

СОВРЕМЕННЫЕ Золушки: СПЕЦИФИКА БРАЧНЫХ СТРАТЕГИЙ ЖЕНЩИН С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Е.Э. Носенко-Штейн, И.С. Савин

Елена Эдуардовна Носенко-Штейн | <http://orcid.org/0000-0001-9952-8582> | elednos21@gmail.com | д.и.н., главный научный сотрудник | Институт востоковедения РАН (ул. Рождественка 12, Москва, 107031, Россия)

Игорь Сергеевич Савин | <http://orcid.org/0000-0001-6812-7014> | savigsa@inbox.ru | к.и.н., старший научный сотрудник | Институт востоковедения РАН (ул. Рождественка 12, Москва, 107031, Россия)

Ключевые слова

инвалидность, стигматизация, гендер, брак, Россия, Казахстан, Израиль *Аннотация*

В статье исследуются жизненные стратегии женщин с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), стремящихся найти супруга/жизненного партнера и создать семью. Авторы рассматривают примеры современных России и Казахстана как постсоветских стран, имеющих общий культурный бэкграунд. Дополнительно привлечен материал Израиля, считающегося одной из стран, благоприятных для людей с инвалидностью, где проживает немало людей с ОВЗ — выходцев из бывшего СССР. Опираясь на самостоятельно собранные полевые материалы, авторы выделяют различные модели поведения женщин с ОВЗ в России, Израиле и Казахстане, а также выявляют специфику каждого примера. Авторы приходят к выводу, что, несмотря на различия в социокультурном окружении, этнических и религиозных традициях, во всех рассматриваемых случаях на идентичность и стратегии поведения женщин с ОВЗ оказывает глубокое влияние двойная стигматизация (инвалидности и гендерная), что ведет их к ощущению своей повышенной уязвимости по сравнению с условно здоровыми людьми.

Информация о финансовой поддержке

Российский научный фонд, грант № 23-18-00214, <https://doi.org/10.13039/501100006769> [проект № 23-18-00214]

Статья поступила 27.08.2023 | Окончательный вариант принят к публикации 04.04.2024 *Ссылки для цитирования на кириллице / латинице (Chicago Manual of Style, Author-Date):*

Носенко-Штейн Е.Э., Савин И.С. Современные Золушки: специфика брачных стратегий женщин с ограниченными возможностями здоровья // Этнографическое обозрение. 2024. № 4. С. 161-182. <https://doi.org/10.31857/S0869541524040091> EDN: AXXPCG

Nosenko-Stein, E.E., and I.S. Savin. 2024. Sovremennyye Zolushki: spetsifika brachnykh strategii zhenshchin s ograniichennymi vozmozhnostiami zdorov'ia [Modern Cinderellas: The Specifics of Marriage Strategies for Women with Disabilities]. *Etnograficheskoe obozrenie* 4: 161-182. <https://doi.org/10.31857/S0869541524040091> EDN: AXXPCG

Этнографическое обозрение | ISSN 0869-5415 | Индекс 38741 | <http://eo.iea.ras.ru>
© Российская академия наук | © Институт этнологии и антропологии РАН

В данном исследовании авторы поставили своей целью изучить современные брачные стратегии женщин с физической и сенсорной инвалидностью в различных социокультурных средах. В статье представлены кейсы России, Казахстана и Израиля. Выбор объясняется тем, что Россия и Казахстан входят в зону постсоветского культурного пространства, которое характеризуется специфическим восприятием инвалидности и особым отношением к людям с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), к их месту в обществе и, в частности, в брачно-семейной сфере. Авторы также обратились к кейсу Израиля — к опыту эмигранток с ОВЗ из бывшего СССР, поскольку в некоторой степени они также являются частью русскоязычного транснационального сообщества с его культурными установками и стереотипами относительно людей с ОВЗ, особенно относительно женщин с инвалидностью.

Мы не пытались провести сравнительный анализ этих кейсов, поскольку, несмотря на наличие многих общих культурных установок и традиций, они существенно различаются между собой (российские женщины с инвалидностью проживают как в городах, так и селах, казахстанские — преимущественно в сельской местности, а бывшие советские женщины с инвалидностью в Израиле являются по преимуществу горожанками и пережили опыт эмиграции). Вместе с тем наши многолетние наблюдения позволяют утверждать, что во всех приведенных случаях формируются сходные брачные стратегии, которые требуют отдельного изучения в дальнейших исследованиях.

Нужно отметить, что мы анализировали брачные стратегии женщин с физическими и сенсорными нарушениями. Женщины с ментальными и психическими расстройствами в данном исследовании не рассматривались: они наиболее стигматизированы не только в массовом сознании, но и среди людей с ОВЗ, и потому их сексуально-брачные предпочтения должны стать предметом особого исследования.

В целом в мире, по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), насчитывается около 1,5 млрд людей с теми или иными серьезными нарушениями здоровья и около 750 млн людей с ОВЗ (ВОЗ 2011). Данные эти весьма приблизительны, поскольку в ряде стран Глобального Юга статистический учет поставлен плохо, а продолжающиеся в разных частях света вооруженные конфликты способствуют росту числа людей с инвалидностью. Однако и приведенных данных вполне достаточно, чтобы понять: люди с ОВЗ составляют огромный пласт общества. Они имеют не только проблемы, связанные с ограничениями по здоровью, но и индивидуальные возможности, потребности, жизненные стили, которые до сих пор в ряде случаев остаются слабо изученными. Это в значительной мере относится к семейной жизни людей с ОВЗ, к их предпочтениям в выборе партнера и к соответствующим стратегиям и автостереотипам.

Модели и подходы. Прежде чем говорить о жизненных стратегиях женщин с ОВЗ, связанных с созданием семьи, следует коротко остановиться на концептуализации инвалидности как сложного многосоставного явления.

Хотя иногда начало обращения к проблемам инвалидности связывают с именами Э. Дюркгейма, М. Вебера, П. Сорокина (а позднее — П. Бурдьё), которые рассматривали вопросы социальной дифференциации, стратификации и т.п., все же инвалидность как самостоятельное явление привлекла к себе внимание исследователей после Второй мировой войны, когда целый ряд обществ столкнулся с проблемами множества людей разного возраста и пола, серьезно пострадавших в результате боевых действий, эпидемий, голода, жестокого обращения и др. Именно тогда начали формироваться *Disability Studies* (исследования инвалидности) как междисциплинарная область знания. Особенно активно эти исследования стали развиваться после того, как в ряде стран Глобального Севера в конце 1960-х годов развернулись многочисленные движения различных меньшинств, среди которых были и люди с ОВЗ, за свои права. С тех пор во многих университетах мира имеются кафедры или центры по изучению инвалидности (см. более подробно: Barton 1989; Clapton, Fitzgerald 1997; Linton 1998; Gerber 2000; Jonhstone 2005; Campbell 2009; Goodley 2011; Mallet, Runswick-Cok 2014; Ендальцева 2018).

Постепенно в изучении инвалидности сформировалось несколько основных подходов, или моделей. Позволим себе коротко остановиться на главных из них.

Наиболее ранней моделью была медицинская (биомедицинская, или меди-калистская). Согласно ей, инвалидность — это медицинская проблема (результат наследственности, заболевания, травмы и пр.). Поэтому данную проблему следует решать средствами медицины (лечением и реабилитацией). В рамках названной модели инвалидность — это в первую очередь личная трагедия, психосоматическая травма, негативный и даже девиантный опыт. Поэтому инвалид может вызывать жалость и сочувствие, но от него мало что зависит: он объект *заботы* (в рамках этой модели серьезно расширился концепт социальной заботы), а также разного рода благотворительности. В то же время человек с инвалидностью *a priori* противопоставляется условно здоровому как “худший” (Oliver 1996; Radley 2002; Fisher, Goodley 2007). Данная модель является патерналистской, и она до сих пор распространена в России и многих постсоветских странах, порождая в числе прочего пассивность самих людей с ОВЗ, отстраненных и отстранившихся от решения собственных проблем.

