми данными и предопределяет его выбор кодов и категорий, а также типа зарождающейся теории. Таким образом происходит взаимовлияние индукции и дедукции, конструктивист стремится к абстрактному пониманию эмпирического феномена как ситуативного типа общенаучного знания [Charmaz, Bryant, 2008: 376].

Однако различные модификации первичного варианта GT сходятся в главном — в видении процессуального характера анализа данных и в выделении основных процедур движения к теории. Стартовой процедурой в стратегии GT является кодирование разрозненных, преимущественно текстовых данных.

**Кодирование** есть процесс генерализации неструктурированной информации, полученной из интервью, архивов, статей и т.д., служащий для обозначения, организации, систематизации идей, концептов и возможных будущих категорий, при котором исследователь выделяет в тексте потенциально релевантные для изучаемого феномена события, характеристики, фразы, действия или стадии процесса и наделяет их определенными кодами (лейблами) для того, чтобы затем редуцировать их и представить в виде более абстрактного набора категорий (или субкатегорий) и последующего выявления возможных взаимозависимостей. В стратегии GT этот этап нельзя считать собственно анализом, это только первый шаг расчленения текста и структурирования эмпирических данных [Charmaz, 2016].

В GT кодирование предлагается осуществлять в три этапа, отражающие общую поэтапную логику движения от эмпирического знания к абстракциям,



хотя подчеркивается, что в реальной практике эти этапы не всегда возможно четко соблюсти. При этом важно, что в процессе кодирования происходит отход от персонифицированной, субъективной информации в направлении фиксации и проблематизации более объективизированных процессов, событий, структур.

**Начальный этап — открытое кодирование** (open coding). Процесс, при котором сырые данные — тексты интервью, заметки исследования (мемос) разбиваются на фрагменты для того, чтобы выявить пассажи, которые могут содержать будущие идеи и концепты. Каждый такой фрагмент обозначается коротким кодом. Задача состоит в том, чтобы выявить как можно больше идей и концептов (напр., «книги», «дом», «друзья» и т.д.). Процесс потому и называется «открытым», что как бы открывает текст с точки зрения скрытых смыслов, которые в нем содержатся. Исследователь открывает, называет, определяет и развивает все возможные идеи и концепты, не заботясь о том, каким образом они будут использованы в дальнейшем, и будут ли использованы вообще [Benaquisto, 2008: 581]. Кодирование позволяет также выявить сходные сюжеты, классифицировать их, структурировать и сжать данные, отбросив все нерелевантное для избранной темы. В результате сегменты текста уже могут стать объектами для сравнения, группировки, поиска дифференциаций, а также выстраивания их в определенном измерительном континууме в понятиях частоты или интенсивности (как часто? или как сильно?).

**Осевое кодирование** (axial coding) представляет собой фокусирование дальнейшего анализа на центральной категории, а также на «оси» потенциально связанных с ней составляющих (напр., если центральная категория — «чтение», то на оси может быть «профессиональное чтение», «чтение в детстве», «семейное чтение» и т.д.). Выделяются концепты и категории, которые могут иметь систематическую связь с центральной категорией по принципу отдельного события, ситуации, действия, объекта, в котором проявляется данная категория. В зависимости от целей исследования это может быть ось, выстроенная по принципу «условия или контекст существования феномена» (где, когда, почему); «отдельные действия в определенном процессе» (стратегии, ответы на ситуацию); «причины и последствия» (результаты действий). Это позволяет интегрировать данные о феномене в понятиях структуры или процесса и видеть ситуацию в понятиях причины/следствия. Когда появляются новые категории (субкатегории), они позволяют предположить и определенный тип связи с центральной категорией: вариация ее проявления, степень распространенности. Это дает возможность уже двигаться к абстракциям, к гипотезам и объяснению центрального феномена на следующем этапе. А. Глейзер предлагает обозначать этот этап осевого кодирования как путь к абстракциям через 6 “С”: контекст, условия, причина, следствие, вариация, ситуативность (context, condition, cause, consequence, covariance, and contingency) [Benaquisto, 2008: 52].

