

*Е.Ю. РОЖДЕСТВЕНСКАЯ, В.В. СЕМЕНОВА,  
А.В. СТРЕЛЬНИКОВА, А.Н. АНДРЕЕВ*

## **ОТНОШЕНИЕ РОССИЯН К СОЦИАЛЬНО НЕЗАЩИЩЕННЫМ ГРУППАМ**

### **Постановка проблемы**

За последние годы в отечественной науке появилось немало исследований, посвященных социально-уязвимым группам населения, которые, как правило, не встречают понимания и сочувствия в обществе. В этой статье мы акцентировали внимание на способах лингвистического, пространственного конструирования символических границ между большинством населения и названными группами, что в социологии принято называть «стигматизацией» (буквально — клейменем), а сами такие группы — депривированными и даже группами «экслюзии», то есть исключаемыми из «нормального» общества [см., например: 18, 11]. В России это пространство «исключения» имеет тенденцию к расширению (охватывает все большее число групп), тогда как ситуация в западных странах свидетельствуют об обратной тенденции [3, 7]. Итак, в центре нашего интереса находится *социокультурный контекст* формирования и функционирования механизма социального исключения.

Если сформулировать более узко, то мы ставили задачу уяснить субъективное отношение к социальному исключению в повседневности: каковы формы дискриминации и ущемления прав таких людей «нормальным» большинством россиян, и есть ли признаки сдвига к более сочувственному отношению к этим группам, каковы возможные пути преодоления, «сглаживания» форм социальной дискриминации по отношению к физически или социально «другому». *Основным ракурсом данного исследования, в отличие от многих, проведенных ранее, стало восприятие социального исключения с позиции самих исключенных, в данном случае ВИЧ-положительных. Это наименее изученная форма социального исключения. Оставаясь малоизвестным явлением, группа ВИЧ-положительных вызывает в обществе страх и социальное отторжение* [17].

---

**Рождественская Елена Юрьевна** — кандидат философских наук, ведущий научный сотрудник Института социологии РАН; **Семенова Виктория Владимировна** — доктор социологических наук, заведующий сектором Института социологии РАН. **Адрес:** 127281 Москва, ул. Кржижановского, д. 24/35, строение 5, Институт социологии РАН. **Телефон:** (495) 128-86-18. **Электронная почта:** rusica@isras.ru

**Стрельникова Анна Владимировна** — кандидат социологических наук, преподаватель ГУГН. **Адрес:** 127281 Москва, ул. Кржижановского, д. 24/35, строение 5, Институт социологии РАН. **Телефон:** (495) 125-00-30. **Электронная почта:** professional@post.ru

**Андреев Андрей Николаевич** — аспирант Института социологии РАН. **Адрес:** 127281 Москва, ул. Кржижановского, д. 24/35, строение 5, Институт социологии РАН. **Электронная почта:** susociology@gmail.com

### Проблематика социального исключения в современной России

Ряд отечественных авторов рассматривали национальные особенности механизма дискриминации в России. Так, И.А. Голосенко в исторической перспективе исследовал российское нищенство как специфически организованный социальный институт и субкультуру, основанную на морали христианской благотворительности. В основе нищенства, по мнению Голосенко, лежит традиционный для России моральный принцип терпения как онтологическая составляющая культуры воздержания и самоограничения [5]. На нем основывалось и общественное отношение к социально исключенным. Однако в послереволюционный период в этой модели произошли существенные изменения, связанные с государственной политикой пространственного (географического и, как следствие, социального) изолирования всех «инаковых» [4].

Культурные параметры отношения к исключению в современной России рассмотрены в работах С.С. Ярошенко (отношение к бедным) [12] и И.Н. Тартаковской (гендерные стереотипы и стили жизни) [9]. В исследовании Т.А. Добровольской и Н.Б. Шабалиной<sup>1</sup> отмечена нетерпимость российских респондентов по отношению к самой идее сосуществования с нетипичными людьми. Они высказали отрицательное отношение к тому, чтобы инвалид был их родственником (39%), соседом по квартире (37%), начальником (29%), представителем органов власти (27%), подчиненным (22%), учителем ребенка (20%), коллегой (14%), соседом по дому (10%), одноклассником ребенка (9%). Другие исследования демонстрируют, что терпение как составляющая милосердия и гуманизма ценится в постсоветской России все менее. Так, исследования Н.И. Лапина демонстрируют изменения в структуре базовых ценностей россиян за период с 1990 по 2006 гг.: если в 1990 г. традиционная ценность *самопожертвования* находилась на 8-м месте среди четырнадцати базовых, то в 1994 г. она опустилась на 11-е место, а к 2006-му она еще ниже опустилась в этом списке, все более уступая таким модернистским ценностям, как независимость и инициативность.

