
ПЕРЕОПРЕДЕЛЕНИЕ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ В РОДИТЕЛЬСКИХ ИНТЕРНЕТ-ДИСКУССИЯХ (НА ПРИМЕРЕ ТОМСКОГО ФОРУМА)

О. О. Мельникова

В статье представлены результаты анализа дискуссий и рассказов о родах женщин, участвующих в локальном Интернет-сообществе. На основе идей М. Фуко и критической теории К. Дэвис проанализированы альтернативные представления родителей о родовспоможении. Роды являются одной из наиболее значимых точек борьбы за определение нормы женского тела. Показано, что родовспоможение является предметом дискурсивной борьбы в Интернет-сообществе за определение ряда аспектов медицинской помощи и социальных практик. Родители находятся в ситуации выбора альтернатив значений рождения ребенка и стремятся сделать роды предметом индивидуального выбора. Их стремление влиять на определение ситуации родов предполагает интериоризацию специфических норм родовспоможения и отказ от внешнего дисциплинирования со стороны врачей-экспертов в пользу самодисциплины.

Ключевые слова: родовспоможение, родительство, Интернет-сообщество, медицина

В настоящее время в России, как и во многих других странах, формируется особая категория родителей, которые выступают за пересмотр принципов работы социальных институтов, сложившихся в XX веке [Исупова, 2012; Чернова, Шпаковская, 2011]. Одной из таких сфер столкновения традиционных и новых представлений является система родовспоможения. Российская система родовспоможения

Статья подготовлена в рамках проекта HESP ReSET (Re)vision of social policy in post-Soviet space: ideologies, actors and cultures Центра социальной политики и гендерных исследований.

сформировалась в 1930–50-е годы, когда государство в лице специалистов взяло на себя контроль за приватной сферой семьи, в том числе за рождением детей. В период массового привлечения женщин в роддома, помимо решения гигиенических и медицинских задач, работа учреждения разрушает традиционные семейные практики, связанные с родами. Термин «родители» используется для того, чтобы подчеркнуть участие отцов в рождении ребенка, однако большинство участников – женщины¹. Сейчас же, в 2000-х годах, в результате преобразований социальной сферы в целом и коммерциализации медицины заметны обратные тенденции индивидуализации и включения семьи в рождение ребенка.

Читая Интернет-источники, родители получают разрозненную информацию о рождении и вырабатывают индивидуальные сценарии родов. Возникает зона конфликта между потребностями родителей и наличными ресурсами в учреждениях [Вовк, 2008]. В результате коммерциализации родовспоможения и конкуренции учреждений родительское влияние оказывается существенным и трансформирует представления о нормальном родовспоможении. В данной статье предполагается рассмотреть позицию родителей по отношению к «традиционным» практикам медицинской помощи, зоны недовольства, конфликтов в ситуации рождения.

О роли Интернет-сообществ как средства интеграции родителей для решения отдельных задач пишет ряд современных российских исследователей [Ассонова, 2010; Майофис, Кукулин, 2010; Чернова, Шпаковская, 2011; Исупова, 2012]. Форумы являются одним из источников, содержащих дифференцированные представления, описание родов и оценку событий в контексте полученного ранее здесь же, на форуме, знания.

Для исследования был выбран наиболее популярный родительский сайт г. Томска и г. Северска (mama.tomsk.ru). Эмпирическую базу исследования составил 421 рассказ о рождении ребенка, опубликованный с 2008 по 2010 годы, комментарии к постам и материалы дискуссий на тему родов. Фокусом анализа являются оспариваемые в них оценки и знания о родах (и связанные с ними поведенческие аспекты).

Исследование томского форума представляется интересным в связи с концентрацией информации и мнений пользователей локальной системы родовспоможения двух городов в едином пространстве. На форуме обсуждаются разные типы роддомов: новые перинатальные центры,

¹ Аналогичная система родовспоможения характерна не только для СССР, но и для многих других стран в период модернизации середины XX века. Однако советская система почти полностью вытесняет альтернативные способы родовспоможения.

старые акушерские клиники 1890-х годов, и роддома, построенные в 1920-х годов. Различия в ресурсах и традициях родовспоможения влияют на представления о нормальных родах в учреждениях, подчеркивают относительность медицинских норм и сценариев родов.

Переопределение родовспоможения: основные черты и понятия

Родовспоможение в данной работе рассматривается через призму идей М. Фуко как одна из сфер локализации экспертного знания, дифференциации и нормализации, связанных с ним. Медицинские проблемы рассматриваются в контексте перехода от понятия болезни к понятию патологии и попадают в сферу нормативности [Фуко, 1998. С. 22–23].