Мы имеем в своем архиве кейс девушки К., которая рассказала свою биографическую историю. Она мало задумывалась о своей жизни, вела довольно

неразборчивый образ жизни, пока не была в очень тяжелом состоянии доставлена в больницу, где ей поставили диагноз ВИЧ. Выйдя из тяжелого состояния, она задумалась о своей жизни и со временем фактически выстроила жизнь заново, став активистом общественного движения помощи ВИЧ-инфицированным, заведя друзей среди таких же, как она, пациентов, начала читать книги, обсуждать сложные проблемы и даже, по ее словам, перестроила свою гражданскую позицию, стала рассуждать о правах и обязанностях. Этот кейс мог бы стать отправной точкой для изучения категории «стратегия преодоления хронической болезни». Для этого надо первично рассмотреть данную стратегию К. как частный случай «преодоления» и обозначить ее осевой категорией, попытаться отследить отдельные стадии подобной стратегии (диагноз, первичный шок, осмысление, перестройка деятельности), выявить субкатегории, определяющие понятия «здоровье» и «болезнь» (напр., хроническая болезнь, жизнь и смерть, психологическое здоровье, физическое здоровье), которые содержатся в тексте, а также субкатегории, связанные с изменением круга деятельности «круг общения», «одиночество», «депрессия», «коммуникации», «смена круга общения», «друзья», «книги», «помощь другим» и т.д. Этот кейс может стать стартом для дальнейшего теоретизирования относительно «стратегий преодоления хронической болезни» путем поиска сходств/различий с первым кейсом по избранным категориям. Теперь уже мы сможем говорить в более абстрактном плане о возможной стратегии «жизни с хроническим диагнозом».

### **Выборочное кодирование** (selective coding)

Феномены (события, действия, процессы) объясняются через выявление связи, то есть через интегрирование категорий и субкатегорий в сконструированную общую историю о том, что происходит с феноменом (центральная категория) в теоретическом плане при определенных условиях. Технически это представляет собой процесс написания общего заключения с использованием графических схем, диаграмм, мемов и предшествующего исследовательского опыта исследователя, а также с условием, что в конечной схеме адекватно отражены все основные выявленные категории, обозначающие свойства и параметры измерения данного феномена.

Для объяснения концептуальных связей большую роль играют **мемос** — аналитические заметки исследователя. Именно они несут в себе первичные содержательные идеи, которые способствуют развитию кодов и категорий, выявленных в тексте, и соединению их в общую аналитическую схему.

**Следующий шаг — теоретическая выборка.** Такая выборка понимается как сбор дополнительных данных в соответствии с первичным концептуальным видением проблемы и исходя из стратегии «сравнения» случаев по аналитическим свойствам основных категорий, выявленных при изучении первичного кейса. Итак, первичный кейс далеко не финальный результат построения теории. Как отмечает К. Чармаз, осуществление теоретической выборки, центральное звено GT, именно последующий добор данных превращает



стратегию в нечто большее, чем просто система кодирования. В отличие от обычной выборки в количественном исследовании, теоретическая выборка строится на основе первого кейса, когда уже определены основные категории и на их основе в поле ведется поиск дополнительных кейсов для уточнения теоретического видения феномена и для сопоставления его проявлений при других, обычно противоположных эмпирических ситуациях: при других условиях, действиях или даже других временных периодах, что дополняет, углубляет знание о нем [Charmaz, Bryant, 2008: 375]. Таким образом, теоретическая выборка снова отправляет исследователя в поле для поиска ответа на вопрос — как я могу углубить знание об этой категории путем сопоставления ее модификаций при других условиях, которые позволили бы более аккуратно сформулировать конечное представление о характере ее функционирования?