Иная ситуация в европейских странах. Межкультурное исследование С.А. Завражина<sup>2</sup> показало, что лишь половина российских респондентов высказалась за оказание помощи психически неполноценным людям (44% считают, что таких людей следует изолировать, 2% — ликвидировать, 2% — игнорировать), в то время как среди иностранных респондентов никто не поддержал идею ликвидации, изоляции или игнорирования людей с ограниченными возможностями, а 98% высказались за оказание им помощи.

Аналогично и отношение к нищенству. В России оно сходно с отношением к «психически больному» по критерию дистанцированности и по восприятию его как «нетипичного», «непонятного» [3]. Согласно международным

<sup>1</sup> В 1991 г. ими проведен опрос 120 респондентов, представляющих гуманитарную интеллигенцию (сестры милосердия, обучающиеся в православном училище; ведущие исследователи, занимающиеся проблематикой социальной защиты).

<sup>2</sup> В 1994 г. проведен опрос 135 российских и 98 иностранных (США, Канада, Австрия, Германия) респондентов — студентов, преподавателей и сотрудников университетов (данные цитируются по книге М. Бутовской и др. [3]).

сравнительным данным в Чехии, например, преобладает доверие к нищему, характерна индивидуализация его восприятия как «человека, случайно попавшего в сложную жизненную ситуацию». В России та же самая группа обобщенно воспринимается как тесно связанная с криминальной средой. Здесь опрошенные чаще испытывают недоверие к нищим, приписывают им качества лживости, обмана и притворства [10]<sup>3</sup>. Такого рода стигматизация призвана служить оправдательным мотивом для отторжения людей, с существованием которых мы не можем смириться по тем или иным причинам.

Свое эмпирическое исследование типичных способов конструирования границ исключения мы решили сконцентрировать, прежде всего, на группе ВИЧ-положительных. В отличие от других, более изученных форм социального исключения, например, психических заболеваний [2], ВИЧ-положительные остаются для общества малоизвестным и «чуждым» явлением и потому наиболее пугающим и вызывающим социальное отторжение. И.Б. Бовина, описывая дискурс, формируемый в отношении ВИЧ/СПИДа в России, отмечает, что только к середине 1990-х годов стали предприниматься попытки по информированию о СПИДе и превентивных мероприятиях, а вопросы сосуществования с ВИЧ-положительными, солидарности с ними не получили того же широкого освещения, как в западных странах [2].

#### **Эмпирические данные об отношении к ВИЧ-положительным<sup>4</sup>**

Поскольку центральной задачей данного проекта было восприятие социального исключения с позиции самих ВИЧ-положительных, эмпирическую основу исследования составили фокус-группы с ВИЧ-позитивными (три), а также глубинные интервью со специалистами из государственных служб, предоставляющих услуги разным категориям граждан, в том числе ВИЧ-положительным (десять интервью, Санкт-Петербург, Москва, 2007 г.). Эмпирические результаты свидетельствуют, что в настоящее время можно говорить о нескольких тенденциях в отношении групп эксклюзии.

<sup>3</sup> По этим данным, в России в ситуации «подавания» подающий стереотипизирует образ нищего и приписывает (атрибуцирует) причины нищенства внешним факторам: плохая государственная политика, социальные катаклизмы, а самого нищего наделяет стандартным набором негативных качеств, функционирующих в общественном мнении.