Медикализированное родовспоможение¹, опираясь на экспертное медицинское знание, дисциплинирует рожениц и врачей, задает значения процесса рождения, диктует нормы тела и определяет пространственно-временные рамки каждого участника. Для эффективной работы медицины «требуется, чтобы сознание каждого индивида было медицински бдительным» [Фуко, 1998. С. 62], поэтому каждый участник рассматривается как активный, заботящийся о своем теле в соответствии с соотношением себя с заданной нормой.

Вместе с тем норма и патология могут быть пересмотрены. Обсуждения родовспоможения на форумах воплощают дискурс и одновременно борьбу за власть определения ситуации и нормы, ниспровергая (subversion) прежние смыслы и переопределяя их. Тело является предметом дискурсивной борьбы путем постановки вопроса о «естественном» порядке вещей [Нартова, 2008; Davis, 1997]. Рефлексивный подход к родовспоможению возможен только в современных условиях размывания экспертного знания и доступа обывателей к информации: медицинским интерпретациям и альтернативным точкам зрения [Lindsay, Vrijhoef, 2009; Freidson, 1988].

Новое родительство и социально-политический контекст изменения практик родовспоможения

Пересмотр норм и принципов родовспоможения в 2000-х годах связан с влиянием международных норм, конкурентными отношениями

¹ Под медикализацией понимается определение в медицинских категориях тех сфер, которые не всегда контролировались медициной [Zola, 1972; Congrad, 1992]. В родах используются медицинские препараты, техника, особая мебель, анестетики, механические медицинские манипуляции и т.п.

в медицинской сфере, развитием технологий и социальной политикой. Кроме того, влияние на родовспоможение оказывают родители «нового типа» и Интернет.

Для российской системы родовспоможения большое значение имеют реформы в сфере здравоохранения, в частности Национальный проект «Здоровье», в рамках которого происходит строительство перинатальных центров [Правительство... 2007] и вводится родовой сертификат, стимулирующий конкуренцию между учреждениями за пациента¹. Влияют дополнительное медицинское страхование и теневой рынок. Привлечение клиента требует большей гибкости и чувствительности к потребностям потенциальных посетителей. Это позволяет родителям выбирать роддом и врача, «сценарий родов» и требовать его выполнения.

На родовспоможение повлияли и международные нормы Всемирной организации здравоохранения. Томские роддома в 2000-х годах получили статус ВОЗ-ЮНИСЕФ «Больница доброжелательного отношения к ребенку» (БДР) [World... 2009; 10 фактов... 2011], что означает преобразование пространства роддомов для создания возможности кормления «по требованию» (по желанию ребенка). Важнейшим условием пересмотра принципов родовспоможения является формирование нового – осознанного, активного типа родительства. Принципиальным является становление родителя через путь рефлексии, переосмысление практик подготовки к родам, рождения и ухода за ребенком в постнатальный период.

Новые информационные технологии создают базу для особого типа солидарности родителей, не сводимой ни к группам, сообществам, объединениям, ни к социальным движениям. Это интеграция на основании отдельных идей, предполагающих гибкие, «пульсирующие» формы интеграции как реакции на динамичные изменения внешних условий [Кастельс, 2004; Lipnack, Stamps, 1997].

Участники дискуссий на Интернет-форумах не ограничиваются обменом идей в виртуальном пространстве, а организуют клубы, целевые группы, используют ресурс сетей для реализации политических акций [Чернова, Шпаковская, 2011]. Интернет-среда позволяет реализовать свободу участников [Майофис, Кукулин, 2010; Кастельс, 2004], а именно: здесь обоснование родительства исходит не столько от профессионалов-экспертов, сколько от представителей родительских сообществ.

¹ Родовой сертификат, который женщина может отдать выбранному учреждению, обеспечивает поступление фиксированной суммы на медикаменты, заработную плату и технологии учреждения.

Зоны напряжения и их интерпретации

В рассказах о родах и обсуждениях анализировались те аспекты родовспоможения, которые противоречили представлениям родителей о «правильных родах», а также пересмотру линий демаркации и иерархизации в рассказах. Роддом рассматривается как не обязательно «правильное» место рождения, возникают сомнения в организационном и пространственном порядке, критикуются медицинские нормы, представления о нормальных родах, о месте семьи в этом процессе. Родители проблематизируют отношения власти между врачом и пациентом, делегитимируют порядок ее распределения и рассказывают о своей роли в процессе родов.