Так, в своем исследовании опыта мужчин, страдающих хроническим заболеванием, К. Чармаз фокусировалась на выявлении изменений в маскулинной идентичности в случае резкого столкновения с ситуацией тяжелого, граничащего с инвалидностью заболевания. Исследовательница прошла несколько шагов конструирования теоретической выборки. На первом шаге по формальным критериям были отобраны несколько взрослых мужчин с хроническим заболеванием, которое могло оказать влияние на качество их повседневной жизни, а следовательно, и вызвать изменение идентичности. На основе анализа текстов первых интервью были сконструированы аналитические категории: центральная — маскулинная идентичность; осевые — ситуация столкновения с угрозой жизни, приспособление к ситуации неопределенности; болезнь и инвалидность; стратегии сохранения себя; представление о себе в прошлом; публичная и приватная идентичность. Затем, для уточнения вариации уже выявленных категорий, была проведена серия дополнительных интервью с пациентами в той же ситуации хронического заболевания. В общей сложности сделано 20 интервью с мужчинами, что позволило уточнить вариацию избранных категорий. Следующий шаг — дополнительное прочтение собранных интервью и аналитических мемов, теперь уже с гендерной точки зрения, в результате чего были сконструированы основные параметры маскулинной идентичности. Для уточнения их специфики и полной реализации стратегии теоретической выборки на следующем этапе осуществлена тактика «противоположного случая»: проанализированы интервью с женщинами, находящимися в схожей ситуации хронического заболевания, для сопоставления модификации отобранных категорий в противоположном случае и общей интеграции аналитического видения отобранных категорий [Charmaz, 1997: 39].

**Насыщение данных (сатурация).** Исследователи считают, что информационное насыщение выборки достигнуто тогда, когда собираемые новые данные из дополнительных кейсов не привносят новых модификаций в исследуемые категории и не дают новых импульсов для интерпретации. Это состояние зависит от разнообразия выборки, продолжительности полевого этапа и опыта самого исследователя. Процесс теоретического насыщения

означает также поиск дополнительных данных об изучаемом феномене для того, чтобы убедиться, что все свойства и измерения избранной теоретической категории были задействованы при полевом исследовании. Иногда аналитики ошибочно полагают, что только повторяющаяся информация уже говорит о насыщении, однако повторяющаяся информация говорит лишь об однородности собираемых данных, при этом некоторые аспекты происходящего могли остаться незатронутыми, и тогда анализ останавливается на поверхностной интерпретации исследуемого феномена [Charmaz, Bryant, 2008]. Момент теоретического насыщения считается конечным этапом построения мини-теории и конечным критерием ее валидности в стратегии GT.

GT — единственный вид теоретической концептуализации качественных данных в ряду других видов качественного анализа. Другие тактики ориентированы, скорее, на дескриптивное описание происходящего с опорой на субъектные характеристики исследуемого объекта (в том числе биографическая, социально-антропологическая стратегия, кейс-стади, устно-историческая) [Семенова, 2007: 392]. GT более структурирована и систематизирована по исследовательским задачам, чем натуралистичные или описательные схемы. В своей методологической основе она исходит из положения о том, что каждый частный случай (кейс) — проявление действия определенных социальных процессов, закономерностей, взаимодействий в конкретной ситуации, и потому может служить базой для построения частных мини-теорий, при условии, что в процессе эмпирической концептуализации исследователь приобщает также свое общетеоретическое видение проблемы (общенаучное + опытное знание).

Результатом исследования обычно становятся рождающиеся в процессе изучения концептуальные утверждения или гипотезы относительно функционирования данного феномена (или схожих объектов) в схожих обстоятельствах. Такое утверждение носит название «условной теории», или «теории условий». Обычно такая формулировка начинается с условных конструкций: при условии... данный феномен (или схожие с ним объекты)... могут вести себя...

Основатели GT отстаивали принцип относительной истины, утверждая, что теории всегда становятся объектом последующей ревизии, поэтому любая теория лишь остановка в нескончаемом процессе теоретического развития знания [Glazer, Strauss, 1967].

