

Пример из практики

ПРОСВЕЩЕНИЕ ПО ВОПРОСАМ ПИТАНИЯ КАК ДВИЖУЩАЯ СИЛА СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ ИНТЕГРАЦИИ? РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ ЦЫГАНСКИХ СЕМЕЙ В РАМКАХ ПРОЕКТА СЕНАР, ФРАНЦИЯ

Kàtia Lurbe I Puerto

Европейский госпиталь имени Жоржа Помпиду, Париж, Франция

Автор, отвечающий за переписку: Kàtia Lurbe I Puerto (адрес электронной почты: katia.lurbe.puerto@gmail.com)

АННОТАЦИЯ

Введение: В период с 2000 по 2007 г. 34 цыганские семьи приняли участие в уникальной программе позитивного действия, нацеленной на изучение этого этнического меньшинства во Франции. Эти семьи более десяти лет проживали в стихийных поселениях в пригороде Парижа в агломерации Сенар, где обитают малоимущие слои общества. В результате развития городской политики противодействия социальной изоляции, инициированной в середине 1990-х годов, в рамках Проекта Сенар была организована государственная кампания, сочетавшая элементы жилищной инициативы

и программы социального сопровождения, которая также включала компоненты просвещения по вопросам здорового питания, организации времени и управления семейным бюджетом. Уделяя основное внимание мероприятиям по просвещению в области питания, автор данной статьи анализирует культурные аспекты питания и пищевых привычек и то, как они учитывались в ходе реализации проекта.

Методология: Спустя 18 месяцев после завершения Проекта Сенар автор в течение четырех лет проводила этнографическую работу на местах, которая включала анализ

собранного материала, интервью участников и специалистов, привлеченных к работе в рамках проекта, а также этнографическое исследование среди нескольких поколений трех семей с их собственными историями интеграции.

Выводы: Данное исследование показало ключевую роль коммунальной помощи и всеобъемлющего межкультурного взаимопонимания для успешной реализации социальных мероприятий в сфере питания. Эти компоненты – обязательное условие для обеспечения равных условий в сфере питания для всех.

Ключевые слова: ПРОСВЕЩЕНИЕ ПО ВОПРОСАМ ПИТАНИЯ, СОДРУЖЕСТВО ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ, КУЛЬТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ, СОЦИОКУЛЬТУРНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ, ЭТНИЧЕСКИЕ МЕНЬШИНСТВА

ВВЕДЕНИЕ

Современная городская политика ликвидации стихийных поселений в городах Франции нечасто сопровождается мероприятиями по социальной интеграции жителей трущоб. Проблема нищеты среди иностранных слоев населения в городах решается преимущественно путем использования силы власти, управляющей жизнями бедняков, что приводит либо к тотальной безнадзорности, либо к систематическому выселению жителей с незаконно захваченных земель. Согласно социальной тео-

рии Фуко (1), мы наблюдаем феномен «биополитики отторжения» в отношении мигрантов, испытывающих социально-экономические лишения, а именно применение механизма социального контроля, в рамках которого на местном уровне используется арсенал технологий, призванных минимизировать желание маргинализированных малоимущих иностранцев остаться во Франции (2). Государственная политика реагирования на проблемы цыган-мигрантов, поселившихся в «щелях» западных мегаполисов, не основана на какой-либо политической воле, а, скорее, является результатом применения

местных административных мер по обеспечению правопорядка с целью «зачистки» территории (3).

Несмотря на превалирующее политическое негостеприимство, за последние 15 лет во Франции было реализовано несколько уникальных местных инициатив по интеграции проживающих в трущобах цыган, прибывших из стран Восточной Европы. Политические задачи некоторых из этих инициатив были успешно выполнены, что поставило под сомнение широко распространенное мнение о том, что в силу своих культурных особенностей цыгане не способны к социальной интеграции и что уклад их жизни не соответствует идее гражданства с позиций французского универсализма, которая строится на индивидуализме, а также универсальной и не учитывающей различия концепции гражданства (4). В этой публикации описывается Проект Сенар, своеобразие которого заключается не только в успехе при достижении интеграции на рынке труда и жилья, но и предполагает тесное сотрудничество между государством, местными органами власти и широкой общественностью в области здравоохранения, образования, экономической и социальной сферах, благодаря чему была разработана многомерная программа социального сопровождения (5).