Роды как предмет переопределения

В первую очередь родителями переопределяется смысл родов, события рождения в контексте индивидуальных жизненных сценариев. Рождение, роды рассматриваются как предмет выбора, формирующийся в контексте «пластичной сексуальности» [Гидденс, 2004. С. 21], рыночных отношений, превращающих роды в товар, и российской социальной политики, стимулирующей конкурентные отношения между учреждениями.

Для пользователей значимым является возможность реализации индивидуального сценария родов (некоторые составляют требования к родам в письменном виде, предъявляют их персоналу и делятся опытом на форуме). Особенно важной является «эмоциональная работа», внимание, которое также может входить в спектр платных услуг, осуществляемых посредством системы страхования:

Преимущество Клиник в индивидуальном подходе к женщине и новорожденному. Здесь вам не удастся затеряться в толпе, здесь нет конвейера. Поверьте, это гораздо дороже, чем отдельный душ и чайник в палате! (Arabika, mama.tomsk.ru, 30.07.2010)¹.

Роды могут рассматриваться как нежелательный или неприятный элемент родительства (роды представляются как плата за статус матери). В российском родовспоможении после введения родового сертификата появилась возможность использования «бесплатной» эпидуральной анестезии. Тема анестезии (и кесарева сечения) является предметом выбора и дискуссий о вреде для ребенка и матери. Для женщин она часто означает уход от родов или имеющей культурное значение родовой боли².

¹ Цитаты приводятся с сохранением орфографии и пунктуации источника.

² Пивоварова А. «Телесный опыт в рассказах о родах». Доклад на «Гендерном семинаре» в Европейском университете в Санкт-Петербурге. 26 марта 2012. Санкт-Петербург.

«Традиционное» родовспоможение предполагает дистанцию, и рожденный в рамках учреждения ребенок, как и роды, рассматриваются как «не принадлежащие» матери. Распорядок традиционного роддома предполагает минимальный контакт матери и ребенка – он сводится к кормлению. Мать осмысливается как «больное тело», которому необходим отдых после родов (такой подход формируется в учреждениях с 20–30 годов XX века [Градскова, 2007. С. 251]). Подобные депривирующие практики рассматриваются родителями как риск, связанный со снижением лактации и «отказом от груди».

У «новых родителей» ребенок рассматривается не как объект ухода «по режиму», но и как субъект с собственными потребностями: кормление грудью должно быть «по требованию», «прикладывание» сразу после родов, физиологичное положение роженицы в родах – обязательным. В сообществах «сознательного родительства» и на форумах транслируется правило для роженицы: «думать о ребенке!», то есть не только о своих потребностях и ощущениях, но и о предполагаемых ощущениях рождающегося (навык взаимодействия должен формироваться еще во время «совместного с ребенком» проживания беременности [Бредникова, 2008]).

Роды как семейное событие противопоставлены модели «черного ящика» в традиционном роддоме, в котором рождение ребенка и уход за ним оказываются за пределами взгляда всей семьи, рассматриваются как «женское дело», а другие члены семьи изолированы от события рождения.

Совместное круглосуточное пребывание матери/семьи и ребенка с момента рождения является одним из наиболее значимых аспектов для ряда родителей, и одним из важнейших критериев выбора роддома:

Мне бы не хотелось ни в детское, ни тем более соседкам по палате (оставлять ребенка. – О.М.). Если все пройдет хорошо, я буду в состоянии ухаживать полноценно за ребенком – предпочитаю, чтобы она всегда была со мной, либо с папой... Мне очень-очень жаль, что в клиниках нет условий, отдельных палат, чтобы папы тоже с детками могли полноценно пообщаться. Я прямо разрываюсь, так хочется у этих замечательных врачей родить, но условия, именно мне, все же не подходят, наверное... (Зимушка, тата. tomsk.ru, 16.10.2010).

В родительских обсуждениях закрепляются достаточно четкие ритуальные модели организации присутствия третьих лиц, неоднократно перечисляются необходимые шаги для успешного прохождения бюрократических процедур. Обсуждается возможность приглашения сторонних акушерок и врачей, которая на данный момент отсутствует. Распространены партнерские роды, когда присутствие мужа оценивается положительно:

Ну вот... и наш папа обогатился подобным опытом. ...Что это дало мне? Ощущение, что рожая среди родных и близких мне людей, которым я доверяю на 100%. ...Муж никакой подготовки не проходил, но помощь от него была неоспоримая. Сначала просто шутили, во время болючих схваток висела на его шее, он массажировал мне поясницу... Во время потуг сразу реагировала на его слова, а не врача. После родов был со мной и в род. зале и в палате. В палате раскладывал вещи. Для меня роды прошли как наше общее сложное семейное мероприятие, которое мы прекрасно преодолели... (Garamka, mama.tomsk.ru, 02.03.2008).