## УСТНАЯ ИСТОРИЯ

**Устная история** — одно из старейших направлений качественного анализа, при котором исследователь концентрируется на изучении жизненных опытов людей относительно определенных значимых событий. Собираемая в рамках этого метода информация представлена нарративами рассказчиков, записанными при помощи аудио- или видео техники. Цель исследователя состоит в получении из первых рук данных об определенном периоде или социально-историческом событии, которое было прожито респондентом





как индивидуальный опыт. Методология устно-исторического исследования предполагает, что задокументированный субъективный опыт позволяет выяснить, какие смыслы и значения данный период жизни имел для данного информанта. Такие данные не могут быть получены из других (письменных) исторических источников, и поэтому «голос» обычных и, зачастую, маргинализированных участников/свидетелей приобретает большое значение для сохранения и понимания общей картины того, что произошло в прошлом, а также дополняет информацию, содержащуюся в других, документальных источниках. Этот неформальный метод является методологическим инструментом, используемым в разных дисциплинах, в том числе в истории культуры, истории социальных институтов, социальных миров прошлого (напр., истории детства). Тематика может затрагивать вопросы урбанистики, бедности и нищеты, иммиграции, индустриального труда и профсоюзного движения, истории искусства и литературы, опыта войны и репрессий, культурной антропологии, гендерных исследований, социальной психологии и т.д. Поле устной истории имеет тесную связь с социально-психологическими дисциплинами и проблематикой памяти (напр., процессы распространения, сохранения и искажения коллективной памяти, коллективное забвение и политика памяти, соотношение индивидуальной и коллективной памяти, национальная память).

Активное обращение к методу началось в 1940-е годы и с тех пор, благодаря появлению и распространению технических средств записи, занимает все более обширную нишу в социальных исследованиях [Chaitin, 2008]. Развитие субъективной парадигмы и, в частности, устной истории, как верно отмечал Т. Лукман, в первую очередь связано даже не с теоретическим прогрессом, а с технологическими новшествами, которые дали возможность «заморозить» процесс социальной интеракции «исследователь — респондент» с целью последующего его многократного изучения [Лукман, 2020].

Зарождение массового интереса социологов к устно-историческим изысканиям связывают с работой Вильяма Томаса и Флориана Знанецкого конца 20-х годов прошлого столетия, которая построена, в том числе, на архиве устно-исторических интервью относительно жизненного опыта польских мигрантов в традиционном обществе [Thomas, Znaniecki, 1995].

В настоящее время в этом поле наиболее широко известны имена английского исследователя П. Томпсона — с его книгой “The Voice of the Past” [Thompson, 1988]; С. Теркела (Studs Terkel), который собрал сотни нарративов из жизни рабочих в США; антрополога О. Льюиса (Oscar Lewis), задокументировавшего истории мексиканских семей; Л. Пассерини (Luisa Passerini), которая изучала фашизм, студенческое радикальное движение и феминизм; А. Портелли (Alessandro Portelli), специалиста по изучению вьетнамской войны, который также много сделал для описания связи между индивидуальными воспоминаниями и историей [Хрестоматия..., 2003]. Сосредоточием устно-исторической проблематики в России считаются Центр изучения культурной памяти и символической политики при Европейском университете в Санкт-Петербурге и Международное историко-просветительское, правозащитное и благотворительное общество «Мемориал».

## Методология

В основе методологии устной истории лежат дискуссии относительно связи истории, национальной, коллективной и индивидуальной памяти. Эту стратегию называют «историей снизу» (History from below), или «историей молчаливого большинства», она предоставляет исследователю возможность озвучить голоса дотоле безмолвствовавших масс относительно различных событий прошлого. Использование здесь метафоры «голоса» методологически означает возможность и важность множественной интерпретации исторической реальности. Подобные интерпретации могут в большей или меньшей степени отличаться одна от другой, поскольку реальность конструируется различными участниками, исходя из особенности своей ролевой позиции: например, палача и жертвы; участника и свидетеля; волонтера, добровольно участвующего в военных действиях, и профессионального офицера. Метафора «голоса» здесь весьма уместна, поскольку подчеркивает фокус индивидуализированной перспективы при оценке события. Но не только реконструкция различных свидетельств является целью устно-исторического интервью: важная задача состоит в том, чтобы ПОНЯТЬ «голоса», отследить процесс живого создания смыслов в ходе межличностной коммуникации «интервьюер–респондент» и выявить его источники [Fabian, 2008].