Проект Сенар был запущен в 2000 г. в качестве программы позитивного действия с участием 30 семей цыган-мигрантов, бывших коренных жителей сельского поселения Жудец Тимиш (Румыния). Во Франции они жили более десяти лет в лачугах, построенных из подсобных материалов, и в старых трейлерах, образовав стихийные поселения в агломерации Сенар – жилком районе в пригороде Парижа, где обитают малоимущие слои общества. При поддержке префектуры департамента Сены и Марны, проект начался как чрезвычайный двухлетний план по организации временного переселения для этих семей (5). В результате развития городской политики противодействия социальной изоляции, инициированной в середине 1990-х годов, этот проект был продлен еще на пять лет с целью развития местной кампании, сочетавшей элементы жилищной инициативы и программы социального сопровождения, которая также включала компоненты просвещения по вопросам здорового питания, организации времени и управления семейным бюджетом. Действительно, поли-

тика интеграции во Франции реализуется преимущественно в городах. Направляя свои усилия на определенные районы в целях устранения социально-экономического неравенства, городская политика предусматривает реализацию временных мер первоочередного характера для работы с конкретными группами населения, не ставя под сомнение республиканские принципы универсализма (6). Продление программы на пять лет было утверждено в соответствии с основополагающими принципами Руководящего закона от 29 июля 1998 г., нацеленного на борьбу с социальным отчуждением (в его многофакторном определении – с предоставлением временного жилья, организацией социального сопровождения и доступа к культурно-досуговым центрам в целях содействия социальной интеграции). За семь лет осуществления Проекта Сенар для 28 из 34 наиболее обездоленных семей (39 женщин, 35 мужчин и 69 детей в возрасте до 18 лет), участвовавших в программе, удалось добиться интеграции в трудоустройстве, обеспечении жильем и медицинскими/образовательными услугами, а также в системе налогообложения. Задачами этой государственной инициативы было содействие экономическому развитию ее участников и разработка многоаспектного образовательного компонента, призванного обеспечить устойчивость восходящей социальной мобильности этих семей (4,5).

По мере признания роли питания в предупреждении болезней, связанных с образом жизни (болезни, обусловленные увеличением продолжительности жизни и развитием цивилизации), и самоуправления ими, во Франции появляется все больше программ и политических директив по укреплению здоровья и улучшению питания (7). Существует большой объем литературы в области социологии и антропологии по вопросу о социокультурных аспектах потребления продуктов питания (8–12). Кроме того, появляется все больше научных работ о социальных практиках питания, показывающих, насколько пищевые привычки связаны с феноменами общительности и социальных связей, с формированием коллективной идентичности и структурированием повседневной жизни (13). По-прежнему недостаточно активно обсуждаются вопросы обеспечения культурной приемлемости мероприятий в сфере здравоохранения и, в частности, в организации сотрудничества

с семьями и сообществами (14,15). В сфере социальных наук практически отсутствует литература, анализирующая интеграционные программы охраны здоровья, которые нацелены на повышение возможностей и обеспечение интеграции групп меньшинств через мероприятия по формированию культуры питания. Этот пробел не только отражает фрагментарный подход государственной политики к вопросам здоровья и социальным проблемам, но и показывает сложность и трансгрессивность политических мер по внедрению глобальной политики здравоохранения (16) в неравных и разнородных в социокультурном плане сообществах.

В данной статье описываются мероприятия по просвещению в области питания, ставшие частью интеграционной социальной политики Проекта Сенар. В ней дан анализ работы с культурными аспектами питания и пищевыми привычками, а также показано, насколько эти мероприятия – несмотря на хорошие намерения программы по охране здоровья цыганского населения – соответствовали укоренившимся стереотипам цыганской культуры, которые связывали эту группу населения с трущобами, где они жили с момента своего прибытия во Францию. При проведении этих мероприятий не учитывался тот факт, что питание – это, прежде всего, семейное дело, тесно связанное с культурой и смысловым содержанием, хотя оба эти фактора продемонстрировали потенциал к изменению в ходе сложной динамики жизни цыганского населения. Они пренебрегли заложенной в их питании системой норм, в основе которой перед семьями стояла двойная задача: сэкономить средства и время, но и учесть общность вкусов. В контексте нацеленности исключительно на молодых женщин, в них не учитывалась социальная организация питания по гендерно-возрастному принципу. В статье демонстрируется, что замыслом этого проекта позитивной дискриминации была культурная ассимиляция цыганского населения (17–18) к стандартам жизни малоимущих, не квалифицированных жителей бедных пригородных районов. Однако в этой программе культурной ассимиляции не учитывались расовые различия. Но прежде чем перейти к анализу, ниже мы приведем более подробную информацию о проделанной эмпирической работе.

ЭТНОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Этот пример из практики является частью более крупного исследовательского проекта по вопросам охраны здоровья, предоставлению ухода и вовлечению в систему здравоохранения цыганского населения, проживающего в пригородах Парижа в сложных социально-экономических условиях. Данный проект стартовал через 13 месяцев после окончания Проекта Сенар. В его рамках проводилась специальная работа на местах по изучению интеграционных траекторий семей румынских цыган, которые после 15 лет жизни в трущобах стали наконец настоящими городскими жителями Франции. В связи с трудностями понимания (с минимальной погрешностью) изменений, происходящих во время биографических преобразований у людей, чья символическая вселенная и жизненный уклад значительно отличаются от условий жизни исследователя и с которыми непросто установить доверительные отношения, необходимые для проведения социологического исследования, автором был выбран этнографический метод работы. Этнографическое исследование предусматривает долгосрочное присутствие в повседневной жизни людей. Оно позволяет осуществлять прямое наблюдение за образом их жизни, отношениями, событиями, за использованием объектов и действиями, которые составляют их ежедневную рутину, а также предоставляет возможность задавать вопросы о происходящем прямо на месте (19–22).

В течение четырех лет полевая работа проводилась в три этапа. В первые 18 месяцев велись разговоры, брались интервью у 32 семей у них дома (т.е. с семьями, в настоящее время проживающими в районе Сенар), чтобы получить общее представление об их жизни. В то же время был проведен анализ документов, предоставленных социальными работниками, участвовавшими в проекте: шесть дневников с записями двух социальных работников о ежедневных контактах; годовые отчеты о проделанной работе и материалы о проекте, опубликованные в прессе (20,22). В дополнение к этому, проведены тематические интервью со специалистами здравоохранения, образования и социальной работы, участвовавшими в проекте и сохранившими контакт с семьями. И наконец, по результатам предварительного исследования, были выбраны три большие семьи, про-

живавшие в различных условиях, и в течение двух лет проводили монографическое исследование с их участием.

Качественные данные анализировали по методу критического дискурс-анализа (23,24) с использованием программного обеспечения Atlas.ti. Аналитическая база основывалась на формулировке двух теоретических концепций: принципу охвата всех этапов жизни, (25–28) и теории практик (29,30) – прагматичный подход к социальной жизни, фокусирующийся на динамике социального действия, в частности, на том, как меняются практики, какова временная и контекстуальная структура социальных действий и как проявляется противоречие между рутинной и рефлексивностью. Практики определяются как состоящие из взаимосвязи «действия» и «высказывания» и изучаются блоками или моделями деятельности, значений, компетенций и вещей, организованных с помощью понимания, процедур и участия. Концепции практик усовершенствуют анализ государственной политики, нацеленной на регулирование поведения людей в различных областях (здравоохранение, потребление пищи, зависимости), позволяя устранить недостатки подходов, основанных на индивидуальном просвещении иощрении (31).

В ходе исследования проблема питания изучалась как второстепенная, однако вскоре оказалось, что это часто возникающая проблема в повседневной жизни цыганских семей, проживающих в Сенар. Более того, просвещение по вопросам питания в Проекте Сенар рассматривалось в качестве вектора для обеспечения трудовой вовлеченности и школьного обучения детей, а также прорабатывалось как важнейший вопрос в контексте материнского и перинатального ухода. Таким образом, вопрос питания стал предпочтительной областью анализа при наблюдении за тем, как семьи справлялись с серьезными материнскими проблемами, унаследованными культурными нормами и ценностями, а также меняющимися окружающими условиями. Также было проанализировано, какие понятия автономии и связанные с ней концепции гражданства лежат в основе поведенческих изменений, являющихся целью программ просвещения в области питания. В следующем разделе описаны мероприятия по вопросам питания в рамках Проекта Сенар, содержавшие значительный образовательный компонент.