<sup>4</sup> Полевой этап исследования проведен аспирантом ИС РАН А.Н. Андреевым в рамках программы по тестированию руководства и консультированию на ВИЧ/СПИД Детского фонда Организации объединенных наций (UNICEF) в России (UNICEF) и программы социального сопровождения организации «СПИД Фонд Восток-Запад». Интервью и фокус-группы с ВИЧ-положительными осуществлялись на правах анонимности. Социальный статус опрошенных сложно определить, поскольку большинство из них безработные. Были проведены также глубинные интервью с экспертами. Интервьюер договаривался с представителями государственных учреждений, используя стандартную формулировку: «...возможна ли беседа с Вами по проблемам, связанным с ВИЧ/СПИДом?» Важным на предварительном этапе организации интервью оказывалось позиционирование интервьюера как представителя международной гуманитарной организации «СПИД Фонд Восток-Запад». Отказов от интервью не наблюдалось.

**Тенденция к «закреплению границ» (изоляции) социального исключения в институциональных практиках.** За последние годы на государственном уровне было принято значительное число постановлений в отношении ВИЧ-инфицированных, облегчающих их включение в мир «нормального». Однако на уровне повседневных практик продолжает существовать множество мифов, которые усугубляют их жизнь.

В случае ВИЧ-положительности<sup>5</sup> человек наделяется статусом «спидоносца, вичевого», и в государственных учреждениях ему просто отказывают в помощи, не рассматривая его ни как здорового, ни как больного. Говорит работник медицинского госучреждения: *«...со спидоносцами работать? Работа эта вредная, контактировать с людьми, имеющими букеты заболеваний, это вредная работа, очень вредная работа... за нее надо очень дорого платить...»* (интервью 1: мужчина, ок. 55 лет, специалист по правам человека, практикующий адвокат). В результате такого отношения на практике эта категория просто «вычеркивается» из системы государственной помощи, при этом им часто отказывают и в устройстве на работу.

Общей позицией экспертов является стремление «обособить» ВИЧ-положительных, изолировать их в специально-отведенном пространстве, своего рода резервации: *«...во всех роддомах надо оборудовать специальные такие палаты»; «ВИЧ-инфицированный тоже имеет право на семейную жизнь... но с таким же ВИЧ-положительным».*

Другая стратегия государственных служб в отношении ВИЧ-положительных — это поиск оправдательных мотивов для неоказания им помощи («оправдательная» стратегия отнесения их к категории лиц, не достойных или не требующих социальной помощи). Такая мотивировка характерна, например, для работников служб социальной помощи:

*«Мне сложно сказать, я с этой проблемой не сталкивалась, во-первых, но... вот из тех разговоров, которые велись директорами и прочими... то есть они считают, что это как бы проблема более обеспеченного круга людей, да? чем те, с которыми мы традиционно работаем... поэтому сложно что-то говорить... здесь скорее мы ориентируемся на принцип: будем решать проблемы по мере их поступления... пока вот такой массовой этой проблемы у нас нет получается... в контексте нашей работы»* (интервью 2: женщина, ок. 43 лет, специалист по социальной работе).

Как видно из приведенного отрывка, во-первых, позиция эксперта сконструирована его институциональным окружением — «директорами и прочими», то есть является результатом корпоративной солидарности в стратегии различения и разграничения «своих» и «не своих» клиентов. Во-вторых, эксперт акцентирует внимание на материальном статусе клиентов социальной службы, происходит сегментация «полей социального неблагополучия»:

*«То есть если разделить, вот, условно говоря, на какие-то поля, да? социальное неблагополучие с которым мы имеем дело — это социальное неблагополучие чаще всего от бедности и от безысходности... то есть там... как бы... ну*

<sup>5</sup> В данной статье используется термин «ВИЧ-положительные» во избежание дополнительной стигматизации данной группы исследователем сообществом.

скажем так... с какими-то... если говорить образно, то вот ВИЧ-инфицирование оно воспринимается как последствия каких-то излишеств, да? вот в жизни, да? то есть человек чего-то хотел и вот дохотелся, да? а здесь скорее вот... сжатость, да? ВИЧ-инфицирование... вот... что-то было вот... и последствия... разгул, скажем так... мы имеем дело с людьми, которые затюканные жизнью, скажем так» (интервью 2).