Партнерские роды и участие близких в постродовой период являются значимыми и в связи с возможностью контроля поведения врачей (аналогичные выводы см. Ангелова, Темкина, 2009):

В санпропускнике говорили что-то про «что вам там делать», «на что смотреть» и предлагали дожидаться окончания. Видимо, мешают им папы... Когда начинают отстаивать интересы мамы и ребенка. Лишняя головная боль врачу. Опять же, хамить не дают. Почему-то в присутствии папы врачи ведут себя корректнее. Что может рожаящая женщина – в этот момент она абсолютно беззащитна. Я до и после была готова обсуждать и отстаивать важные моменты, а в тот момент – оказалось, нет... (amel, mama.tomsk.ru, 10.09.2010).

Роды понимаются как ситуация риска, источником которого может быть медицинский персонал. Тем не менее на форумах есть свидетельства того, что постепенно партнерские роды встраиваются в практику родовспоможения некоторых учреждений и являются новой нормой родов, например в перинатальном центре партнерские роды достигают 70% [Роды – семейное дело].

Важно, что ряд родителей оспаривают изменения в роддомах: они находят аргументы против партнерских родов, совместного пребывания матери и ребенка, грудного вскармливания, визитов родственников. Это также является осознанным подходом к родам, поддерживающим роды как дело женщины и персонала роддома, а не семьи. Таким образом, нет единого представления о правильных родах для родителей, озвучиваются и обсуждаются разные нормы. Они становятся предметом выбора, который наделяется определенным смыслом: это механизм приобщения к естественным вековым процессам, саморазворачивающееся естество, событие семьи, акт реализации важнейшего жизненного сценария, «женское дело» или же «отсутствующая» деталь в цепи родительства.

Пространства родовспоможения: роддом и его альтернативы

Родители пересматривают доминирующую точку зрения на место рождения: появляется идея, что современные роддома (часто называемые

пользователями форумов «больница») – не самое лучшее место для родов. За достаточно короткий срок, со времени активного развития государственного родовспоможения в XX веке сформировалось особое восприятие роддомов как единственно возможного места рождения ребенка, альтернативы зачастую воспринимаются как серьезное отклонение, требующее коррекции.

Одной из самых длительных дискуссий является обсуждение домашних родов, происходит обмен ссылками на «красивые» домашние роды (роды эстетизируются). Кроме родов дома, обсуждаются такие альтернативные пространства, как съемная квартира, дача или дом в деревне, природа (часто это озвучивается как шутка, которая, однако, является механизмом сомнения в установленном порядке).

Альтернативные пространства сторонниками рассматриваются как места, в которых возможно реализовать любые сценарии родов как во время тренировочных схваток, так и в период потуг, создать комфортную спокойную атмосферу.

В спорах вокруг альтернативных родов важно противопоставленные роддому:

Не концлагерь, конечно. Но мои ощущения от пребывания в роддоме можно передать словами классика: «Я вещь,.. Наконец слово для меня найдено». А вот сутки схваток, проведенные дома – это сутки Счастья (Малахит, mama.tomsk.ru, 21.03.2008).

Если роддом обезличивает событие родов, то домашние роды часто позиционируются как возможность самореализации, где родители определяют степень вмешательства акушерки, и результат рождения является достижением семьи, но не врача. Индивидуальные сценарии родители стремятся реализовать и в роддоме, в связи с чем переоценивается их пространство. Возрастает требование к приватности, которую в роддомах не всегда возможно обеспечить:

Очень важно то, как женщина себя настроит и будет вести во время схваток и потуг. А когда при тебе еще кто-то рождает и ты видишь, что у этого человека все идет не так, как надо, а в результате так вообще прекращается родовая деятельность и делают КС... то и тебе становится страшно (мне было жутко страшно) (*Оля*, mama.tomsk.ru, 05.10.2010).

Негативный чужой опыт вторгается в личное событие и становится его элементом. Рождение рассматривается как очень интимный процесс, возникает потребность в дистанцировании от коллективного рождения, традиционного для советских учреждений. При этом в дискуссиях родители апеллируют к медицинскому знанию. Лишение приватности рассматривается как лишение естественного гормонального фона, необходимого для успешных родов. Оборудование

роддомов (кровать Рахманова, например) представляется удобным для врачей, но не позволяет выбрать наиболее удобное положение тела. При выборе роддома важным является возможность участия родственников: приглашения в палату, совместный уход за ребенком, партнерские роды.

