

Евгения Ангелова, Анна Тёмкина

ОТЕЦ, УЧАСТВУЮЩИЙ В РОДАХ: ГЕНДЕРНОЕ ПАРТНЕРСТВО ИЛИ СИТУАТИВНЫЙ КОНТРОЛЬ?

В России за последние десять лет все большее распространение получает присутствие отца при рождении ребенка. Мы называем этот феномен участием отца в родах. Отцы, ожидая рождения ребенка, посещают консультации вместе с женами или подругами, ходят на курсы по подготовке к родам, принимают решение о выборе роддома, присутствуют на родах, активно участвуют в уходе за новорожденным, — т. е. все более вовлекаются в те практики, которые ранее считались исключительно или преимущественно женскими. В настоящее время появились новые институциональные возможности, позволяющие обеспечивать более активное вовлечение отца в эти процессы.

В данной статье мы исходим из социально-культурной вариативности понятий «отцовство», «материнство», «родительство». Как показывает феминистская исследовательница Н. Ходоров, нуклеарная семья среднего класса второй половины XX в. характеризовалась асимметричной структурой родительства, при которой женщины осуществляют особые практики «материнства» — т. е. повседневной заботы о детях (mothering). Однако, как полагает Ходоров, при изменении структуры родительства отец может быть гораздо активнее включен в него (Ходоров, 2000). В современных гендерных и феминистских исследованиях изменяются интерпретации «материнства» и «отцовства». Они более не считаются фиксированными, биологически заданными ролями, поэтому анализ смещается в сторону институциональных условий и практик их осуществления (в терминах «parenting», «mothering», «fathering» — см.: Гурко, 1997; Михеева, 2001). Исследователи фиксируют ослабление поляризации отцовских

и материнских ролей, увеличение многообразия конкретных практик родительства и постепенное формирование модели «сознательного родительства» или партнерства (Гурко, 1997, 2000). К новым практикам, конституирующим родительские роли, относится активное включение отца в осуществление заботы, которое начинается уже на стадии беременности и родов. Такие практики по-разному влияют на родительские роли, связанные с социально-культурным контекстом и конкретными институциональными условиями. Здесь мы рассматриваем процесс включения отца в роды в современной образованной российской городской среде.

Постсоветские гендерные роли, практики и идентичности имеют высокую степень преемственности по отношению к советскому периоду, который исследователи описывают как «этакратический гендерный порядок» (Здравомыслова, Тёмкина, 2004). Этот порядок подразумевал поддержку государством роли женщины-матери и обеспечение ее необходимыми ресурсами (декретные отпуска, пособия на ребенка, бесплатные ясли, детские сады, больницы и т. д.). Доминирующим гендерным контрактом был контракт «работающая мать», при котором материнство вменялось в гражданскую обязанность каждой женщине. Ответственность за воспитание детей распределялась между государством и семьей, а повседневная забота о детях в основном осуществлялась женщинами, в том числе старших поколений (Тёмкина, Роткирх, 2002). «Только матери “имеют” детей в российском обществе. Отцы не принимаются в расчет ни социальными институтами, ни обществом в целом. Дискриминация отцов как родителей — типичное явление» (Zdravomyslova, 1996: 46). Модель советского отцовства предполагала прежде всего выполнение им инструментальной роли. И хотя повседневные практики отцовства могли осуществляться и без структурной и политической поддержки, они, как правило, не предполагали постоянной заботы и эмоциональной включенности в воспитание. Считалось, что присмотр за детьми отвлекал мужчину от *настоящей работы* (Kukhterin, 2000). Государственная политика поддерживала и воспроизводила асимметричную структуру родительства, отождествляя его с материнством и отчуждая отцов от приватной сферы.

Отец, как правило, включался в воспитание ребенка по достижении им возраста двух-трех лет. Предшествующие стадии — беременность, роды и уход за новорожденным — считались исключительно женскими практиками, в которых мужчины не принимали активного

участия.¹ Социолог Т. Бараулина выделяет три вида стратегии мужчин в отношении к беременности и деторождению. Во-первых, это отстранение и непричастность, во-вторых, это «сила последнего слова», означающая принятие окончательного решения, и, в-третьих, это абстрактное морализирование по поводу происходящего (Бараулина, 2002: 384). Во всех случаях, по мнению исследовательницы, мужчина исключен из сферы ответственности за потенциальное материнство/родительство: он либо вообще не участвует в принятии решения, либо, когда его ставят в известность, реагирует на событие. Такие практики мужчин во многом сохраняются и в постсоветском обществе. Однако происходят и значительные изменения, которые будут рассмотрены далее.