Ассоциации с понятием «ВИЧ-инфицированный» у информанта однозначны: это «либо наркоман, либо гомосексуалист, либо проститутка». С такими категориями социальная служба традиционно не работает. Если бедность «постоянных клиентов» в глазах информанта имеет моральное оправдание, то люди, живущие с ВИЧ, составляют категорию исключенных в силу предполагаемого праздного образа жизни («разгула») и негативные ассоциации с гомосексуалистами, проститутками, наркоманами.

Такое дистанцирование от ВИЧ-инфицированных усугубляется неосведомленностью и мифами о ВИЧ-инфекции на уровне повседневного сознания, проявляясь и в сфере семейных отношений (из материалов фокус-группы):

Мужчина-1: *Люди боятся просто... они чувствуют изгойми какими-то, они вот этого, наверное, боятся, что вот вдруг они сами станут вичевые <...>*

Мужчина-2: *... что, да, что их все отвергнут там... у меня тоже была такая реакция, за мной мама ходила, и все дверные ручки хлоркой протирала, это нормальная реакция взрослого, здорового человека... и вот этого люди боятся, боятся, что их тоже отвергнут...*

Подобная реакция отторжения в повседневности основана на отсутствии информации, а также политики «упорядочивания» социального исключения. В частности, отсутствуют необходимые классификаторы состояния здоровья<sup>6</sup>. Из-за этого рамки «нездоровья» постоянно расширяются, в эти рамки попадают категории граждан, которые необоснованно вызывают моральные паники и социальные волнения (например, ВИЧ-инфицированные, нищие — потенциальный источник заболеваний, частичные инвалиды и т. д.) При этом чисто медицинская концепция *больной/здоровый* превращается в политический дискурс *наш/не наш*, что усугубляет дискриминацию. Очевидным примером моральных паник по отношению к социально исключенным может быть общественное мнение о гомосексуалах и гей-парадах.

**Формы символической стигматизации в риторике массового сознания.** Напомним, что социальное исключение рассматривается нами как процесс, сопровождающийся символической стигматизацией индивидов или социальных групп со стороны ресурсных социальных субъектов (не в последней степени госслужащих и работодателей). Это выражается в риторике, презрительных метафорах, в манере общения, которые ведут к унижению человеческого достоинства и по существу — ущемлению прав таких групп людей вплоть до территориального группового вытеснения из больших поселений.

<sup>6</sup> Британский медицинский антрополог В. Скалтанс, сравнивая системы здравоохранения Запада и России, отмечает, что в России отсутствуют подробные классификаторы болезней, что затрудняет дифференциацию больной/здоровый [19].

Когнитивные механизмы символической стигматизации действуют таким образом, что, когда неизвестное помещено в знакомые терминологические рамки, тогда становится возможным сравнение его с известным, а значит, отнесение к некоторой категории, путем приписывания «ярлыка». Ярлык (как, скажем, знак на заднем стекле автомобиля «начинающий водитель») становится руководством к действиям в отношении «стигматизированного».

Примером может служить интервью с представительницей отдела кадров завода «Мосшина», относительно трудовой дискриминации по полу (причем заметим, что в данном случае стигма навешивается женщиной)<sup>7</sup>. На ее взгляд, существуют должности, которые женщина на этом заводе занимать не может. *«Я считаю, что женщина не может быть, например, заместителем директора по производству. На ткацкой фабрике может, а здесь — нет. Ведь здесь не только надо знать производство, работу оборудования, людей, но надо и самому пройти через это снизу вверх. Таких дам у нас нет. Заместитель директора по гражданской обороне тоже должен быть мужчина. Заместителя директора по экономическим вопросам, правда, во время отпуска замещает главный бухгалтер — женщина, бюро материально-технического снабжения тоже возглавляет мужчина. У женщины голова не свободна, помимо работы она думает о семье, да и других забот много, обычно с работы она торопится домой, а мужчина может полностью отдать себя работе, у него все мысли связаны с ней, а других проблем меньше...»*

На этом примере видно, каким образом в повседневной практике срабатывает механизм символического социального исключения по отношению к такой относительно недепривированной группе как женщины. Сначала описываются профессиональные пространства, потенциально закрытые для профессиональной карьеры женщин. Далее приводится якобы логическая аргументация такого исключения (надо самому пройти снизу вверх), но затем идет когнитивное соотнесение субъекта (женщин-профессионалов) с совсем иной, негативно окрашенной стереотипной матрицей (женщина-дама), унижающей и дискредитирующей женщину как профессионала («дама» как тип, лишенный каких-либо профессиональных качеств). В результате формируется общий негативный стандарт представления о женщине, делающей профессиональную карьеру.