Социальная модель оформилась несколько позднее. Ее сторонники рассматривают инвалидность как социальный конструкт, созданный условно здоровыми людьми с целью социального контроля (в том числе над людьми с ОВЗ), контроля над ресурсами и поведением и пр. Соответственно, люди с инвалидностью воспринимаются последователями этой модели как одна из наиболее дискриминируемых и бесправных групп общества, которое навязывает им многочисленные ограничения (Oliver 1996; Hughes, Paterson 1997; Tregaskis 2002). Особое значение в рамках рассматриваемой модели обрело понятие стигматизации инвалидности (Goffman 1963). В настоящее время эта модель является наиболее распространенной и, пожалуй, одной из самых политизированных в исследованиях инвалидности: в ее русле публикуются многочисленные работы, посвященные социальной политике, инклюзивному образованию, безбарьерной среде и пр. Однако в последние годы она подвергается критике за невнимание к физиологическому аспекту инвалидности, боли, физическому и психологическому дискомфорту (Goodley 2001; Siebers 2008; Mallet, Runswick-Coe 2014). Кроме того, сторонники социальной модели нередко не учитывают историко-культурный контекст, в котором существует и конструируется инвалидность.

Некоторые исследователи выделяют и другие модели инвалидности, в том числе позитивную, или аффирмативную, чьи сторонники фокусируются на ценности культурного опыта людей с ОВЗ. В отличие от медицинской, аффирмативная модель сдвигает фокус с понимания инвалидности как личной трагедии на уникальность опыта человека с ОВЗ. В рамках этой модели публикуются многочисленные исследования, посвященные творческим, научным, спортивным успехам людей с инвалидностью. Данную модель критикуют за излишнюю коммерциализацию: в ее русле проводятся выставки, конкурсы, благотворительные мероприятия; однако повседневным проблемам людей с ОВЗ уделяется мало внимания (Jonhstone 2005; Ендальцева 2018).

Существуют и другие модели (подробнее о них см., напр.: Jonhstone 2005; Smart 2009; Watson, Simo 2020; Cureton, Wasserman 2020), в том числе правовая, или юридическая, исходящая из концепции равенства прав всех людей и сосредоточивающаяся на защите прав инвалидов и разработке соответствующего законодательства.

Авторы настоящей статьи исходят из понимания инвалидности как сложного феномена с биомедицинскими корнями, конструируемого в конкретном историко-культурном контексте, который включает этнические и религиозные традиции, социальные роли и т.п. Именно вследствие многогранности феномена инвалидности в выбранных нами кейсах наблюдается как определенное сходство, так и своеобразие, которые мы собираемся проанализировать.

Источники и методы. Основными источниками для статьи послужили биографические интервью, проведенные в России (Москва и Московская обл., Архангельск и Томск) в 2015—2021 гг. Мы также использовали материалы экспертных интервью с руководителями организаций для инвалидов и результаты включенного наблюдения в указанных городах. Их анализ позволяет

составить представление о брачных предпочтениях женщин, проживающих как в мегаполисах, так и в средних и небольших городах.

Источниками для кейсов Казахстана и Израиля стали тексты глубинных интервью, проведенных в этих странах. В Казахстане в 2020—2022 гг. были взяты интервью у женщин с ОВЗ в разных городах (Алматы, Шымкент, Актобе) и в сельской местности (Актюбинская, Жамбылская, Туркестанская области). Помимо этого, были использованы тексты экспертных интервью с лидерами организаций для инвалидов, а также данные, полученные в ходе включенного наблюдения в с. Сайрам и г. Шымкенте. Основываясь на анализе указанных источников, мы сделали попытку изучить брачные стратегии горожанок и сельских жительниц Казахстана с инвалидностью.

В Израиле глубинные интервью с русскоязычными женщинами с нарушениями зрения были проведены в 2014 г. в г. Хайфе и Хайфском округе. Это позволило рассмотреть брачные стратегии мигранток с ОВЗ, переселившихся как в крупный город, так и в небольшие города Хайфского округа (Нешэр, Ор-Акива). В качестве дополнительных источников использовались некоторые автобиографии и статистические материалы.

Таким образом, мы применяли в основном качественные методы, включая разговорный анализ текстов биографических интервью.

Сказочный принц в России: кто он?

Во многих постсоциалистических странах, включая Россию, женщине с ОВЗ особенно сложно реализоваться в разных сферах жизни, в том числе в семейной (*Ярская-Смирнова 2002; Zavarsek 2006; Тарханова 2018*). Об этом не раз говорили и писали активисты различных организаций и движений для людей с ОВЗ, в частности, об этом упоминал в автобиографических «Записках слепого» А. Графов (ослепший в студенческом возрасте и впоследствии долго работавший на предприятиях Всесоюзного/Всероссийского общества слепых):

Незрячие девушки и женщины часто оказываются в более трудном положении, чем незрячие мужчины. Не знаю, почему, но иногда этим женщинам гораздо труднее найти работу... И им гораздо сложнее выйти замуж.

А незрячие мужчины иногда женятся на здоровых женщинах, нечасто, но бывает (*Графов 2009*).

Обозначенная проблема является результатом двойной стигматизации, которую испытывают женщины с ОВЗ: по гендерному признаку и по признаку социальному (*Garland-Thompson 2002; Kim 2011*), поскольку люди с ОВЗ во многих странах обладают крайне низким статусом (точнее, статусами: экономическим, социальным, культурным, нередко семейным).

Подобную стигматизацию и автостигматизацию чаще испытывают женщины — инвалиды детства (т. е. те, у кого заболевание или нарушение функций организма были врожденными либо приобретенными до 18 лет). Они чаще попадают в замкнутую социокультурную среду, которую мы условно называем «инвалидным гетто» (подробнее см.: *Носенко-Штейн 2021*). Женщины, получившие инвалидный статус после 18 лет, как правило, имеют иной жизненный опыт, в том числе в создании семьи.

Для многих женщин с ОВЗ, особенно для инвалидов детства, приоритетным является брак или партнерство с условно здоровым мужчиной (см.: *Носенко-Штейн 2018*). Анализ источников позволяет прийти к выводу о том, что это обусловлено несколькими причинами: 1) стремлением улучшить свое материальное благосостояние, так как мужчины с ОВЗ часто не работают, либо их зарплаты невелики; 2) желанием обрести помощь в хозяйстве и быту, а также психологическую поддержку, на которую, по мнению этих женщин, супруги с ОВЗ не всегда способны; 3)

стремлением родить здорового ребенка, что проблематично, если у партнера имеется серьезное, особенно генетически обусловленное заболевание; 4) желанием дать ребенку “нормальное” воспитание и образование, что намного сложнее сделать с отцом, у которого серьезная инвалидность, в силу вышеперечисленных факторов.

И, пожалуй, самое важное — стремление повысить свой статус в глазах окружающих, а также возвыситься в собственных глазах и таким образом поднять самооценку и частично избежать стигмы инвалидности. Условно здоровый мужчина в этом случае выполняет функцию “сказочного принца”, причем его возраст, внешние данные и иногда экономический статус отходят на задний план. Перед нами своеобразный вариант синдрома Золушки, о котором еще в 1981 г. говорила американский психолог К. Доулинг (*Dowling 1981*) как о женском страхе перед независимостью и неосознанном стремлении быть защищенной (чтобы о ней заботился кто-то другой). В дальнейшем об этом синдроме, или комплексе, немало писали, указывая, что женщина с инвалидностью, подобно Золушке, имеет очень низкий социальный статус, который не столько определяется тем, чего Золушка (в нашем случае женщина с ОВЗ) действительно лишена, сколько становится результатом проекции на нее предубеждений, стереотипов и даже страхов со стороны окружающих (*Носенко-Штейн 2018*).

Для того чтобы заполучить такого принца и создать семью, женщины с ОВЗ в нашей стране выбирают различные стратегии. Анализ текстов интервью позволил нам выделить основные из них (подробнее о некоторых см.: *Носенко-Штейн 2022*):

1. Стратегия “беспомощной жертвы”. Выбравшая ее женщина полагает, что она несправедливо наказана жизнью/судьбой/обществом и т.п.