Рост потребности в приватном пространстве выражается и в одной из часто обсуждаемых родителями тем: наличие/отсутствие в палате санузлов и их состояние в роддоме. Как приличное состояние санузла, так и собственное пространство возможно «приобрести» воспользовавшись дополнительными платными услугами.

Таким образом, роддома рассматриваются только как одно из возможных мест рождения ребенка. В альтернативных пространствах снижается необходимость борьбы за возможность выбора сценария рождения. Но независимо от того, что считается нормальным местом родов, пространство роддома воспринимается проблематичным для реализации новых практик.

Относительность медицинских норм в родовспоможении

Родители пересматривают представления персонала о правильном ведении родов и медицинские нормы, лежащие в их основе. Обсуждаются эпизиотомия, «обработка» детей (осмотр, взвешивание, замеры, обработка глаз, введение витамина К), обезболивание, кесарево сечение. Ставятся вопросы о необходимости стимулирования родов (в том числе путем амниотомии), «выкладывании на живот» ребенка и кормлении молозивом сразу после родов на длительный срок, о длительности «пульсации пуповины», обрезании ее «под корень» или около 5 см, о положении тела в родах.

Среди родителей возникает обмен идеями, уловками, которые позволяют обойти существующие нормы (например, на сайте распространен совет приезда в роддом «на большом раскрытии», т. е. непосредственно перед потугами для снижения вмешательства в процесс родов). Оспаривается порядок гигиены, санитарии в роддомах (обоснованный медицинскими нормами). Родители приветствуют возможность отказа от некоторых манипуляций перед родами (бритье, клизма), от «обработки» новорожденных. Частично родителям удалось добиться возможности использования своей одежды, белья вместо «подкладных», возможности присутствия родственников (в некоторых роддомах – без проверки результатов флюорографического обследования).

Родители пересматривают исторически сложившиеся нормы, занимаются кросс-культурными сравнениями (и в результате, например, поднимается вопрос необходимости эпизиотомии, времени безводного и потужного периодов), ретроспективным анализом акушерских

пособий, где данные медицинских исследований различаются, высчитывают и сравнивают вероятности осложнения после прививки и в результате заболевания. В сравнительном контексте актуализируются проблемы обоснованности сложившихся практик родовспоможения немедицинского характера (в том числе ускорение процесса родов в конце смены персонала, выходные и праздничные дни, длительное пребывание в роддоме).

На форумах обсуждаются способы отказа от медицинского вмешательства, что вызывает неоднозначную реакцию как со стороны врачей, так и других участников форума. Одним из важнейших элементов является информированность родителей, которая обеспечивается в том числе отлаженной системой обмена опытом, информацией. В Интернете проходят юридические консультации, выложены документы и руководства по их применению. Интерпретация медицинских норм, возможных границ в соответствии с юридическими документами является одним из наиболее значимых аспектов борьбы родителей за возможность реализации индивидуального сценария родов.

Элементы нормативной модели: проявления тела и поведение в процессе родов

Нормы, выраженные в дискурсе, воплощаются в дисциплинированных телах, как пишет М. Фуко, тело является значимым инструментом поддержания дифференциации. Как особенности телесных проявлений в родах, так и поведение классифицируются медицинским персоналом. Тело в родах может быть или нормальным, то есть вписанным во временные интервалы, медицинские стандарты, унифицированным, или же больным. Нормы телесных проявлений определяют статус «проблемной беременной», позволяют жестче контролировать телесность роженицы.

В обсуждениях обращает на себя внимание попытка родителей изменить восприятие *беременного и рождающего тела*. Сопrotивление женщин вызывает восприятие беременности и родов как источника опасности, риска (а не нормального состояния). Риски отражены на «лице» карты беременной соответствующими наклейками, определяющими дальнейшие стратегии медперсонала: «Своим подробным рассказом о проблемах со здоровьем в прошлом я как бы испортила свою «беременную карьеру» и никак не могла перейти в статус «здоровой беременной», которого настойчиво добивалась» [Дрига, 2009. С. 287].