В данной статье сначала описываются новые институциональные возможности организации родовспомогательной деятельности, допускающие присутствие отца. Затем рассматриваются проблемы недоверия к системе родовспоможения и стратегии его преодоления, одной из которых является выполнение отцом роли посредника между беременной женщиной и медицинским персоналом. После этого реконструируются основные модели участия отца в родах. Эти модели различаются в зависимости от интерпретации участниками «совместных родов», от степени подготовленности будущего отца к родам и степени его вовлеченности, от способа взаимодействия супругов во время родов, от разделения их гендерных ролей и пр. На основании эмпирического материала выделены модель сознательного участия (мужчина тридцати лет говорит — *«я как будто сам родил»*) и модель ситуативного присутствия, когда мужчина оказался на месте событий либо случайно, либо исключительно по инициативе жены (мужчина двадцати девяти лет говорит: *«[я] просто на месте событий был»*).

Эмпирическое исследование было осуществлено Е. Анжеловой в 2005 г. в Санкт-Петербурге. В качестве метода использовалось полуструктурированное интервью. Было проведено двенадцать интервью с мужчинами и женщинами в возрасте от 24 до 34 лет, которые «ро-

¹ В традиционных культурах, в том числе в русской, роды считались исключительно женским событием — никто из посторонних, даже отец, не мог присутствовать при них. Согласно православным канонам, роды загрязняют и оскверняют женщину, ребенка, а также присутствующих при них и помещение, в которых они проходили (Levin, 1991).

жали вместе» (шесть женщин и шесть мужчин, среди них — четыре супружеские пары). Большинство информантов — люди с высшим образованием. Используются также два интервью с акушерками, принимавшими участие в «совместных родах» (см. Приложение 1) и анализ документов — сайтов роддомов (см. Приложение 2).

Рассмотрим далее новые возможности организации родов, допускающих присутствие отца и его подготовку к родам.

Семейные роды — новые институциональные возможности репродуктивной медицины

В советский период не существовало институциональных условий, позволяющих будущим отцам принимать участие в родах и готовиться к ним вместе с беременными женщинами. Гинекологи и акушерки рассказывают, что на базе женских консультаций были организованы занятия по подготовке беременных женщин к родам, но они не пользовались спросом, а будущие отцы до 1990-х гг. в принципе не имели доступа к таким занятиям. Не существовало и документов, регламентирующих присутствие отцов при родах.

Участие «третьих лиц» было регламентировано приказом Минздрава РФ № 345 от 26.11.1997 «О совершенствовании мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций в акушерских стационарах» (Министерство здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, п. 3.10). В соответствии с ним, «присутствие мужа (близких родственников) при родах возможно при наличии условий (индивидуальные родзалы), отсутствии у посещаемого лица инфекционного заболевания (ОРЗ и др.), с разрешения дежурного врача с учетом состояния женщины. Родственники, присутствующие при родах, должны быть в сменной одежде, халате, бахилах, маске (в родзале)». Приказ не регламентирует оплату присутствия мужа, однако необходимым условием является наличие индивидуального родильного зала, который, как правило, является платным. Рассказывает акушерка высшей категории:

Вообще-то мы обязаны, на самом деле, есть некое правило пускать мужчин бесплатно на роды, если они этого хотят... 345-й приказ по роддомам. Дело в том, что для этого должен быть индивидуальный

родзал, но мы не всегда можем их себе позволить... Во-вторых, это способ, на самом деле, зарабатывания денег. То есть у народа в сознании, что если ты заплатишь деньги, то мужа пустят, и роддома этим успешно пользуются (Л.Ш., акушерка, 44 года).