Например, Алена Д., 53 г., инвалид 2-й группы (диабет 1 типа), не работала всю жизнь, не замужем, ее партнер — инвалид 3-й группы, имеет временную работу. Она рассказывала:

В молодости я ох и красивая была. Многие мужики ко мне клеились. Мне дарили дорогие подарки, я и не работала. Но потом здоровье сильно ухудшилось, и я поняла, что никому не нужна... Мои знакомые познакомили меня с Валерием, он тоже инвалид. Иногда он работает, зарабатывает немного. У нас у обоих пенсии. Конечно, деньги нужны, но инвалиды много не зарабатывают. Вообще я не понимаю, за что меня судьба так наказывает (ПМА 2017: Щелково).

Подобная стратегия наиболее характерна для женщин, выросших в семьях, где была гиперопека со стороны близких родственников. В итоге такие женщины считают себя слабыми, нуждающимися в постоянной помощи, иногда непривлекательными внешне и сексуально (о стигме инвалидной сексуальности см.: *Прокопенко 2001; Ярская-Смирнова 2002; Mladenov 2014*). Такая стратегия нередко присуща женщинам, живущим в “инвалидном гетто”: они предпочитают общаться с себе подобными, иногда посещая сайты знакомств для инвалидов. В результате они либо не вступают в брак, либо вступают в брак с мужчинами с инвалидностью.

2. Стратегия “инвалидной активистки-общественницы”. Эту стратегию тоже нередко выбирают женщины — инвалиды детства. Они становятся активистами или волонтерами различных объединений и движений для людей с ОВЗ.

Так, Ирина Н., 58 лет, инвалид 2-й группы (ДЦП), сначала росла в семье, а потом жила в интернате. На момент интервью была второй раз замужем, имеет сына от первого брака. Ирина — историк, преподаватель Северного (Арктического) федерального университета, член правления местного отделения Всероссийского общества инвалидов:

Аспирантуру я закончила, но защититься не пришлось, потому что я вышла замуж, и у меня родился сын. Я думаю, лучше я буду без степени, но счастливая мама, а работать я буду, и мою историю у меня никто не отберет. И я до сих пор работаю.

Что касается личной жизни, она тоже очень бурная, насыщенная, как в сказке, хотя, честно говоря, мы эту сказку сами делаем. <.> Первый муж у меня был воспитанник того же интерната откуда я вышла, он был не очень здоровый, у него был перенесенный тяжелый полиомиелит. и он от этого умер 12 лет назад. <.> Когда Витя умер, я думала, что всё, можно на себе крест поставить, теперь буду ждать, когда Андрюха (ее сын. — *Авт.*) женится и даст мне возможность с внуками познакомиться. Хотя я понимала, что и с внуками-то нянчиться мне тоже проблема — у меня шея болит, мне на руки не поднять... только когда ребенок встанет на ноги, тогда я что-то могу, чем-то его занять. Да и, если честно, не хотелось, я в состоянии бабушки себя не представляю до сих пор. А тут поехала в Москву в командировку и встретила своего второго мужа — иностранца. Как-то так все быстро получилось, и вот мы пять лет вместе. Мы довольны. Он молодой, он меня на 20 лет моложе. Темнокожий, красивый. <...>

Хорошо меня приняли и все в его семье, и родственники его, и друзья, никаких барьеров вообще нет (ПМА 2017: Архангельск).



Рис. 1. Интервью с Ириной Н. в САФУ. Архангельск, 2017. Фото Е.Э. Носенко-Штейн.

В результате женщины, выбравшие стратегию “инвалидной активистки-общественницы”, как и представительницы первой группы, чаще контактируют с людьми с инвалидностью и, как следствие, вступают в брак или находят жизненного партнера с ОВЗ. Но их активная жизненная позиция и широкий круг контактов (в т.ч. во время различных встреч на разном уровне, поездок, командировок) нередко приводят к тому, что они создают семью с условно здоровыми мужчинами.

3. Стратегия “одинокоего воина”. Она встречается относительно редко и характерна как для инвалидов детства, так и для женщин с поздней инвалидностью. Такие женщины стремятся решить свои проблемы самостоятельно, прибегая к помощи окружающих (не настаивая на ней) в случае

крайней необходимости. Инвалидный статус для них часто неприемлем или крайне нежелателен из-за его непривлекательности и стигматизации, поэтому они стремятся дистанцироваться от людей с ОВЗ и их сообществ.

Юлия Мельник¹, 32 г., инвалид 2-й группы (ДЦП), педагог, на момент интервью работала в Московском государственном психолого-педагогическом университете; не замужем, живет с матерью. Юлия говорила:

Что касается здорового или человека с инвалидностью, я для себя такого четко, чтобы “человек должен быть здоров” или “должен быть человек с инвалидностью”, установок таких в голове не держу. Как получится. Важнее, что он будет за человек и какой он будет, насколько интересен будет, что он будет из себя как личность представлять. Вот это важно, и это значимо.

А здоровый он будет или будет человек с инвалидностью, это тот же стереотип, что люди с инвалидностью не могут учиться, не могут работать, тот же самый стереотип, что партнер должен быть только здоровым, иначе будут проблемы и в материальном плане, заработки существенно ниже. Может быть, и так, а может быть, и совсем иначе. Будет человек с инвалидностью, если я его полюблю, — значит, человек с инвалидностью, здоровый — значит, здоровый (ПМА 2021: Москва).

Алла Т., 53 г., незрячая, инвалид 1-й группы, юрист, замужем, есть взрослый сын, вспоминала:

Я пять раз была замужем, правда, дважды за одним и тем же, но все равно, надеюсь, что больше не выйду <смеется>. Два раза была замужем за зрячим, один мой муж плохо видел, у одного был рак, он потом умер. Но я не искала мужа по здоровью. Я сама *почти* со всем справляюсь, хорошо зарабатываю... Я увлекалась раньше — это да, но, надеюсь, что это прошло. Я поняла, что надо искать друга, а не здорового самца (ПМА 2015).

Женщины-“воины” предпочитают вовсе не выходить замуж, нежели создавать семью с низкостатусным мужчиной, хотя на словах они нередко декларируют свое безразличие к статусу партнера. Если к моменту наступления инвалидности семья у них была, они пытаются либо сохранить ее, либо найти условно здорового мужа/жизненного партнера.

На практике перечисленные стратегии не всегда встречаются в чистом виде, некоторые женщины могут менять их в течение жизни или даже совмещать в зависимости от ситуации. Анализ источников позволяет прийти к выводу, что мечта о “сказочном принце”, то есть о здоровом муже/партнере, чаще всего сбывается у женщин, выбирающих смешанную стратегию “одинокого воина” и “активистки-общественницы”, поскольку в этом случае желание избегать романтических отношений с мужчинами, принадлежащими к сообществам с крайне низким статусом, не столь ярко выражено, как у “одиноких воинов”. Одновременно контакты со значительным числом людей делают возможность обрести “женское счастье” со здоровым партнером более реальной.

Ирина Дорохова, 45 лет, инвалид 1-й группы (травма позвоночника, полученная в 31 г.), экономист, основатель школы для инвалидов “Особая мода”, замужем вторично, имеет дочь от первого брака, утверждала:

... когда меня выписали из больницы, а я жила в реабилитационном центре, мне некуда было пойти, у меня не было квартиры, у родителей на тот момент была тоже экономически очень непростая история. Я жила два месяца у подруги. И потом каким-то волшебным способом мне помогли купить коммуналку, в которой не было ни раковины, ни унитаза. Восемь квадратных метров. И когда мне кто-то рассказывает, как ему тяжело, я знаю, что такое тяжело. Да, сейчас я живу в хорошей трехкомнатной квартире...

Я со вторым мужем познакомилась, он здоров, у нас все хорошо (ПМА 2021: Томск).

Как мы уже отметили, наиболее распространенной в России является стратегия “беспомощной жертвы” (хотя качественные исследования не позволяют выявить, какова доля ее предпочтших), что обусловлено рядом факторов. Основной из них — двойная стигматизация со стороны доминантного большинства, которая выполняет функцию социального (в т.ч. гендерного) контроля над конкретной группой. Стигматизация не только порождает различные негативные стереотипы и клише в отношении женщин с ОВЗ (ярлыки беспомощности, ненужности, обузы и пр.), но и способствует формированию подобных автостереотипов у самих женщин. Такое отношение вполне объяснимо в рамках до сих пор широко распространенной в России медицинской модели инвалидности, поскольку в ее русле люди с ОВЗ рассматриваются как худшие по сравнению с условно здоровыми и не могут рассчитывать на успешный брак и семейные отношения. Ситуация усугубляется тем, что статус незамужней женщины в нашей стране довольно низок, что вдобавок к статусу женщины с инвалидностью делает обретение “сказочного принца” для многих проблематичным.