Во время родов в роддоме женщина должна быть послушной, ее тело должно подстраиваться под пространство, инструменты, нормы. Персонал является источником регулирования поведения женщин как во время схваток, так и во время потуг:

Начала тужиться, мне запрещали, но организм как будто не слушался, а делал что хотел. Потом меня быстро увели на кресло и говорили уже чтоб тужилась. Что я и делала, на меня почему то кричали что делаю все не так, что плохо тужусь, что если я не замолчу... меня начнут бить по щекам... Но со мной все как во сне, я ничего не понимала что они от меня хотят? ...Меня наругали, конечно, что рано начала тужиться, и что не слушала никого... (Lesena2000, mama.tomsk.ru, 29.07.2010).

Обретение собственного тела (и результата, рождения) возможно только «посредством упорной, настойчивой, кропотливой работы, которую власть осуществляет над телом детей, солдат, над телом, обладающим хорошим здоровьем...» [Фуко, 2002. С. 162]. В ситуации родов обретение послушного тела проблематично в связи со скоротечностью события. Для регулирования поведения используются различные механизмы «лиминализации», включая вербальные методы, физическое воздействие, унификацию внешности и лишение статусных признаков [Белюсова, 1999; Щепанская, 1999]). Но в пространстве роддома женское тело несовершенно: переживание кардиоотограммы, правильные потуги на кровати Рахманова, эмоции во время болезненных схваток проблематизируются. Разделяя нормы учреждения, некоторые женщины в рассказах выражают чувство вины за свое поведение во время родов.

Медикализация родов является элементом контроля работы «неправильного» организма (стимулирование или замедление процесса родов). В рассказах на форумах женщина зачастую выступает лишь как созерцатель происходящего с ее телом, не ощущает себя как целостный субъект. В качестве альтернативы медикализации рассматриваются «естественные роды», в которых медики подстраиваются под процессы в организме. Тела роженицы и ребенка переопределяются как «изначально» правильные, имеющие свой индивидуальный ритм и не требующие постоянного медицинского контроля. Родители хотели бы иметь возможность делать в родах то, что они считают нужным: не скрывать эмоции, кричать, ходить без одежды, мешающей в родах, использовать обценную лексику, слушать музыку, громко петь – происходит переосмысление возможности личностного проявления женщин в родах. В таких родах результат работы принадлежит не только врачу, но также женщине и семье.

Контроль своего тела важен для сознательного родительства, научение этому происходит во время подготовки к родам, на курсах, обучающих дыханию, позам переживания схваток. Родители на форумах разрабатывают техники, направленные на повышение контроля за своим телом (одним из таких путей является вовлечение в роды третьего лица – мужа, матери роженицы для решения возникающих

проблем). В этом отношении родители борются за интериоризацию знания, норм телесности, сами выступают источником контроля, выполняют «заботу о себе».

**Проблематизация родовспоможения:
вопрос об авторитете и власти**

В российском родовспоможении именно врач наделен властью, поскольку является профессионалом в своей сфере. Успешность взаимодействия с врачом, в том числе хорошие личные отношения, являются одним из способов влияния пациентов на положительный результат [Здравомыслова, Темкина, 2009]. Врач контролирует ситуацию, определяет ее, ожидая от пациента исполнения своих требований. Выражение «врач ведет пациента» является отражением существующего порядка в родах. Власть медицинского персонала подчеркивается и пространством, и технологиями, и дискурсом, и особыми нормами взаимодействия. В целом родители принимают авторитет врача (например, это подчеркивается в обычае благодарить врача за рождение ребенка) [Белоусова, 1999].

В обсуждениях родителей можно увидеть переосмысление властных отношений между врачом и пациентом. Особенно жесткие дискуссии в отношении выбора критериев врачей происходят при обсуждении домашних родов: именно домашних акушерок последователи «официальной медицины» пытаются описать как непрофессиональных медиков. Однако и в многочисленных случаях обсуждения конкретных персон врачей, как правило, поднимается тема их профессионализма и критериев его определения. Судя по обсуждению на форумах, родители хотят контролировать медицинские процедуры, следят за выполнением договоренностей с персоналом, опираются на документы. Персонал иногда стремится сохранить статус-кво: например, вопрос типа «Кто здесь врач?» используется персоналом с целью делегитимации говорящего родителя. Однако юридические нормы (например, право на отказ от медицинских процедур) через требования пациента вторгаются в сферу медицины и выступают контролирующим фактором.

Конкуренция между роддомами (в результате платежей и родовых сертификатов) приводит к тому, что родители могут влиять на ситуацию, они рассматриваются не как пациенты, а как клиенты: родители приобретают особым образом (через «сети») маркируемый профессионализм врачей, приватное пространство, партнерские роды и визиты родственников. Практики неформальной договоренности между врачом и клиентом тиражируются родителями на форуме: сценарий родов, условия оперативного родоразрешения, выбор врача, ведущего роды, оговариваются неформально.