МЕРЫ ПО УЛУЧШЕНИЮ ПИТАНИЯ В ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД

На первом этапе, как это приводится в архивных материалах проекта, в январе 2003 г. была проведена информативная встреча с участием Службы по охране здоровья матери и ребенка (MCPS) по вопросам организации дородового и послеродового материнского и детского ухода, одной из основных тем которой была проблема сбалансированного питания. И хотя на этой встрече присутствовало много женщин из сообщества, те из них, кто был ранее проинтервьюирован в ходе работы на местах, с трудом могли вспомнить, о чем именно говорили гинеколог и акушер из MCPS. Семьи описали это мероприятие как собрание женщин, на котором можно было лично познакомиться с двумя медицинскими работниками, которые собирались предоставлять им услуги материнского ухода. Как свидетельствуют социальные работники в разных отчетных документах, эта встреча помогла зафиксировать легальный статус акушерской помощи, которую планировали оказывать на регулярной основе в поселении, где семьи получили временное жилище в автофургонах, пока они ожидали предоставления социального жилья (с 2003-го до середины 2005 г.). Следует отметить, что изначально визиты акушерской службы были затребованы социальными работниками проекта. В силу незнания своих прав на получение медицинской помощи и неумения ориентироваться в системе здравоохранения, что привело к масштабной изоляции сообщества, во Франции и Румынии эти женщины получали лишь один вид материнского ухода – возможность родить ребенка в условиях стационара.

В ходе своих посещений акушерка начала предоставлять более ориентированный на потребности женщин уход, вовлекая каждую женщину в беседу о текущей или прошлых беременностях. Эти посещения были организованы социальными работниками проекта для активизации возможностей цыганских женщин и повышения их уверенности в общении с работниками здравоохранения. Что касается содержательной части этих бесед, следует отметить, что они преимущественно ограничивались передачей информации и рекомендаций в форме медицинского просвещения. Установление связи

между акушеркой и женщинами рассматривалось как фундамент для развития обучающего процесса и доверительных отношений, необходимых для выполнения женщинами предписаний педиатра.

Женщины оценили прямое и тесное общение с акушеркой, поскольку это давало им возможность высказываться в комфортных для себя условиях, что было бы невозможно в стенах традиционного медицинского учреждения. Как отмечала одна из них: «Я впервые почувствовала, что врач меня слушает и действительно беспокоится обо мне и моем ребенке, даже если я рассказывала не о проблемах со здоровьем, а о своих планах и страхах за будущее моих детей» (Даниэлла, 25 лет, мать двоих маленьких детей)¹. Критика высказывалась в основном более образованными матерями (имевшими восемь классов образования в Румынии), которые считали, что акушерка не сумела полностью учесть тот контекст, в котором они жили и в котором проходили их беременность и роды – отсутствие уверенности в завтрашнем дне и бедность: «Мне кажется, Кати, что она не понимает, что раньше мы никогда не жили в фургонах, в такой грязи. Прежде всего у нас была задача найти приличное жилье, хотя в соответствии с условиями проекта требовалось найти работу. Если бы я жила так, как живу теперь, я бы вела себя по-другому. Я бы не пропустила ни одного визита к врачу из официального плана наблюдения за беременностью!» (Фелисия, 35 лет, трое детей)².

Кроме того, анализ архивных материалов проекта показал, и это подтвердилось в ходе последующих интервью, что отдельное внимание при работе с женщинами уделялось проблеме послеродовой депрессии. Специалисты MCPS диагностировали послеродовую депрессию у молодых матерей, которые, во-первых, отказывались от грудного вскармливания, и, во-вторых, слишком рано оставляли своих детей на попечение бабушек. Одна из молодых матерей, у которой подозревалась послеродовая депрессия, отметила: «Я даже сейчас не понимаю, почему врач и акушерка MCPS так активно выступали за грудное вскармливание. Оглядываясь назад,

я понимаю, что ели мы мало, хотя и зарабатывали деньги, так как у нас была работа. Но эти средства мы откладывали на покупку вещей, которые нам были бы нужны после получения нового жилья. А ты, Кати, разве не стала бы давать ребенку молочную смесь, если бы сама недоедала? И вообще, большинство женщин во Франции и Румынии не кормят детей грудью! Я и сама выросла на искусственном питании, и посмотри, какая я стала выносливая! [смеется]» (Дорина, 22 года, двое детей).