Семейная карьера у женщин с ОВЗ в Израиле

В Израиле, который считается одной из стран, дружественных по отношению к людям с ОВЗ, и где проблемы гендерного равенства решаются в целом успешнее, чем во многих постсоветских странах, ситуация несколько иная. Она имеет некоторую специфику, если говорить об отдельных проблемах семейных стратегий женщин с сенсорной инвалидностью, иммигрировавших из бывшего СССР в Израиль за последние три десятилетия. Помимо трудностей, с которыми сталкивается большинство иммигрантов в принимающем обществе, и проблем русскоязычных женщин в Израиле (о некоторых из них см., напр.: *Носенко-Штейн* 2019), у рассматриваемых нами женщин есть дополнительная сложность — инвалидность. Проблема состоит в стигматизации инвалидности, которая оказывает значительное влияние на интеграцию иммигранток в принимающем обществе, в том числе на возможность создания семьи.

В этой статье мы решились опубликовать результаты предварительных исследований жизненных стратегий русскоязычных женщин с инвалидностью в Израиле с целью рассмотреть, как меняются брачные предпочтения женщин из бывшего СССР (России и Украины), попавших в иную социокультурную реальность.

Первая встреча у одного из авторов этой статьи произошла со Светланой, 36 лет, родившейся в г. Клинцы (Брянская обл.). Прежде у нее было нормальное зрение, она работала медсестрой и состояла в браке. В возрасте 26 лет в результате диабетической ретинопатии (заболевания сетчатки, вызванного сахарным диабетом) женщина полностью ослепла. Светлана рассказывала, что домашние целый год не разрешали ей выходить на улицу, опасаясь за нее и, возможно, стыдясь показываться вместе с инвалидом. Заявив: “Я хочу жить, а не существовать”, молодая женщина уехала в Израиль (муж и родители отказались эмигрировать). Там Светлана получила высшее образование музыковеда и вышла замуж за русскоязычного мужчину из Литвы, который на родине получил высшее образование, но в Израиле был вынужден работать строителем. У пары родилось двое детей. Светлана рассказывала:

Когда мы познакомились, я училась в университете. За мной тогда ухаживал парень-израильтянин. Но мы с ним все же очень разные, это чувствовалось, и я понимала, что для семьи это плохо... А с ним (мужем.—*Авт.*) у нас много общего, оба думаем одинаково (ПМА 2014: Нешэр).

Вторая история — это история Татьяны, 51 г. Она родилась в Ростове-на-Дону, инвалид детства по зрению (2-я группа), окончила в своем родном городе университет, была замужем и имеет дочь. В 2000 г. Татьяна с родителями и дочерью приехала в Израиль, где получила второе высшее образование, стала социальным работником и вторично вышла замуж за условно здорового мужчину из России, работающего водителем. Женщина делилась своей ситуацией:

У него тоже высшее образование. Но тут с работой очень сложно, особенно после 40 лет. Мне просто повезло, я попала в программу, мне разрешили получить бакалавриат, тем более что я у себя тоже социальным работником работала. А у него не сложилось. Но он к моей дочке хорошо отнесся, и я подумала — а почему нет? (ПМА 2014: Хайфа)

Третье интервью было взято у Риты Бекман, довольно известной художницы, приехавшей в Израиль из Киева в 1999 г. Рита имела высшее техническое образование, работала инженером, состояла в браке, но развелась (в интервью она подчеркивала, что проблемы со зрением сыграли в этом решающую роль). После переезда она смогла самореализоваться благодаря занятиям живописью (которыми серьезно увлеклась еще до эмиграции). Художница неоднократно выставляла свои работы, некоторые из них удалось продать (см. ее картины на сайте: Художник Бекман). В Израиле Рита вышла замуж за русскоязычного условно здорового мужчину — ортодоксального еврея, который не работает и живет на пособие. Поэтому ее заработки являются серьезным подспорьем в семье. Рита рассказывала:

Когда я приехала, мне, как и дома, после развода ничего не хотелось. Знакомые познакомили меня с Марком (будущим мужем.— Авт.). Он соблюдающий, Вы видите (Рита имеет в виду, что он соблюдает предписания иудаизма.—Авт.). Это непросто, но куда денешься. Зато мы друг друга поддерживаем, язык общий, много общего (ПМА 2014: Ор-Акива).

Как мы видим, все три информантки относительно интегрированы в израильское общество: у них есть временная или постоянная работа, они замужем за условно здоровыми мужчинами. “Выйти замуж за здорового” для них больше не является элементом престижа, т.е. то, о чем женщины с ОВЗ мечтают в стране исхода, в определенной мере сбылось. Отчасти это можно объяснить тем, что мужчин брачного возраста в Израиле несколько больше, чем женщин (*Prashizky, Remennick* 2014). Однако все информантки состоят в браке с русскоязычными мужчинами, чей экономический статус довольно низок; он понизился по сравнению с тем, который был у них в стране исхода (*Носенко-Штейн* 2019).

Русскоязычные “золушки” в Израиле в роли “сказочного принца” видят не просто условно здорового мужчину, но условно здорового местного уроженца. Согласно некоторым исследованиям, мужчины из постсоветских стран менее “востребованы” на израильском брачном рынке, нежели коренные израильтяне (*Prashizky, Remennick* 2014). Однако иммигрантки с ОВЗ из стран бывшего СССР, как показывают результаты предварительного исследования, предпочитают русскоязычных партнеров (пусть даже они более низкого экономического и социального статуса), имеющих сходные культурные установки. Причиной подобного выбора являются не столько трудности адаптации в принимающем обществе, сколько стигматизация инвалидности, существовавшая в странах исхода и оказавшая влияние на идентичность этих женщин (*Носенко-Штейн* 2018). Подобная стигматизация инвалидности существует и в Израиле. В результате женщины с ОВЗ продолжают ощущать себя второсортными на новом месте.

“Золушки” в Казахстане

В Казахстане доминирует иная по сравнению с Россией конфигурация брачно-семейных отношений. Она сложилась под влиянием идеологии и психологии больших семей, где сохраняется тесное общение между людьми разных поколений и смежных (двоюродных, троюродных и т.д.) родственных линий. В таких условиях человек на протяжении всей жизни регулярно общается и поддерживает связи с сотнями родственников, находясь под плотным социальным контролем, что уберегает его от излишне самостоятельного (иногда рискованного) поведения и в то же время гарантирует помощь и содействие.

На женщин с ОВЗ традиция больших семей воздействует еще сильнее, поскольку, как показывают наши предыдущие исследования (*Савин 2021: 87*), они оказываются в центре внимания и заботы со стороны большого числа родственников. С одной стороны, это обеспечивает их более высоким уровнем поддержки, с другой — предписывает им модели поведения, удобные с точки зрения семьи в целом, но не всегда совпадающие с интересами самой женщины.

Отмеченные условно патриархальные модели распространены неравномерно по всей территории республики (*Савин 2022: 76—78*). Во-первых, в городах (городское население Казахстана несколько лет назад превысило сельское) сложилось почти такое же сочетание факторов, которые определяют стратегии поисков брачного партнера женщинами с ОВЗ, как в России. Это привело к возникновению нескольких типов социальных контекстов, которые определяют модели восприятия и самовосприятия женщин с ОВЗ и формируют различные сценарии брачного поведения.

Во-вторых, некоторые горожане сочетают сельские и городские модели семейных взаимоотношений, поскольку часть родственников, с которыми они регулярно общаются, остается жить в сельской местности, продолжая следовать традиционному укладу.

В-третьих, в сельской местности среди значительной части населения наиболее распространена модель большой семьи. Конечно, ситуация неоднородна. Некоторые сельчане в силу профессии или других условий придерживаются городского стиля жизни, что не может не сказаться и на их отношении к людям с ОВЗ, особенно к женщинам. Другие принадлежат к более закрытым этническим сообществам (узбеки, таджики, турки, курды) или включены в процессы традиционализации и возрождения национального образа жизни (что больше характерно для казахов) и потому используют в повседневной жизни модели поведения, характерные скорее для старших членов семьи и предполагающие больший социальный контроль над индивидом.