Родители обсуждают с врачом возможности вмешательства в функционирование своего тела и ребенка (что также отражает тенденцию к индивидуализации и завоеванию права считать рождение ребенка своим достижением, а не достижением врачей). Происходит обсуждение способности рожаящей женщины принимать самостоятельно отдельные решения вместо специалистов. На форуме родители обмениваются неформальной информацией о медицинском учреждении (характеристики врачей, их ошибки, ключевые фигуры, правила и происходящие изменения). Обсуждение различных сторон организации родов обеспечивает родителям возможность переопределять ситуацию, контролировать экспертов-медиков и реализацию родовспоможения.

Российское родовспоможение, отраженное в зеркале родительских форумов, дифференцировано: среди родителей нет единого представления о норме. В дискуссиях вокруг острых вопросов родителями ставится под сомнение правомерность унифицированного понимания родов, диктуемого правилами и условиями роддомов. В связи с отсутствием единой нормы родов (актуализируемой на форуме) они претендуют на участие в определении ситуации, стремятся овладеть частью экспертного знания с целью принятия решений, контроля родовспоможения. Посетители форумов обмениваются опытом воздействия на медицинский персонал, информацией о специфике тех или иных учреждений и возможностей реализации индивидуального сценария в каждом из них.

В контексте идей М. Фуко и К. Дэвис рассказы о родах и дискуссии в Интернете воплощают разрушение, подрыв устоявшихся дискурсов и последующее «переопределение» родовспоможения. «Сознательные родители» по-разному пересматривают значение родов (семейное событие, «женское дело», плата за статус родителя, «нормальное состояние» или же «болезнь») и в соответствии со своим пониманием реализуют свой сценарий, транслируя определение ситуации не только другим родителям, но и врачам. Роды дискурсивно присваиваются родителями: нормальные роды – это событие роженицы, семьи, но не института медицины или врачей.

В связи с переопределением родов как семейного дела возрастает требовательность родителей к пространству и оснащению учреждений: они выбирают те роддома, где условия наиболее благоприятны. Родители пересматривают границы дифференциации, доступа к родам и возможности привлечения третьих лиц (партнеров по родам), границ между профессионалом и клиентом. Медицинские нормы теряют абсолютное значение, ставится вопрос о власти-знании, клиенты претендуют на экспертную позицию. Критикуются не только этиче-

ские нормы родовспоможения, но и медицинские. Процесс родов и тело женщины нормализуются, демедикализируются, или же напротив – медикаменты рассматриваются как источник контроля рисков. Доступность информации обеспечивает формирование обыденных экспертов, способных обосновать свою позицию, в том числе и для врачей.

Рефлексия будущих родителей позволяет увидеть зоны наибольшего давления или сопротивления «снизу» и является частью изменений родовспоможения. Описанные родительские позиции позволяют понять, что изменения родовспоможения связаны не только с внешними причинами (коммерциализацией, системой родовых сертификатов, международными нормами), но и с изменением восприятия рождения ребенка клиентами учреждений, информационными ресурсами. Внешний контроль учреждений заменяется в рассказах и дискуссиях родителей на самоконтроль в понимании М. Фуко: получение медицинской информации, интерес к техникам родов, тренингам отражают желание овладеть своим телом в полной мере, участвовать в его определении без внешнего контроля, интериоризировать дисциплинирующие техники.

Список источников

Ангелова Е., Темкина А. Отец, участвующий в родах: гендерное партнерство или ситуативный контроль? // Новый быт в современной России: гендерные исследования повседневности; под ред. Е. Здравомысловой, А. Роткирх, А. Темкиной. СПб.: Изд-во ЕУ в Санкт-Петербурге, 2009. С. 33–67.

Ассонова Е. Новые ценности в детско-родительских отношениях // Pro et contra. 2010. Т. 14. № 1–2. С. 78–93.

Белусова Е. А. Современный родильный обряд // Фольклор и пост-фольклор: структура, типология, семиотика // <http://www.ruthenia.ru/folklore/belousova4.htm>

Бредникова О. Два мира – два тела? («бестелесная» субъективность эмбриона и «бессубъективная» телесность беременной женщины) // В тени тела; под ред. Н. Нартовой, Е. Омельченко. Ульяновск: Изд-во Ульяновского государственного университета, 2008. С. 113–136.

Вовк Е. Опыт размышления о роддомах, культуре родительства и нормативной малолетности // Социальная реальность. 2008. № 7. С. 21–24.