Практика грудного вскармливания не только противоречила семейным обычаям, но и в условиях недостаточного питания матери вызывала сомнения с точки зрения необходимого баланса питательных веществ в грудном молоке. Помимо этого женщины испытывали чувство вины из-за того, что им приходилось возвращаться к рабочим обязанностям через две-три недели после рождения ребенка, что, по их мнению, было необходимо для обеспечения средств к существованию. «Если бы у меня по-настоящему был выбор, конечно, я осталась бы дома с ребенком вместо того, чтобы целыми днями работать уборщицей в городских школах и потом еще заниматься домашним хозяйством (...). За ребенком смотрела моя мама – это обычная практика в моей семье, а я хотела сохранить работу, ведь я впервые с моего приезда во Францию зарабатывала деньги» (Корнелия, 31 год, двое детей). Однако эта ситуация вызывала обеспокоенность у социальных и медицинских работников, потому что свидетельствовала об отсутствии прочной связи «родитель – ребенок».

ИЗМЕНЕНИЕ МОДЕЛЕЙ ПИТАНИЯ ЧЕРЕЗ КАМПАНИЮ В СООБЩЕСТВЕ

Местная ассоциация *Domicile Action* запустила кампанию в сообществе под названием «Социальное сопровождение в целях стимулирования оседлого образа жизни в департаменте Сенар». Как явствует из материалов проекта, мероприятия кампании в течение девяти месяцев проводились двумя техническими специалистами по социальным вопросам и делам семьи (TISF). Каждые две-три недели они в течение одного дня работали в этом временном поселении. Их усилия были сконцентрированы на группе из девяти молодых женщин трудоспособно-

¹ Интервью у нее дома 28 марта 2010 г., перевод автора на английский язык (информацию о языках, использовавшихся в ходе полевой работы, см. в (6)).

² Интервью у нее дома 9 сентября 2009 г., перевод автора на английский язык.

го возраста, которые разделяли следующие характеристики: жили в браке или были в отношениях, имели детей до 6 лет и не участвовали в какой-либо из программ профессионально-технического обучения. В рамках этой кампании среди женщин проводилось просвещение по ведению оседлого образа жизни, в ходе которого основное внимание уделяли безопасности питания, семейному бюджету и ежедневно потребляемой пище, с особым акцентом на представлениях, во-первых, о достаточном количестве еды и, во-вторых, на сбалансированном питании. Мероприятия кампании обычно проводились в небольших группах из трех женщин, в жилом фургоне одной из них. Помимо этого для этих женщин были организованы ознакомительные посещения супермаркета и уличного рынка, во время которых обсуждали проблему, связанную с выполнением рекомендаций о здоровом питании при ограниченном бюджете. По просьбе социальных работников Проекта Сенар, дополнительные индивидуальные встречи были организованы для женщин, прямо или косвенно затронутых хроническими заболеваниями (диабет, гиперхолестеринемия, гипертония и сердечно-сосудистые заболевания).

Как отметили девять участниц кампании, специалисты по делам семьи каким-то образом вторглись в их личное пространство и, несмотря на вежливое отношение, вовсе не стремились к сопереживающему диалогу. В итоге они упустили тот факт, что практики приготовления пищи, выработанные женщинами в условиях жизни в лачугах, были связаны с их стремлением сохранить семейные связи и адекватную социальную идентичность. Кроме того, по мнению женщин, эти специалисты не обладали достаточной квалификацией для того, чтобы давать рекомендации по вопросам питания и пищевой ценности продуктов, так как у них не было медицинского или кулинарного образования. Все это отдалило от них участниц. Вот как об этом рассказывает Мариана (29 лет, двое детей): «Знаешь, Кати, мне надоело постоянно слушать их критику о том, что нужно сократить содержание жиров и соли в наших блюдах, что вредно пить газировку или класть слишком много сахара в кофе! Знай мы раньше, мы бы не стали предлагать им чашку кофе! [смеется] И все эти пустые разговоры о необходимости есть больше овощей... Как будто мы этого не знаем! Плюс, что самое неприятное, они считали, что мы не умеем их готовить! Они говорили и говорили, но даже не

попробовали наших традиционных блюд! Думаешь, они хоть раз пришли к нам вечером на нашу шурпу? На наш воскресный обед?»³

Вынужденные справляться с влиянием целого ряда факторов, такими как материальные трудности, отсутствие времени и приверженность семейным кулинарным традициям, эти женщины нашли компромисс и стали готовить несложные блюда с высоким содержанием калорий и углеводов. В рамках парадигмы «блюдо для душевного комфорта» при таком питании приоритет отдавался такой задаче, как хорошо накормить всех членов семьи, предоставив каждому порцию вкусной еды.

С ГЕОГРАФИЧЕСКОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ВНУТРИ, А С СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ – СНАРУЖИ

В обеих просветительских программах (MCPS и TICF) проблема питания рассматривалась в качестве одной из детерминант здоровья. В сообществе она также рассматривалась как фактор трудовой и школьной интеграции. В рамках этой кампании женщины трудоспособного возраста, имеющие маленьких детей, были выбраны в качестве ведущей группы для внесения изменений в культуру питания в своих домохозяйствах. Таким образом, эта кампания не затронула женщин более старшего возраста, которые традиционно передавали кулинарное наследие новым поколениям и обычно отвечали за приготовление пищи, пока более молодые взрослые пытались обеспечить своей семье средства к существованию (32). Данная кампания также игнорировала ключевую роль пищевых предпочтений детей в выборе продуктов питания и блюд их родителями, хотя во Франции подобная ситуация в целом характерна для рабочих домохозяйств (33).

Соответственно, кампания не учитывала наличия так называемого «содружества оказания помощи» (т.е. взаимозависимой сети лиц, предоставляющих уход) (34), основанного на гендерных отношениях и связях между поколениями. Это привело к со-

3 Интервью в доме ее родителей 6 мая 2009 г., перевод автора на английский язык.

хранению социальной дистанции между семьями и специалистами, из-за чего семьи не стали интегрировать рекомендуемые им стандарты здорового питания в свою каждодневную практику приготовления пищи. В недавно проведенном социологическом исследовании изучали степень влияния рекомендаций по употреблению тех или иных продуктов на пищевое поведение (35). Показано, что в основе выбора авторитетных и актуальных источников информации для подобных рекомендаций лежит дифференцированная классовая культура: если представители низшего класса предпочитают прислушиваться к близкому окружению, то представители высших слоев общества предпочитают экспертные, безличные и письменные источники. На вышеуказанном примере женщины ориентировались на семью и отношения с конкретными людьми, а не на учреждения.

Как это ни парадоксально, проведение программ просвещения в области питания на уровне проживания сообщества привело к тому, что специалисты придали чрезмерно большое значение воздействию личностных характеристик на потенциал целевой группы принимать ожидаемые от них поведенческие изменения. В результате был недооценен фактор социального приспособления, от которого зависела способность женщин внедрить рекомендации по питанию в свою стандартную кулинарную практику. Отголоски их прошлой жизни, связанной с лишениями и неуверенностью в завтрашнем дне, предопределили их новое отношение к проблеме питания, в то время как специалисты так и не смогли объяснить категорический отказ этих семей – и без того лишенных многого – ограничить себя еще и в пищевых предпочтениях.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Просветительский подход, применявшийся в рамках этих программ по повышению культуры питания, был разработан на основе стереотипной оценки цыганских женщин как носителей слабо развитой культуры, а также тенденции анализировать социальное взаимодействие с ними с психологической точки зрения. Действительно, специалисты обычно объясняли конфликтные ситуации отсутствием мотивации или психологической уязвимостью женщин, сопротивлявшихся новым рекомен-

дациям в отношении питания. В качестве причин также часто указывались проблемы с коммуникацией, в частности, языковой барьер и якобы слабое интеллектуальное развитие этих непокорных женщин. При этом представляется, что никто из специалистов не осознал необходимости усомниться в универсальности нормативных рекомендаций по питанию, которые они распространяли. Эти рекомендации, возможно, соответствовали их собственным пищевым предпочтениям, но противоречили установкам, принятым среди женщин, с которыми они работали, в отношении того, что является и не является разумным действием.