## Метод устной истории

**Фокус изучения** в устно-историческом проекте — определенное событие или исторический период и его ретроспективная оценка участниками/свидетелями, рассмотренная в определенном локальном или более широком социально-историческом контексте.

Центральный интерес представляет субъективное (коллективное или индивидуальное) восприятие события, изучаемое в далекой или более близкой ретроспективе. Поэтому перед исследователем встают методические вопросы, связанные с возможностями человеческой памяти — принцип селективного отбора воспоминаний в процессе меморизации; возможности и ограничения памяти; воссоздание прошлого в контексте настоящего; политики и практики памяти, проблема забвения или умолчания об отдельных аспектах прошлого.

Предварительным этапом подготовки устно-исторического проекта является ознакомление исследователей с формальными документами относительно исторической и социальной ситуации в исследуемый период или о конкретном событии, с использованием уже имеющихся данных: научная литература, архивные документы, мемуары, дневники.

## Отбор информантов как субъектов памяти

Важным моментом считается отбор будущих интервьюируемых. Поскольку получаемая в поле информация рассматривается как определенное историческое **свидетельство**, то важным будет точный отбор информантов, которые способны стать источником таких данных по объективным критериям места



жительства, возраста, их роли и функциям по отношению к изучаемым событиям. Например, среди участников войны нас могут интересовать добровольцы/контрактники/призывники, солдаты/офицеры; участвовавшие в боевых действиях / служащие в отдельных штабных подразделениях; участники/свидетели/современники и т.д. Естественно, нужно учитывать и личные возможности будущих информантов: помимо добровольного письменного согласия на участие в исследовании, важны также их нарративные компетенции, возможности памяти.

### **Работа в поле**

Работа в поле требует от исследователя определенной предварительной саморефлексии относительно двух качеств:

Первое — насколько интервьюер умеет работать «с прошлым»: как работать с памятью? как погрузить в прошлое? как оживить воспоминания о деталях события, далеко лежащего от «сегодняшнего» состояния? как восстановить событийную последовательность из рассказа интервьюируемого: с чего начиналось, как продолжалось, основные моменты, чем закончилось?

Второе — социально-психологические навыки работы с психологической травмой в случае сенситивного интервью: как погрузить в воспоминания об отдаленных событиях? как углубить и детализировать рассказ о прошлом опыте? как вывести информанта из возможного травматического состояния в случае тяжелых переживаний в прошлом?

Общая стратегия работы интервьюера в поле состоит в формулировке в основном открытых вопросов, ориентированных на личный опыт респондента, и получении богатого деталями рассказа о пережитом с позиции активного слушателя. Стартовые вопросы интервьюера предельно широки, затем фокус перемещается на основное событие и более детальное описание. В целом предполагается получить от респондента полную историю о происшедшем, насыщенную субъективными воспоминаниями и описанием его опыта. Участие интервьюера предполагает только удерживание общего течения рассказа при помощи позиции активного слушателя.

В дополнение к интервью устный историк часто просит интервьюируемого дополнить свой рассказ артефактами или документами (письма, альбомы, свидетельства), имеющими отношение к истории жизни респондента, что обогащает рассказ, а также может привнести в него новые аспекты.

Для иллюстрации общего стандарта построения устно-исторического интервью и выбора позиции исследователя в этой тактике предлагается ознакомиться с примером<sup>1</sup> русскоязычных рассказов живых свидетелей событий 1917 года из архива Колумбийского университета — это эмигранты, которые были проинтервьюированы в 60-е годы. Всего в архиве содержится 70 подобных интервью.

<sup>1</sup> Oral history interview with Aleksei Aleksandrovich Golovin (1965) // Columbia University Libraries. URL: <https://dlc.library.columbia.edu/catalog/cul:8pk0p2nj70> (дата обращения: 20.01.2021).

### **Схема анализа интервью**

Общая логика анализа устно-исторического интервью следует индуктивной логике любого качественного исследования. Она предполагает следующие шаги анализа: 1) общее описание источника с фиксацией основных изложенных фактов; структурирование текста и кодирование по интересующим исследователя темам; 2) составление мемов; 3) классификация тем в научных категориях; 4) интерпретация с учетом локального и общеисторического контекста.