В целом нужно отметить, что в Казахстане влияние семейных ценностей гораздо более заметно, чем в России, и это не могло не повлиять на самоощущение женщин с ОВЗ, с которыми нам довелось встретиться за три года полевой работы в стране. В частности, практически никто из наших собеседниц не отметил в качестве важных для себя путей самореализации карьеру или творческую деятельность. Для них обретение “нормальности” и преодоления стигмы инвалидности, неполноценности было возможно только через утверждение себя в рамках семьи, хотя в их личных историях семья присутствовала далеко не всегда, поскольку не все они были замужем на момент интервью.

Поэтому нам было интересно посмотреть, насколько к казахстанскому обществу применимы модели брачного поведения женщин с ОВЗ, выявленные нами в России.

1. Среди женщин с ОВЗ, выросших и живущих в городах и поселках городского типа (которые особенно распространены на севере Казахстана) встречается тип “беспомощной жертвы”. Правда, нам не удалось зафиксировать у наших собеседниц саморефлексии по поводу собственной женской судьбы в виде мотивов искупления вины или наказания за какие-либо деяния, совершенные ими самими или их родственниками.

Три наших собеседницы, живущие в разных городах Казахстана, подходящие под тип

“беспомощной жертвы”, если и винят кого-то или что-то в собственной ситуации, то лишь врачей и их ошибки. Все они имеют диагноз ДЦП и в двух случаях передвигаются на колясках. При этом две женщины в возрасте до 30 лет периодически находятся в отношениях с мужчинами, которые в прошлом прерывались из-за непрямого, но явного вмешательства родителей. Например, Айгуль, 26 лет, 2-я группа инвалидности (ДЦП), говорила: “Его мама сказала, что я не смогу обеспечить ему (у ее знакомого такой же диагноз — ДЦП и 2-я группа инвалидности.—*Авт.*) уровень повседневного комфорта, к которому он привык благодаря ей (маме.—*Авт.*)” (ПМА 2020: Актобе). Роза, 19 лет, 1-я группа инвалидности (ДЦП) рассказывала: “И его, и мои родители исподволь внушали нам: ну посмотрите на себя, как вы будете вместе жить, без посторонней помощи не можете на коляске на улицу выйти” (ПМА 2021: Актобинская обл.). В итоге молодые люди общаются, но пока только как друзья, и надеются на изменение позиции родителей.

Виктория, 1-я группа инвалидности (ДЦП), сетовала на свою неудавшуюся личную жизнь, однако не обвиняла в этом судьбу или родителей. Всю негативную энергию, порожденную одиночеством и неустроенностью, она направила на борьбу с органами социального обеспечения, с которыми находится в постоянном конфликте (ПМА 2022: Шымкент). Общие знакомые намекнули, что ее одиночество, по крайней мере отчасти, обусловлено особенностями характера Виктории: взрывного и неуступчивого.

2. “Активистки-общественницы” в Казахстане представлены в руководстве различных организаций для людей с ОВЗ, одна из них даже была депутатом парламента страны. Но из-за занятости и постоянной включенности этих женщин в решение различных проблем общественного характера провести личные интервью с ними не получилось. Они рассказывали о проблемах и путях их решения в целом, но почти не говорили о своей собственной жизни. Эта стратегия в Казахстане, очевидно, требует дальнейшего изучения.

3. Стратегия “одинокоего воина” в казахстанском кейсе представлена на примере двух женщин, которые явно имеют твердый, целеустремленный характер, однако направили свои усилия не на профессиональную карьеру, а на поиски “второй половины”. Несмотря на то, что обе женщины периодически работали, они почти не упоминали об этой стороне своей жизни в интервью. На момент встречи обе информантки были замужем за мужчинами с инвалидностью (у обоих мужчин 2-я группа инвалидности, ДЦП) и имели детей. Одна из них, Евгения (27 лет, 2-я группа инвалидности, ДЦП), растила детей от предыдущего брака с условно здоровым мужчиной. Вторая — Ольга (1-я группа инвалидности, ампутация обеих кистей рук в результате детской травмы), воспитывалась в специализированном интернате, ее история была рассказана в нашей предыдущей статье (Савин 2021: 86). Она потрясает своим стремлением к обретению статуса “нормальной женщины”, т.е. имеющей мужа и детей. Информантка с детства слышала в свой адрес обидные слова “сочувствия” “безручке”, у которой никогда не будет семьи. И мысль о необходимости стать “нормальной” через обретение “нормальной” семьи стало ее жизненным кредо: “Вот посмотришь, бабушка, еще увидишь. Я все равно своего добьюсь, будет у меня и муж, и ребенок” (Там же).

Ольга познакомилась со своим будущим мужем в церкви на традиционном воскресном обеде для людей с ОВЗ, у них есть дочь десяти лет. Это состояние “нормальности” повлияло и на физическое самоощущение Ольги: “Теперь, когда есть муж и ребенок, у меня мозги в другую сторону, теперь мне все (негативное отношение со стороны.—*Авт.*) безразлично. Я живу как здоровый человек. Я уже не комплекую, я даже сейчас протезы не ношу. Даже не заказываю, они мне мешают” (ПМА 2020: Шымкент).

Жизненные устремления Евгении в каком-то смысле противоположны тем, которыми руководствовалась Ольга. Если Ольга хотела преодолеть свою инвалидность (т.е. стигму инвалидности) и уйти из мира протезов, специализированных учреждений и т.д. в мир “нормальной” семьи, то Евгения искала своего мужчину, исходя из критериев не “нормальности”, но душевной близости и взаимопонимания. Она не находила этого ни в семье, ни в школе, ни в

колледже, где была “особенной” и оказывалась объектом насмешек и социального исключения. У Евгении были отношения с условно здоровым партнером, которые распались сразу после рождения их здорового сына. Мальчик сейчас живет с ее родителями, и с ним она не может регулярно видаться. Евгения неохотно говорит об этом, но, судя по всему, родители не поддерживают ее желания создать новую семью.

Имея диплом медсестры, Евгения пыталась реализоваться не в работе, а в отношениях с человеком, который ее поймет. С Андреем (25 лет, 2-я группа инвалидности, ДЦП) она познакомилась в “Одноклассниках” в общем чате, а не в специальной группе для людей с ОВЗ. Через пять дней общения они встретились в торговом центре и стали регулярно проводить время вместе, быстро поняв, что наиболее комфортно им в специализированном клубе для встреч людей с ОВЗ “Салем”. Сейчас она живет у Андрея, нашла полное взаимопонимание с его матерью и считает, что наконец обрела семью. Она осторожно говорила о поисках работы, но отказалась обсуждать тему общих с Андреем детей. Однако было видно, что Евгения вполне счастлива в последние три года, с тех пор как стала жить со своим избранником (ПМА 2022: Шымкент).

Анализ источников показывает, что в Казахстане в целом прослеживаются стратегии, характерные для брачного поведения женщин с ОВЗ в России. Главное отличие состоит в том, что ни одна из наших информанток (кроме “активи-сток-общественниц”) не упоминала о значимости для себя профессиональной или творческой самореализации. При этом все женщины имели оконченное или неоконченное среднее образование (в т.ч. специальное) и пытались найти дополнительную работу. Однако детали своей жизни, связанные с работой, в разговоре они не упоминают без наводящих вопросов — все внимание сосредоточено на семье.

Ситуация в Казахстане, способствующая формированию специфической социальной среды для женщин с ОВЗ, отличается от ситуации в Российской Федерации. Остановимся на этом подробнее.

Во-первых, в Казахстане одновременно сосуществуют городская и сельская модели поведения (в т.ч. брачного). Об истории Бахыт, 30 лет, уже рассказывалось в нашей предыдущей публикации (Савин 2021: 86). В контексте данной статьи важно отметить, что когда Бахыт встретила своего будущего мужа (40 лет, 1-я группа инвалидности, ампутация ноги в результате подростковой травмы), ее семья была против нового семейного статуса женщины. Квартира в городе, где жила Бахыт, была куплена усилиями всей ее семьи, и Ерлана (будущего мужа) подозревали в корыстных планах на недвижимое имущество. До встречи с ним Бахыт почти не выходила из дому, стесняясь своего состояния (полная обездвиженность ног в результате детской травмы), хотя была очень активна внутри семьи и сельского окружения, в котором раньше жила. Она закончила исламский институт и пользовалась большим авторитетом среди женской половины сельчан, преподавая им основы ислама и арабского языка.