Аналогично происходит и маркирование ВИЧ-положительных, приписывание им неких позитивных или негативных эмоциональных статусов, разделение их на «плохих» и «хороших»: потребитель наркотиков эмоционально маркируется негативно, а случайно приобретший вирус ВИЧ — позитивно:

*«Если наркоман... это совсем не жалко, если человека случайно заразили... стоматология... гинекология и другое... сочувствие и жалость очень сильна»* (интервью 3: женщина, ок. 44 лет, специалист в пенитенциарной системе, работник медицинской службы).

**Тенденция к расширению границ социального исключения.** На сегодня к социально исключенным относят не только страдающих медицински

<sup>7</sup> Интервьюер Е.Ю. Рождественская.

фиксированной патологией (инвалиды, ВИЧ-инфицированные), но и отдельные социальные группы, номинально «приписываемые» к социально-депривированным общностям: некоторые этнические и слабонервные половозрастные группы (бедные женщины, больные дети), мигранты. В отечественной литературе в классификацию групп социально-исключенных попадают не только сами носители «клейма», но и их непосредственное окружение: «семьи инвалидов», «семьи ВИЧ-инфицированных» и т. д.<sup>8</sup>

Данные наших глубинных интервью свидетельствуют о том, что диагноз ВИЧ-инфицирования разглашается сотрудниками медицинских учреждений и предписывает осторожное отношение не только к самим пациентам, но и к их детям<sup>9</sup>. В то же время западная социальная политика ориентирована на сужение рамок социального исключения и спектра групп, относимых к категории «эксклюзии»<sup>10</sup>, включение все большего числа групп социально-исключенных в пространство социально-нормального.

**Тенденция к изоляции в социальном и физическом пространстве.** Если рассматривать физическое (географическое) городское пространство как проекцию пространства социального, то можно говорить о вытеснении из городского пространства как одной из символических форм социальной депривации [6, 8]. Сегрегация городского пространства может служить критерием включения-исключения определенной группы из социального пространства. Картирование города визуально демонстрирует социальные отношения и конфликты между отдельными социальными сегментами. Распределение публичного и частного пространства между отдельными группами может означать колонизацию пространства, форму борьбы за «престижное» пространство и вытеснение слабонервных «на обочину». Так, например, опираясь на результаты проведенного вторичного анализа<sup>11</sup>, можно сделать выводы, что в Москве существуют

<sup>8</sup> Эта тенденция отслеживается и по данным Е. Ярской-Смирновой на примере семей инвалидов [13].

<sup>9</sup> Модератор фокус-группы с ВИЧ-положительными: А что разве где-то известен диагноз?

Мужчина-1: Да, детский садик... хотя бы детский садик.

Модератор: Там разглашается разве?

Женщина-1: Там разглашается...

Женщина-2: Не то слово...

Мужчина-1: Не то слово и реально... просто потом...

Женщина-2: Мне просто говорили... вы можете попробовать...

Женщина-3: Чаще всего просто невозможно устроить ребенка...

Женщина-2: То есть на каком основании... Они мне говорят: «Вы можете попробовать». Но информация... но они сами говорят о том, что идет сопроводилка... <...> ну очень странный момент, конечно, может быть данная поликлиника... но как-то они меня озадачили, тем, что вы можете попробовать... то есть я потеряла надежду куда-либо его устроить до школы...

<sup>10</sup> Вплоть до отождествления социального исключения только со слабонервными группами бедных [14-16].

<sup>11</sup> Проект «Всемирное исследование ценностей [online]. URL: <[www.worldvaluessurvey.org](http://www.worldvaluessurvey.org)>.

категории населения, соседство с которыми воспринимается как нежелательное. Эти категории подразделяются на «этнокультурных чужих», «девиантных чужих» и «активных чужих». Категория «этнокультурных чужих» является наиболее устойчивой в плане негативных, избегающих практик.