Специалисты, вмешивающиеся в повседневную жизнь людей, должны в первую очередь освоить межкультурное, саморефлективное считывание социальных практик. Для этого необходимо расшифровать социокультурные показатели, характерные для программ медицинского и социально-просветительского профиля, которые они планируют осуществлять (36–39). Подход к культурной ассимиляции, игнорирующий социально-культурные факторы, который доминирует в большинстве образовательных программ для социально стигматизированных групп меньшинств, находящихся в неблагоприятном экономическом положении, обречен на систематический провал (14,40). В таком случае нас вновь ждет усугубление неравенства в сфере охраны здоровья, в то время как научный прогресс в области питания так и не будет давать равных преимуществ для всех. Как показывает большинство социологических исследований по данной проблематике, значительные изменения показателей здоровья наблюдаются в основном среди привилегированных социальных категорий, проживающих в сходных условиях со специалистами, предлагающими рекомендации (41), чьи возможности в сфере здравоохранения (42) имеют больший потенциал к адаптации рекомендованных государственных стандартов.

Выражение признательности: автор выражает благодарность цыганским семьям, а также медицинским и социальным работникам Проекта Сенар, которые поделились своим опытом участия в программе позитивного действия.

Источник финансирования: полевая работа для данного исследования (2008–2011) финансировалась Национальным институтом профилактики

и санитарного просвещения (Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé, INPES), Французским агентством общественного здравоохранения (French Public Health Agency) и Институтом исследований в сфере общественного здравоохранения (Institut de Recherche en Santé Publique, IRESP).

Конфликт интересов: не заявлен.

Ограничение ответственности: автор несет самостоятельную ответственность за мнения, выраженные в данной публикации, которые не обязательно представляют решения или политику Всемирной организации здравоохранения.

БИБЛИОГРАФИЯ

- Foucault M. Naissance de la biopolitique, Cours au collège de France 1978–1979. Paris: Gallimard-Seuil; 2004.
- Fassin E. La « question rom ». In : Fassin E, Fouteau C, Guichard S, Windels A, editors. Roms & Riverains. Une politique de la race. Paris: La Fabrique Ed; 2014:7–70.
- Lussault M. De la lutte des classes à la lutte des places. Paris: Grasset; 2006.
- Lurbe i Puerto K. From slum to city dweller: trajectories of integration of the “Roma” families of an affirmative action program in France. *Revue européenne des migrations internationales*. 2016;32(1):79–100 (<http://remi.revues.org/7659>, по состоянию на 30 ноября 2016 г.)
- Lurbe i Puerto K. The insertion of Roma in Sénart Project (2000–2007): a local minority-targeted affirmative action following in the footsteps of the French republican citizenship model, *Identities: Global Studies in Culture and Power*. 2015;22(6):653–70.
- Doytcheva M. Une discrimination positive à la française? Paris: La Découverte ; 2007.
- Quinquennial Programmes nationaux nutrition santé (PNNS, 2001–2005, 2006–2010, 2011–2015 and 2016–2020) [website]. (<http://www.mangerbouger.fr/PNNS>, по состоянию на 27 января 2017 г.).
- Crowther G. Eating culture: an anthropological guide to food. Toronto: University of Toronto Press; 2013.
- Klein J, Murcott A. Food consumption in global perspective: essays in the anthropology of food in honour of Jack Goody. London: Palgrave Macmillan; 2014.
- Germov J, Williams L. A sociology of food and nutrition: the social appetite. Oxford: Oxford University Press; 2008.
- Régnier F, Lhuissier A, Gojard S. *Sociologie de l'alimentation*. Paris: La Découverte; 2006.
- Mennell S, Murcott A, van Otterloo AH. *The sociology of food: eating, diet, and culture*. London: Sage; 1992.
- Warde A. *The practice of eating*. Cambridge: Polity Press; 2016.
- Szczepura A. Nutrition in an ethnically diverse society: what are some of the key challenges? *Proc Nutr Soc*. 2011;70:252–62.
- Davies JA, Damani P, Margetts BM. Intervening to change the diets of low-income women. *Proc Nutr Soc*. 2009;68:210–15.
- Koplan JP, Bond TC, Merson MH, Srinath Reddy K, Rodriguez MH, Sewankambo NK et al. Towards a common definition of global health. *Lancet*. 2009;373(9679):1993–5.
- Bonilla-Silva E. *Racism without racists: color-blind racism and the persistence of racial inequality in America*, third edition. Lanham, Maryland, Rowman & Littlefield Publishers; 2009.
- Ndiaye P. Questions de couleur. Histoire, idéologie et pratiques du colorisme, In: Fassin D, Fassin E, editors. *De la question sociale à la question raciale?* Paris: La Découverte, 2006:37–54.
- Hammersley M, Atkinson P. *Ethnography. Principles in Practice*. London, New York: Tavistock Publication; 1983.
- Savage J. Ethnography and health care. *BMJ*. 2000;321:1400–2.
- Bloor M. Ethnography of health and medicine. In: Atkinson P, Coffey A, Delamont S, Loffland J, Lofland L, editors. *Handbook of ethnography*. London: Sage Publications; 2001:177–87.
- Pope C. Conducting ethnography in medical settings. *Med Educ*. 2005;39(12):1180–7.
- Fairclough N. Critical discourse analysis as a method in social scientific research. In: Wodak R, Meyer M, editors. *Methods of critical discourse analysis*. London: Sage Publications; 2001.
- Fairclough N. *Analysing discourse: textual analysis for social research*. London, New York: Routledge; 2003
- Abbott A. À propos du concept de turning point. In: Grossetti M, Bessin M, Bidart C, directors. *Bifurcations*. Paris: La Découverte; 2009:187–211.
- Abbott A. *Time matters: on theory and method*. Chicago: University of Chicago Press; 2001.
- Bessin M. Parcours de vie et temporalités biographiques: quelques éléments de problématique. *Informations sociales*. 2009 ;6(156) :12–21.
- Bisogni CA, Jastran M, Shen L, Devine CM. A biographical study of food choice capacity: standards, circumstances, and food management skills. *J Nutr Educ Behav*. 2005;37:284–91.