При этом Бахыт не рассматривала возможность построить свою личную жизнь отдельно от семьи, смирившись с тем, что ей помогают многочисленные племянники. Она была классической “беспомощной жертвой” с поправкой на казахстанский контекст в виде мощной поддержки/контроля со стороны большой семьи. Этот контроль информантке пришлось преодолевать в течение нескольких лет, убеждая родных, что ей лучше иметь свою отдельную семью (ПМА 2020: Шымкент).

Во-вторых, в сельской местности Казахстана в относительно закрытых этнических сообществах у женщин с ОВЗ горизонт возможностей на брачном рынке значительно уже, чем у условно здоровых женщин из сельской махалли или у горожанок с ОВЗ. Родители, понимая это, гораздо более активно вмешиваются в личную жизнь дочерей, пытаясь устроить их судьбу. Сложившаяся тенденцию хорошо видно на примере Лейлы (16 лет, 2-я группа инвалидности, детская травма бедра), которая живет с братьями и сестрами в довольно комфортных условиях, созданных ее родителями внутри двора (см. Рис. 2), который в узбекской ма-халле традиционно

отделен от внешнего мира сплошными стенами (см. Рис. 3).



Рис. 2. Двор в махалле в Шымкенте, 2022 г. Фото И.С. Савина.

Лейла учится в обычной школе (последний год находится на домашнем обучении), изучает по совету родителей арабский и английский языки и выглядит вполне цветущей девушкой, через пару лет готовой к семейной жизни. Легкая грустинка в глазах информантки была порождена, видимо, страданиями, постоянными поездками в столицу на дорогостоящие процедуры и пониманием некоторого отличия своей судьбы от судеб сверстниц. Отец в ней души не чает, не жалеет денег на визиты к врачам, которые гарантируют ей вполне нормальную жизнь при условии регулярных медицинских процедур. Он же вел весь разговор, лишь иногда обращаясь к Лейле, которая подтверждала все слова отца с благодарной грустной улыбкой. Глава семьи намекнул, что уже нашел достойную кандидатуру в мужья Лейле, но принуждать ее не будет, хотя по виду девушки понятно, что принуждать ее и не придется: дочь понимает свои возможности и целиком полагается на отца (ПМА 2022: Шымкент).

Таким образом, встреча со “сказочным принцем” для женщин с ОВЗ в Казахстане может произойти при весьма отличающихся от российских реалий обстоятельствах, которые зависят и от места проживания, и от общего окружающего социального контекста, и от этнической принадлежности женщины.



Рис. 3. Улица в махалле в Шымкенте, отделенная стенами от внутреннего двора, 2022 г. Фото И.С. Савина.

В Казахстане сегодня сосуществуют несколько моделей организации социальной среды в целом и, соответственно, брачных стратегий женщин с ОВЗ. В крупных городах для урбанизированного населения эти стратегии почти ничем не отличаются от тех, которым следуют “золушки” на постсоветском пространстве, с поправкой на значимую роль семейной и соседской взаимопомощи, сохранившейся от догородского периода жизни части горожан. В сельской местности и среди тех горожан, которые следуют правилам традиционных семейных отношений, женщины с ОВЗ испытывают влияние этики и норм больших семей, что гарантирует большую поддержку со стороны родственников. Подобная поддержка со стороны “своих” оборачивается повышенным контролем над личными устремлениями женщин с ОВЗ.

Во всех рассматриваемых случаях женщины с ОВЗ в большей или меньшей степени испытывают двойную стигматизацию: как принадлежащие к низкостатусной социальной группе (люди с ОВЗ) и как представительницы гендерной группы (женщины в некоторых постсоветских странах имеют более низкий социальный статус). В России и особенно в Казахстане, помимо естественного желания обрести семью, добавляется еще и фактор низкого статуса незамужней женщины, который характерен для стран, в той или иной мере сохраняющих черты традиционного общества. С одной стороны, судьбы женщин с ОВЗ воспроизводят стратегии условно здоровых женщин с учетом повышенной уязвимости на рынке невест (отсюда, как подчеркивали эксперты, распространенность стратегии “беспомощной жертвы”, особенно в Казахстане). С другой — эта уязвимость по-разному проявляется в различных культурных средах. Поэтому синдром Золушки (который, впрочем, распространен во многих странах) имеет место во всех рассмотренных жизненных историях.

Примечания

¹ Здесь и далее фамилии информанток указаны по их настоятельной просьбе.

Источники и материалы

ВОЗ 2011 - Всемирная организация здравоохранения. http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2011/disabilities_20110609/ru (дата обращения: 06.03.2023).

Графов 2009 - Графов А.П. Записки слепого // Библиотека av3715.ru. <http://www.av3715.ru/library/book.php?id=135631> (дата обращения: 17.06.2023).

ПМА 2014 — Полевые материалы авторов. Интервью: г. Хайфа (Израиль); г. Нешэр (Хайфский округ, Израиль); г. Ор-Акива (Хайфский округ, Израиль).

ПМА 2015 — Интервью: г. Москва.

ПМА 2017 — Интервью: г. Щелково Московской обл., г. Архангельск.

ПМА 2020 — Интервью: г. Актобе (Казахстан), май; г. Шымкент (Казахстан), май. ПМА 2021 — Интервью: г. Москва (записано по “Скайпу”); г. Томск; город в Ак-тубинской обл. (Казахстан), август.

ПМА 2022 — Интервью: г. Шымкент Туркестанской обл. (Казахстан), май. Художник Бекман — Художник Бекман Рита Аркадьевна // Artnow.ru. <https://artnow.ru/hudozhnik-Bekman-Rita-3308.html> (дата обращения: 22.07.2023).

Научная литература

Ендальцева А.С. Disability Studies и поиски чистой модели: про швы, невозможность и пространство: между Глобальным Югом и Глобальным Севером // Обратная сторона Луны, или что мы не знаем об инвалидности (теория, репрезентация, практики) / Отв. ред. А.С. Курленкова, Е.Э. Носенко-Штейн. М.: МБА, 2018. С. 43-74.

Носенко-Штейн Е.Э. “Хочу замуж за здорового”: брачные предпочтения женщин с ограниченными возможностями здоровья в современной России // Этнографическое обозрение. 2018. № 1. С. 36-46. <https://doi.org/10.7868/S0869541518010049>

Носенко-Штейн Е.Э. Семья и брак в устных историях русскоязычных иммигранток с нарушениями зрения (Израиль, начало XXI века) // Женщины и мужчины в миграционных процессах прошлого и настоящего. Материалы XII международной научной конференции: В 2 ч. Ч. 1 / Отв. ред. Н.Л. Пушкарева, И.О. Дементьев, М.Г. Шендерюк. М.; Калининград: ИЭА РАН; Калининградский федеральный ун-т им. Канта, 2019. С. 501-504.

Носенко-Штейн Е.Э. Выйти за пределы “гетто”: стигма инвалидности и попытки ее преодоления // Вестник антропологии. 2021. № 1. С. 36-49. <https://doi.org/10.33876/2311—0546/2021—53—1/36—49>

Носенко-Штейн Е.Э. Женское счастье для людей с ограниченными возможностями в современной России (жизненные стратегии женщин в создании семьи) // Прошлое, память, нарратив: гендерное измерение повседневности. Материалы XV Международной научной конференции РАИЖИ и ИЭА РАН, Пенза, 29 сент.- 2 окт. 2022 г. / Отв. ред. Н.Л. Пушкарева. Ч. 2. М.: ИЭА РАН, 2022. С. 378-381.

Прокопенко Ю. Секс и инвалидность. Предрассудки в отношении сексуальной жизни инвалидов и неинвалидов // Сексолог. 2001. <http://www.doktor.ru/>

sexolog/STA/st45.htm (дата обращения: 17.06.2023).