Исследования в отношении ВИЧ-положительных демонстрируют процесс их изоляции (или скорее самоизоляции) в окраинных районах, отдаленных от центра и от публичности. Согласно высказываниям самих респондентов это самостоятельно избранная стратегия ухода от социального контроля; она соответствует общей установке группы на самоизоляцию в социальном пространстве и поддержание, прежде всего, внутrigрупповых форм солидарности.

Примером социальной депривации через пространственную изоляцию является случай, произошедший в Самаре, где девушку-инвалида не пустили в день ее рождения на дискотеку, аргументируя это тем, что ее вид негативно воздействует на публику, собравшуюся в клубе. Наконец, всем известно, что в российских городах, в отличие от западных, как правило, отсутствуют пандусы при входе в административные здания, крупные магазины и т. д. для инвалидов в колясках, что не только усложняет их повседневную жизнь, но и затрудняет доступ в эти учреждения.

#### **Заключение**

Сегодня намечаются позитивные сдвиги как минимум в законодательстве — готовятся законы об интегрированном обучении, переопределяется инвалидность, открываются центры реабилитации. Но в массовом сознании сфера «социально-опасного» или «потенциально-опасного» постоянно расширяется и соотносится с идентификационной оппозицией «*наши*» — «*не наши*», или «*социально-опасные*». Дальнейшее изучение различных форм стигматизации, как когнитивных, так и пространственных, представляет несомненный интерес. Результаты проведенного анализа свидетельствуют, что стигматизация как форма социальной депривации осуществляется не только на уровне общественного мнения, но и на уровне социальных институтов, непосредственно работающих с данными категориями граждан.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Бовина И.Б. Представления о СПИДе и ВИЧ-инфицированных в молодежной среде // Социологический журнал. 2004 г. № 3/4.
2. Бовина И.Б., Панов М.С. Обыденные представления о психических больных в студенческой среде // Социологический журнал. 2005. № 3.
3. Бутовская М., Дьяконов И., Ванчатова М. Бредущие среди нас: нищие в России и странах Европы, история и современность. М.: Научный мир, 2007.
4. Голосенко И.А. Нищенство как социальная проблема // Социологические исследования. 1996. № 7.
5. Касьянова К. О русском национальном характере. М.: Академический проект, 2003.
6. Линч Н. Образ города / Пер. с англ. В.Л. Глазычев; Сост. А.В. Иконников; Под ред. А.В. Иконникова. М.: Стройиздат, 1982.



7. Психическое здоровье населения Европейского региона ВОЗ // Факты и цифры ЕРБ ВОЗ/03/03. Копенгаген, Вена, 8 сентября 2003 г. [online]. Дата обращения 25.11.2007. URL: <[http://www.med.by/who/d\\_all.asp](http://www.med.by/who/d_all.asp)>.
8. *Стрельникова А.В.* Иллюзия свободы в крупном городе // Экономическая социология. 2001. Т 2. № 2.
9. *Тартаковская И.Н.* Гендерные аспекты стратегии безработных // Социологические исследования. 2000. № 11.
10. *Твердохлеб Н.* Особенности восприятия психически больных людей. М.: РГГУ, 2002.
11. *Фуко М.* Ненормальные. Курс лекций, прочитанный в Коллеж де Франс в 1974-1975 учебном году. М.: Восточная литература, 2004.
12. *Ярошенко С.С.* Северное село в режиме социального исключения // Социологические исследования. 2004. № 7.
13. *Ярская-Смирнова Е.Р.* Социокультурный анализ нетипичности. Саратов: Изд-во СГГУ, 1997.
14. *Anspach R.* From stigma to identity politics: Political activism among the physically disabled and former mental patients // Social Science and Medicine. 1979. Vol. 1. No. 3 (A).
15. *Bunkers S.S.* Understanding the stranger // Nursing Science Quarterly. 2003. Vol. 16. No. 4.
16. *Byrne D.* Social exclusion. UK: Open University Press, 2005.
17. *Foster J.* Unification and differentiation: A study in social representation of mental illness // Papers on Social Representations. 2001. Vol. 10.
18. *Goffman E.* Selections from stigma // Disability studies reader. London: Routledge, 1997.
19. *Skultans V.* Anthropological approach towards medicine. London: Polity Press, 2006.