Два дополнительных, но важных для данной техники анализа момента, которые должен иметь в виду устный историк: 1) перекрестная проверка изложенных респондентом объективных фактов на их непротиворечивость с другими устными свидетельствами и с общедоступными источниками исторической информации; 2) тезис об изменчивости памяти о прошлых событиях под влиянием политики в настоящем делает важным и другой аспект, который должен стать отдельным предметом рассмотрения как при проведении интервью, так при его анализе, — тактика умолчания о некоторых неудобных для респондента моментах. Другими словами, требуется отдельная исследовательская рефлексия о том, какие моменты в своем повествовании информант предпочел не упоминать и почему. Что это добавляет к анализу рассказа о прошлом, и как это соотносится с контекстом его ситуации в настоящем?

Эксперты также сходятся во мнении, что при изучении набора устно-исторических интервью с целью исследования коллективной памяти начинать анализ лучше с полного описания одного интервью по всем вышеупомянутым шагам, а затем, выявив основные категории и пути их интерпретации, уже переходить к работе с последующими.

### **Способы презентации устно-исторических данных**

Поскольку устно-исторические данные рассматриваются и используются в качестве определенных личностно-окрашенных свидетельств о том или ином аспекте прошлого, то требуется точная фиксация источника информации при составлении общего исследовательского архива: даты проведения интервью и данных о респонденте с упоминанием имени, его функций в интересующий исследователя период, с указанием на дополнительные документальные источники, полученные в ходе интервью, данных об интервьюере, с приложением письменной формы информированного согласия респондента на проведение интервью. Обычно также прикладывается фотография ситуации интервью. Устно-исторические интервью обычно записываются в аудио- или видеоформате и загружаются в общий цифровой архив данных.

### **Важные архивные базы как источники устно-исторической информации**

Visual History Archive Online // USC Shoach Foundation. URL: <https://sfi.usc.edu/what-we-do/collections> (дата обращения: 20.01.2021). В архиве содержится около 52000 воспоминаний на 32 языках из 56 стран.



Oral History Association (USA). URL: [http://alpha.dickinson.edu/oha/pub\\_ohr.html](http://alpha.dickinson.edu/oha/pub_ohr.html) (дата обращения: 20.01.2021).

Oral History // British Library Sounds. URL: <https://sounds.bl.uk/Oral-history> (дата обращения: 20.01.2021).

Открытый архив истории науки и культуры // Европейский университет в Санкт-Петербурге. URL: <http://arch.eu.spb.ru/> (дата обращения: 20.01.2021).

## Литература

Лукман Т. Коммуникативное конструирование реальности и секвенциальный анализ. Личная реминисценция / Пер. с англ. В. В. Семеновой // Интеракция. Интервью. Интерпретация. 2020. Т. 12. № 1. С. 9–18. DOI: <https://doi.org/10.19181/inter.2020.21.1>

Семенова В. В. Качественные методы в социологии // Ядов В. А. Стратегия социологического исследования. М.: Омега-Л, 2007. С. 346–408.

Хрестоматия по устной истории / Под ред. М. В. Лоскутовой. СПб.: ЕУСПб, 2003. 396 с.

Benaquisto L. Open Coding // The Sage Encyclopedia of Qualitative Research Methods / Ed. by L. M. Given. Los Angeles: SAGE Publications, 2008. P. 581–582. DOI: <https://doi.org/10.4135/9781412963909.n299>

Chaitin J. Oral History // The Sage Encyclopedia of Qualitative Research Methods / Ed. by L. M. Given. Los Angeles: SAGE Publications, 2008. P. 584–586. DOI: <https://doi.org/10.4135/9781412963909.n301>

Charmaz K. Identity Dilemmas of Chronically Ill Men // Grounded Theory in Practice / Ed. by A. Strauss, J. Corbin. Thousand Oaks: SAGE Publications, 1997. P. 35–63.