29. Warde A. Elements for a theory of practice: the practice of eating. Cambridge: Polity Press; 2016:32–51.
30. Shove E, Pantzar M, Watson M. The dynamics of social practice. London: Sage Publications; 2012.
31. Dubuisson-Quellier S, Plessz M. La théorie des pratiques. *Sociologie*. 2013;4(4) (<http://sociologie.revues.org/2030>, по состоянию на 3 февраля 2017 г.).
32. Lurbe i Puerto K. From shanty town to city life: changing practices of eating among Roma families living in France. In: Diasio N, Julien M-P, editors. *Eating habits: from constraint to innovation*. Amsterdam: Peter Lang Publishers; 2017.
33. Régnier F, Masullo A. Obésité, goûts et consommation. Intégration des normes d'alimentation et appartenance sociale. *Revue française de sociologie*. 2009;50(4):747–73.
34. Tronto J. Un monde vulnérable. Pour une politique du «care». Paris: La Découverte; 2009.
35. Plessz M, Dubuisson-Quellier S, Gojard S, Barrey S. How consumption prescriptions affect food practices: assessing the roles of household resources and life-course events. *J Consum Cult*. 2016;16(1):101–23.
36. Napier D, Ancarno C, Butler B, Calabrese J, Chater A, Chatterjee H et al. Culture and health. *Lancet*. 2009;384:1607–39.
37. Bates Ms, Rankin-Hill L, Sanchez Ayendez M. The effects of the cultural context of health care on treatment of and response to chronic pain and illness. *Soc Sci Med*. 1997;45(9):1433–47.
38. Lhuissier A. Éducation alimentaire en milieu populaire: des normes en concurrence, *Journal des anthropologues*. 2006;106–7 :61–76 (<http://jda.revues.org/1258>, по состоянию на 30 ноября 2016 г.).
39. Capstick S, Norris P, Sopoaga F, Tobata W. Relationships between health and culture in Polynesia – a review. *Soc Sci Med*. 2009;68:1341–8.
40. Handley MA, Harleman E, Gonzalez-Mendez E, Stotland NE, Athavale P, Fisher L et al. Applying the COM-B model to creation of an IT-enabled health coaching and resource linkage program for low-income Latina moms with recent gestational diabetes: the STAR MAMA program. *Implement Sci*. 2016;11:73.
41. Boltanski L. Les usages sociaux du corps. *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*. 1971;26(1):205–33.
42. Sen A. *Development as freedom*. New York: Anchor Books; 1999.