- Савин И.С.* Самопрезентация людей с инвалидностью в Казахстане: общее и особенное // Вестник антропологии. 2021. № 1 (53). С. 80-90. <https://doi.org/10.33876/2311—0546/2021—53—1/80—90>
- Савин И.С.* Инвалидность как социокультурный феномен в Казахстане: поселенческий и религиозный аспекты // Вестник Нижегородского университета. Серия: Социальные науки. 2022. № 2 (66). С. 74-81. https://doi.org/10.52452/18115942_2022_2_74
- Тарханова Е.С.* Особенности социально-трудовой адаптации женщин-инвалидов на региональном рынке труда // Инвалиды, инвалидность, инвалидизация / Под ред. З.Х. Саралиевой. Н. Новгород: НИСОЦ, 2018. С. 776-781.
- Ярская-Смирнова Е.Р.* Стигма инвалидной сексуальности // В поисках сексуальности / Под ред. Е. Здравомысловой, А. Темкиной. СПб.: Дмитрий Буланин, 2002. С. 223-246.
- Barton L.* Disability and Dependency. L.: Routledge, 1989.
- Campbell Th. ^d.)* Disability Studies Emerging Perspectives. Leeds: Disability Press, 2009.
- Clapton J., Fitzgerald J.* The History of Disability: A History of “Otherness” // New Renaissance Magazine. 1997. No. 7 (1). P. 1-8.
- Cureton A., Wasserman D.T. (eds.)* The Oxford Handbook of Philosophy and Disability. Oxford: Oxford University Press, 2020.
- Dowling C.* The Cinderella Complex: Women’s Hidden Fear of Independence. N.Y.: Simon & Schuster, 1981.
- Fisher P., Goodley D.* The Linear Medical Model of Disability: Mothers of Disabled Babies Resist with Counter-Narratives // Sociology of Health & Illness. 2007. No. 29 (1). P. 66-81.
- Garland-Thomson R.* Integrating Disability, Transforming Feminist Theory // Feminist Disability Studies. 2002. No. 14 (3). P. 1-32.
- Goffman E.* Stigma and Social Identity // *Goffman E.* Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity. Cliff: Prentice-Hall, 1963. P. 1-11.
- Goodley D.* “Learning Difficulties”, the Social Model of Disability and Impairment: Challenging Epistemologies // Disability & Society. 2001. No. 16 (2). P. 207-231.
- Goodley D.* Disability Studies: An Interdisciplinary Introduction. L.: Sage, 2011.
- Gerber D.F. (ed.)* Disabled Veterans in History. Ann Arbor: University of Michigan Press, 2000.
- Hughes G., Paterson K.* The Social Model of Disability and the Disappearing Body: Towards a Sociology of Impairment // Disability & Society. 1997. No. 12 (3). P. 325-340.
- Jonhstone D.* An Introduction to Disability Studies. Oxford: David Fulton Publishers, 2005.
- Kim Q.H. (ed.)* Feminist Disability Studies. Bloomington: Indiana University Press, 2011.
- Linton S.* Claiming Disability: Knowledge and Identity. N.Y.: New York University Press, 1998.
- Mallett R., Runswick-Cole K.* Approaching Disability: Critical Issues and Perspectives. L.: Routledge, 2014.
- Mladenov T.* Breaking the Silence: Disability and Sexuality in Contemporary Bulgaria // Disability in Eastern Europe and the Former Soviet Union: History, Policy and Everyday Life / Eds. M. Rasell, E. Iarskaia-Smirnova. L.: Routledge, 2014. P. 141-164.
- Oliver M.* Understanding Disability: From Theory to Practice. L.: Macmillan, 1996.
- Prashizky A., Remennick L.* Gender and Cultural Citizenship Among Non-Jewish Immigrants from the Former Soviet Union in Israel // Citizenship Studies. 2014. No. 18 (3-4). P.

365-383. <https://doi.org/10.1080/13621025.2014.905276>

Radley A. Portrayals of Suffering: On Looking Away, Looking At, and the Comprehension of Illness Experience // *Body and Society*. 2002. No. 8 (3). P. 1-23. <https://doi.org/10.1177/1357034X02008003001>

Siebers T. Disability Theory, Boldly Rethinking of the Last Thirty Years from the Vantage Point of Disability Studies. Ann Arbor: University of Michigan Press, 2008.

Smart J.F. Disability, Society, and the Individual. Austin: Pro Ed, 2008.

Tregaskis C. Social Model Theory: The Story So Far // *Disability & Society*. 2002. No. 17 (4). P. 457-470.

Watson N., Simo E. (eds.) *Routledge Handbook of Disability Studies*. L.: Routledge, 2020.

Zavirsek D. Disabled Women's Everyday Citizenship Rights in East Europe: Examples from Slovenia // *Women and Citizenship in Central and Eastern Europe* / Ed. J. Lukic. L.: Routledge, 2006. P. 185-204.

Research Article

Nosenko-Stein, E.E., and I.S. Savin. **Modern Cinderellas: The Specifics of Marriage Strategies for Women with Disabilities [Sovremennye Zolushki: spetsifika brachnykh strategii zhenshchin s ogranichen-nyimi vozmozhnostiami zdorov'ia].** *Etnograficheskoe obozrenie*, 2024, no. 4, pp. 161—182. <https://doi.org/10.31857/S0869541524040091> EDN: AXXPCG ISSN 0869-5415 © Russian Academy of Sciences © Institute of Ethnology and Anthropology RAS

Elena Nosenko-Stein | <http://orcid.org/0000-0001-9952-8582> | elednos21@gmail.com | Institute of Oriental Studies of the Russian Academy of Sciences (12 Rozhdestvenka st., Moscow, 107031, Russia)

Igor Savin | <http://orcid.org/0000-0001-6812-7014> | savigsa@inbox.ru | Institute of Oriental Studies of the Russian Academy of Sciences (12 Rozhdestvenka st., Moscow, 107031, Russia)

Keywords

disability, stigmatization, gender, marriage, Russia, Kazakhstan, Israel

Abstract

The article examines life strategies of disabled women who wish to find a spouse/life partner and build a family. We take the cases of contemporary Russia and Kazakhstan as countries that in many aspects share a common post-Soviet social and cultural background. Israel, which is considered one of the countries favorable for disabled people, is additionally taken as a case for comparison, for in fact there live many impaired ex-Soviets including women with disabilities. Drawing on own field research, we attempt to outline the principal models of marital behavior of such women in the countries under examination, pinpointing their specificities in each case. We argue that despite different social and cultural surroundings as well as varying ethnic and religious traditions, the factor of double stigmatization - both of disability and of gender stigmatization - makes a profound impact on selfidentifications of these women who feel more vulnerable if compared with so-called "normal" women.

Funding Information

Russian Science Foundation, <https://doi.org/10.13039/501100006769> [grant no. 23-18-00214]

References

Barton, L., ed. 1989. *Disability and Dependency*. London: The Falmer Press.

Campbell, Th., ed. 2009. *Disability Studies Emerging Perspectives*. Leeds: Disability Press. Clapton,