Charmaz K. A Personal Journey with Grounded Theory Methodology // Forum: Qualitative Social Research. 2016. Vol. 17. No. 1. Art. 16. DOI: <https://doi.org/10.17169/fqs-17.1.2541>

Charmaz K., Bryant A. Grounded Theory // The Sage Encyclopedia of Qualitative Research Methods / Ed. by L. M. Given. Los Angeles: SAGE Publications, 2008. P. 375–376. DOI: <https://doi.org/10.4135/9781412963909.n189>

Fabian S. Voice // The Sage Encyclopedia of Qualitative Research Methods / Ed. by L. M. Given. Los Angeles: SAGE Publications, 2008. P. 943–944. DOI: <https://doi.org/10.4135/9781412963909.n492>

Glazer B., Strauss A. The Discovery of Grounded Theory. Chicago: Aldine de Gruyter, 1967. 271 p.

Strauss A., Corbin J. Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory. Thousand Oaks: SAGE Publications, 1998. 312 p.

Thomas W. I., Znaniecki F. The Polish Peasant in Europe and America: A Classic Work in Immigration History / Ed. by E. Zaretsky. Urbana: University of Illinois Press, 1995. 152 p.

Thompson P. The Voice of the Past: Oral History. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press, 1988. 314 p.

### Сведения об авторе:

**Семенова Виктория Владимировна** — доктор социологических наук, профессор, руководитель сектора исследования социальных изменений качественными методами, Институт социологии ФНИСЦ РАН, Москва, Россия. **E-mail:** [victoria-sem@yandex.ru](mailto:victoria-sem@yandex.ru); **РИНЦ Author ID:** 639254; **ORCID ID:** 0000-0002-0887-5106; **ResearchID:** E-9411-2014.

Статья поступила в редакцию: 10.12.2020

Принята к публикации: 26.02.2021

## INTER-Encyclopedia: Grounded Theory. Oral History

DOI: 10.19181/inter.2021.13.1.5

**Victoria V. Semenova** *Institute of Sociology of FCTAS RAS, Moscow, Russia*  
E-mail: victoria-sem@yandex.ru

In the continuation of our constant heading "INTER-encyclopedia", such terms as grounded theory and oral history are offered here, which are most significant for a qualitative researcher. Initially, the general formulation of the term is given, then a description of its place in the history of the method, then its methodological justification, and at the end — the technique of implementing the method and examples of use.

**Keywords:** qualitative methods; grounded theory; coding; theoretical sampling; oral history; personal voice; subjective representation

### References

- Benaquisto L. (2008) Open Coding. In: Given L. M. (ed.) *The Sage Encyclopedia of Qualitative Research Methods*. Los Angeles: SAGE Publications. P. 581–582. DOI: <https://doi.org/10.4135/9781412963909.n299>
- Chaitin J. (2008) Oral History. In: Given L. M. (ed.) *The Sage Encyclopedia of Qualitative Research Methods*. Los Angeles: SAGE Publications. P. 584–586. DOI: <https://doi.org/10.4135/9781412963909.n301>
- Charmaz K. (1997) Identity Dilemmas of Chronically Ill Men. In: Strauss A., Corbin J. (eds.) *Grounded Theory in Practice*. Thousand Oaks: SAGE Publications. P. 35–63.
- Charmaz K. (2016) A Personal Journey with Grounded Theory Methodology. *Forum: Qualitative Social Research*. Vol. 17. No. 1. Art. 16. DOI: <https://doi.org/10.17169/fqs-17.1.2541>
- Charmaz K., Bryant A. (2008) Grounded Theory. In: Given L. M. (ed.) *The Sage Encyclopedia of Qualitative Research Methods*. Los Angeles: SAGE Publications. P. 375–376. DOI: <https://doi.org/10.4135/9781412963909.n189>
- Fabian S. (2008) Voice. In: Given L. M. (ed.) *The Sage Encyclopedia of Qualitative Research Methods*. Los Angeles: SAGE Publications. P. 943–944. DOI: <https://doi.org/10.4135/9781412963909.n492>
- Glazer B., Strauss A. (1967) *The Discovery of Grounded Theory*. Chicago: Aldine de Gruyter. 271 p.
- Loskutova M.V. (ed.) (2003) *Hrestomatiya po ustnoj istorii* [Anthology of Oral History]. SPb.: EUSPb. 396 p. (In Russ.)
- Luckmann Th. (2020) Kommunikativnoe konstruirovanie real'nosti i sekventsial'nyj analiz. Lichnaya reministsentsiya [The Communicative Construction of Reality and Sequential Analysis. A Personal Reminiscence]. *Interaktsiya. Interv'yu. Interpretatsiya* [Interaction. Interview. Interpretation]. Vol. 12. No. 1. P. 9–18. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.19181/inter.2020.21.1>
- Semenova V.V. (2007) Kachestvennye metody v sotsiologii [Qualitative Methods in Sociology]. In: Yadov V. A. *Strategiya sotsiologicheskogo issledovaniya* [Strategy of Sociological Research]. Moscow: Omega-L. P. 346–408. (In Russ.)
- Strauss A., Corbin J. (1998) *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. Thousand Oaks: SAGE Publications. 312 p.