Гидденс Э. Трансформация интимности. СПб.: Питер, 2004.

Градскова Ю. Культурность, гигиена и гендер: советизация материнства в России в 1920–1930-е годы // Советская социальная политика 1920–1930-х годов: идеология и повседневность; под ред. П. Романова и Е. Ярской-Смирновой. М.: ООО «Вариант»; ЦСПГИ, 2007. С. 242–261.

Дрига Л. Беременность и медицина: заметки на полях // Здоровье и доверие: гендерный подход к репродуктивной медицине: сборник статей; под ред. Е. Здравомысловой, А. Темкиной. СПб.: Изд-во ЕУ в Санкт-Петербурге, 2009. С. 279–323.

Здравомыслова Е., Темкина А. «Врачам я не доверяю», но... Преодоление недоверия к репродуктивной медицине // Здоровье и доверие: гендерный подход к репродуктивной медицине; под ред. Е. А. Здравомысловой и А. А. Темкиной. СПб.: Изд-во ЕУ в Санкт-Петербурге, 2009. С. 179–210.

Исупова О. Конструирование «силы» и «бессилия»: анализ интернет-сообщества пациенток клиник репродуктивного здоровья // Здоровье и интимная жизнь: социологические подходы; под ред. Е. А. Здравомысловой и А. А. Темкиной. СПб.: Изд-во ЕУ в Санкт-Петербурге, 2012. С. 129–153.

Кастельс М. Галактика Интернет: Размышления об Интернете, бизнесе и обществе / пер. с англ. А. Матвеева; под ред. В. Харитонова. Екатеринбург: У-Фактория (при участии Гуманитарного ун-та), 2004.

Майофис М., Кукулин И. Новое родительство и его политические аспекты // Pro et Contra. 2010. Т. 14. № 1–2. С. 6–19.

Нартова Н. Другое (ли) тело: производство лесбийского тела в лесбийском дискурсе // В тени тела; под ред. Н. Нартовой, Е. Омельченко. Ульяновск: Изд-во УГУ, 2008. С. 93–110.

Правительство утвердило перечень из 23 перинатальных центров, которые будут построены в регионах России в 2008–2010 годах // Приоритетные национальные проекты // http://www.rost.ru/news/2007/12/101822_11989.shtml 2007

Роды – семейное дело // Томский обзор // <http://obzor.westsib.ru/news/238545>

Фуко М. Интеллектуалы и власть: Избранные политические статьи, выступления и интервью / пер. с франц. С. Ч. Офертаса под общ. ред. В. П. Визгина и Б. М. Скуратова. М.: Практикс, 2002.

Фуко М. Рождение клиники. М.: Смысл, 1998.

Чернова Ж., Шпаковская Л. Политэкономика современного родительства: сетевое сообщество и социальный капитал // Экономическая социология. 2011. Т. 12. № 3. С. 85–105.

Щепанская Т. Мифология социальных институтов: родовспоможение // Мифология и повседневность. 1999. Вып. 3. С. 389–423.

10 фактов о грудном вскармливании. ВОЗ рекомендует // Всемирная организация здравоохранения // <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/ru/index.html>

Conrad P. Medicalization and Social Control // Annual Review of Sociology. 1992. № 18. P. 209–232.

Davis K. Em-boding Theory: beyond Modernist and Postmodernist Reading of the Body // Embodied Practices: Feminist Perspectives on the Body. London: Sage Publications Ltd, 1997. P. 1–26.

Freidson E. Profession of Medicine. A Study of the Sociology of Applied Knowledge. "Afterword". Chicago: University of Chicago Press, 1988.

Lipnack J., Stamps J. Virtual Teams: Reaching across Space, Time and Organization with Technology. 1997.

Lindsay S., Vrijhoef H. Introduction – A Sociological Focus on "Expert Patients" // *Health Sociology Review*. 2009. Vol. 18:2. P. 139–144.

World Health Organization, UNICEF. Baby-Friendly Hospital Initiative. Revised. Updated and Expanded for Integrated Care // *World Health* // <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241594950/en/index.html>

Zola I.K. Medicine as an Institution of Social Control: The Medicalizing of Society // *Sociological Review*. 1972. Vol. 20. P. 487–504.

Мельникова Ольга Олеговна

научный сотрудник НОЦ «Политический анализ и исследования технологий»
(при поддержке HESP Department Development
Partnership Program), старший преподаватель философского факультета
кафедры социологии НИУ-ТГУ, г. Томск
электронная почта: omelnikova@eu.spb.ru