- J., and J. Fitzgerald. 1997. The History of Disability: A History of "Otherness". *New Renaissance Magazine* 7 (1): 1-8.
- Cureton, A., and D.T. Wasserman, eds. 2020. *The Oxford Handbook of Philosophy and Disability*. Oxford: Oxford University Press.
- Dowling, C. 1981. *The Cinderella Complex: Women's Hidden Fear of Independence*. New York: Simon & Schuster.
- Endaltseva, A.C. 2018. Disability Studies i poiski chistoi modeli: pro shvy, nevozmozhnost' i prostranstvo: mezhdru Global'nym Yugom i Global'nym Severom [Disability Studies: In Search of "Pure" Model (About Stitches, Dis-Ability and Spaces)]. In *Obratnaia storona Luny, ili chto my ne znaem ob invalidnosti (teoriia, reprezentatsiia, praktiki)* [Back Side of the Moon, or What We do not Know about Disability (Theory, Representation, Practices)], edited by A. Kurlenkova and E. Nosenko-Stein, 43-74. Moscow: MBA.
- Fisher, P., and D. Goodley. 2007. The Linear Medical Model of Disability: Mothers of Disabled Babies Resist with Counter-Narratives. *Sociology of Health & Illness* 29 (1): 66-81.
- Garland-Thomson, R. 2002. Integrating Disability, Transforming Feminist Theory. *Feminist Disability Studies* 14 (3): 1-32.
- Goffman, E. 1963. Stigma and Social Identity. In *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*, by E. Goffman, 1-11. Cliffs: Prentice-Hall.
- Goodley, D. 2001. "Learning Difficulties", the Social Model of Disability and Impairment: Challenging Epistemologies. *Disability & Society* 16 (2): 207-231.
- Goodley, D. 2011. *Disability Studies: An Interdisciplinary Introduction*. London: Sage.
- Gerber, D.F., ed. 2000. *Disabled Veterans in History*. Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Hughes, G., and K. Paterson. 1997. The Social Model of Disability and The Disappearing Body: Towards a Sociology of Impairment. *Disability & Society* 12 (3): 325-340.
- Iarskaia-Smirnova, E.R. 2002. Stigma invalidnoi seksual'nosti [The Stigma of Disabled Sexuality]. In *Vpoiskakh seksualnosti*, edited by E. Zdravomyslova and A. Temkina, 223-246. St. Petersburg: Dmitrii Bulanin.
- Jonhstone, D. 2005. *An Introduction to Disability Studies*. Oxford: David Fulton Publishers.
- Kim, Q.H., ed. 2011. *Feminist Disability Studies*. Bloomington; Indianapolis: Indiana University Press.
- Linton, S. 1998. *Claiming Disability: Knowledge and Identity*. New York: New York University Press.
- Mallett, R. and K. Runswick-Cole. 2014. *Approaching Disability: Critical Issues and Perspectives*. London: Routledge.
- Mladenov, T. 2014. Breaking the Silence: Disability and Sexuality in Contemporary Bulgaria. In *Disability in Eastern Europe and the former Soviet Union: History, Policy and Everyday Life*, edited by M. Raselland and E. Iarskaia-Smirnova, 141-164. London: Routledge.
- Nosenko-Stein, E. 2018. "Khochu zamuzh za zdorovogo": brachnye predpochteniia zhenshchin s ogranichennymi vozmozhnostiami zdorov'ia v sovremennoi Rossii ["I Want to Marry a Healthy Man": Marriage Strategies among Disabled Women in Today's Russia]. *Etnograficheskoe obozrenie* 1: 36-46. <https://doi.org/10.7868/S0869541518010049>
- Nosenko-Stein, E. 2019. Sem'ia i brak v ustnykh istoriiakh russkoiazychnykh immi-grantok s narusheniiami zreniia (Izrail', nachalo XXI veka) [Family and Marriage in the Stories of Russian-Speaking Female Migrants with Visual Impairments (Israel, Early 21st Century)]. In *Zhenshchiny i muzhchiny v migratsionnykh protsessakh proshlogo i nastoiashchego. Materialy XII Mezhdunarodnoi nauchnoi konferentsii* [Women and Men in the Migrations of Past and Present. Proceedings of XII International Conference,

- 2 vols.], edited by N. Pushkareva, I.O. Dementiev, and M.G. Shenderiuk, 1: 501-504. Moscow; Kaliningrad: IEA RAN; Kalinin- gradskii federal'nyi universitet im. Kanta.
- Nosenko-Stein, E. 2021. Vyiti za predely "getto": stigma invalidnosti i popytki ee pre- odoleniia [Getting out of the "Ghetto": Stigma of Disability and Attempts of Its' Overcoming]. *Vestnik antropologii* 1 (53): 36-49. <https://doi.org/10.33876/2311-0546/2021-53-1/36-49>
- Nosenko-Stein, E. 2022. Zhenskoe schast'e dlia liudei s ogranichennymi vozmozhno- stiami v sovremennoi Rossii [Women's Happiness for Disabled People in Contemporary Russia]. In *Proshloe, pamiat', narrativ:gendernoe izmereniepovsednev- nosti. Materialy XV Mezhdunarodnoi nauchnoi konferentsii Rossiiskoi assotsiatsii izucheniia zhenskikh istorii* [Past, Memory, Narrative Gender Perspective of Daily Life: Proceedings of 15 International Conference of Russian Association for Studying Women's Stories], edited by N.L. Pushkareva, 2: 378-381. Moscow: IEA RAN.
- Oliver, M. 1996. *Understanding Disability: From Theory to Practice*. London: Macmillan.
- Prashizky, A., and L. Remennick. 2014. Gender and Cultural Citizenship Among Non-Jewish Immigrants from the Former Soviet Union in Israel. *Citizenship Studies* 18 (3-4): 365-383. <https://doi.org/10.1080/13621025.2014.905276>
- Prokopenko, Y. 2001. Seks i invalidnost'. Predrassudki v otnoshenii seksual'noi zhizni invalidov i neinvalidov [Sex and Disability. The Prejudice about Sexual Life of Disabled and Non-Disabled People]. *Seksolog*. <http://www.doktor.ru/sexolog/STA/st45.htm>
- Radley, A. 2002. Portrayals of Suffering: On Looking Away, Looking At, and the Com- prehension of Illness Experience. *Body and Society* 8 (3): 1-23. <https://doi.org/10.1177/1357034X02008003001>
- Savin, I.S. 2021. Samoprezentatsiia liudei s invalidnost'iu v Kazakhstane: obsh- chee i osobennoe [Self-Presentation of Disabled People in Kazakhstan: Common and Peculiar Features]. *Vestnik antropologii* 1 (53): 80-90. <https://doi.org/10.33876/2311-0546/2021-53-1/80-90>
- Savin, I.S. 2022. Invalidnost' kak sotsiokul'turnyi fenomen v Kazakhstane: posel- encheskii i religiozni aspekti [Disability as Social and Cultural Phenomenon in Kazakhstan: Through the Prism of Settlement and Religion]. *Vestnik Nizhe- gorodskogo universiteta. Seriya, Sotsialnye nauki* 2 (66): 74-81. https://doi.org/10.52452/18115942_2022_2_74
- Siebers, T. 2008. *Disability Theory, Boldly Rethinking of the Last Thirty Years from the Vantage Point of Disability Studies*. Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Smart, J.F. 2008. *Disability, Society, and the Individual*. Austin: Pro Ed.
- Tarkhanova, E.S. 2018. Osobennosti sotsial'no-trudovoi adaptatsii zhenshchin-inva- lidov na regional'nom rynke truda [Specifics of Social and Labor Adaptation of Disabled Women at The Regional Labor Market]. In *Invalidy, invalidnost, inva- lidizatsiia* [Disabled People, Disability, Disabilization], edited by Z. Kh. Saralie- va, 776-781. Nizhny Novgorod: NISOTs.
- Tregaskis, C. 2002. Social Model Theory: The Story so Far. *Disability & Society* 17 (4): 457-470.
- Watson, N., and E. Simo, eds. 2020. *Routledge Handbook of Disability Studies*. London: Routledge.
- Zavirsek, D. 2006. Disabled Women's Everyday Citizenship Rights in East Europe: Examples from Slovenia. In *Women and Citizenship in Central and Eastern Europe*, edited by J. Lukic, 185-204. London: Routledge.

Подводя итоги, стоит отметить, что женщины с физической и сенсорной инвалидностью в ряде постсоветских стран и — шире — в постсоветском культурном пространстве обнаруживают сходные черты в брачных предпочтениях, а также в стратегиях создания семьи. В то же время, как мы показали, каждый рассматриваемый случай имеет свою специфику.

Так, в России для женщин с ОВЗ особенно важно иметь здорового мужа или жизненного партнера, и для обретения этого “сказочного принца” (культурная маска традиционного “хорошего мужа”) российские женщины выбирают активные жизненные стратегии. В противном случае они остаются “беспомощными жертвами”, зависимыми от окружающих, имеющими низкую самооценку, и часто не обретают семью.

В Израиле, где русскоязычные женщины с ОВЗ сталкиваются с иными вызовами, для обретения семьи и преодоления самостигматизации, которая широко распространена в России (и некоторых других постсоветских странах), в качестве “сказочного принца” они выбирают условно здоровых русскоязычных мужчин, которые, впрочем, обладают более низким статусом на израильском брачном рынке. Их объединяет общность языка и культуры.