Thomas W.I., Znaniecki F. (1995) *The Polish Peasant in Europe and America: A Classic Work in Immigration History* / Ed. by E. Zaretsky. Urbana: University of Illinois Press. 152 p.

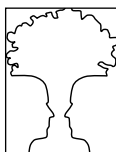
Thompson P. (1988) *The Voice of the Past: Oral History*. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press. 314 p.

**Author bio:**

**Victoria V. Semenova** — Doctor of Sociology, Professor, Head of Sector for the Study of Social Change by Qualitative Methods, Institute of Sociology of FCTAS RAS, Moscow, Russia. **E-mail:** [victoria-sem@yandex.ru](mailto:victoria-sem@yandex.ru); **RSCI Author ID:** [639254](#); **ORCID ID:** [0000-0002-0887-5106](#); **ResearchID:** [E-9411-2014](#).

**Received:** 10.12.2020

**Accepted:** 26.02.2021



**Интеракция. Интервью. Интерпретация.**

**2021. Том 13. № 1**

**СЕТЕВОЙ ЖУРНАЛ**

Учредители – Федеральный научно-исследовательский социологический центр  
Российской академии наук  
(117218, Москва, ул. Кржижановского, д. 24/35, корп. 5);  
Российское общество социологов  
(117218, Москва, ул. Кржижановского, д. 24/35, корп. 5);

Издатель – Федеральный научно-исследовательский социологический центр  
Российской академии наук  
(117218, Москва, ул. Кржижановского, д. 24/35, корп. 5)

Рецензируемый научный журнал  
«Интеракция. Интервью. Интерпретация»  
учрежден на заседании Президиума Общественной организации  
«Российское общество социологов» и выпускается с 2002 г.

Все права на опубликованные материалы принадлежат редакции и авторам.

Точка зрения авторов публикуемых материалов  
не обязательно отражает точку зрения редакции.

Публикации журнала не могут быть воспроизведены  
в любой форме без разрешения редакции.

Требования к оформлению рукописей и порядок подачи статей  
изложены на официальном сайте журнала: [www.inter-fnisc.ru](http://www.inter-fnisc.ru)

**Главный редактор:**

Виктория Владимировна Семенова

**Редакция:**

Елена Юрьевна Рождественская  
Анна Владимировна Стрельникова  
Ирина Наумовна Тартаковская

**Ответственный секретарь:**

Павел Евгеньевич Сушко

**Технический редактор:**

Анастасия Дмитриевна Говорова

**Компьютерная верстка:**

Виталий Евгеньевич Кудымов

**Корректор:**

Анна Николаевна Кокарева

Адрес редакции: 117218, г. Москва, ул. Кржижановского, д. 24/35, корп. 5, каб. 513  
E-mail: [inter.fnisc@gmail.com](mailto:inter.fnisc@gmail.com)

Editorial office: Krzhizhanovskogo str., 24/35, corp. 5, 117218, Moscow, Russian Federation  
Ph. +7 (499) 128-86-18; e-mail: [inter.fnisc@gmail.com](mailto:inter.fnisc@gmail.com)