Бесплатное присутствие отца затруднено из-за дефицита индивидуальных родильных залов. Поэтому пары, собирающиеся «рожать вместе», как правило, должны оплатить услуги, заключив договор с роддомом, или сделать это неофициально. Типовой договор с роддомом предполагает обеспечение индивидуальным родзалом и ведение родов конкретным акушером, выбранным парой заранее (для выбора широко используются ресурсы Интернета и социальные сети). В договоре такой тип родов имеет название «семейные роды», на которых допускается присутствие любого третьего лица (мужа, родственника, знакомого). Договор может также включать предоставление послеродовой палаты, где отец имеет возможность находиться вместе с матерью и ребенком. Цена услуг в обычном петербургском роддоме на отделении платных родов в 2005 г. составляла от двухсот до трехсот долларов. Договор может быть заключен официально, или деньги за ведение родов могут быть заплачены непосредственно акушерке, с которой имеется личная договоренность.

Теоретически все рожают в отдельных специальных палатах, специально оборудованных. Но реально народу раза в два больше, поэтому в отдельных палатах рожают те, кто платно договорился с акушерками, акушерка им находит места. А те, которые бесплатно, — те, как придется [усмехается]... Те, которые платно с акушерками, акушерки как-то ищут пути, стараются, чтобы сразу в палату женщины попала (Екатерина, 24 года).

По свидетельству информантов, практика неформальных договоренностей является широко распространенной:

Мои все знакомые неофициально рожали... Я говорю [акушерке]: «Можно я Вам после родов отдам деньги?» — «Конечно, конечно, у нас полное доверие». Мол, без вопросов. Видимо, всегда так и делается. И уже потом через, там, дня два мама моя принесла деньги... неофициально, но у них такая практика есть, потому что вообще,

по-моему, пятьдесят процентов, кого я спрашивала, пятьдесят процентов рожали платно и многие из них вот именно так, как и я (Екатерина, 24 года).

В обоих случаях — официальной и неофициальной оплаты — допускается присутствие мужей при родах.

Семейные роды, как правило, предполагают улучшенные условия индивидуальных родзалов. Предоставляется широкий спектр услуг и разнообразное специализированное оборудование.² Медперсонал (акушерки, врачи, медсестры) владеет различными методиками подготовки и ведения родов. Семейные роды проходят в комфортабельных индивидуальных родильных залах. Помимо необходимого медицинского оборудования, в родзале имеются различные приспособления, позволяющие уменьшить усталость и болевые ощущения, снять напряжение — мячи, пуфы, канаты. Женщина может выбирать положение тела во время родов (при отсутствии медицинских противопоказаний). Возможно использование музыкального и визуального сопровождения родов для релаксации роженицы. В родзалах имеются гидромассажные ванны, в которых может протекать первый период родов. Разрешается фото- и видеосъемка. Предоставляется возможность присутствия психолога, который помогает женщине управлять своим состоянием в период схваток и потуг.

В дородовый период мужчинам предлагается пройти соответствующую подготовку, посещая групповые занятия вместе с беременными женщинами. На занятиях будущим отцам рассказывают об особенностях протекания беременности, о самих родах, о послеродовом периоде, о роли отца в воспитании ребенка. Рассмотрим, как организованы такие курсы на примере центра активных естественных родов «Радуга» при роддоме № 15 Санкт-Петербурга.³

² Например, отделение «Семейные роды» в родильном доме № 18 (<http://www.rody.sp.ru/hospital/struct/>). Аналогичный сервис предоставляют и некоторые другие роддома.

³ Центр активных естественных родов «Радуга» широко известен в городе, информанты часто ссылаются на него или упоминают данный центр как нечто уникальное. Он был организован в 1997 г. акушеркой Ириной Иванович на базе родильного дома № 15. Помощь в создании центра оказали коллеги из американского медицинского колледжа города Нью-Рошель. Основную идею центра «Радуга» его сотрудники видят в «подготовке семьи к родам и проведение родов в комфортной обстановке ро-

Центр «Радуга» принимает на обучение пары, ожидающие ребенка. Посещение курсов по подготовке к родам является необходимым условием родов в этом центре. На курсы допускаются женщины с пятнадцати до двадцати пяти недель беременности и их мужья. Акушерка набирает группу, занятия в которой проходят три месяца. Предполагается, что эта акушерка будет принимать роды. Именно поэтому важно за время обучения достигнуть взаимопонимания и установить доверительные отношения:

...акушерка наблюдает женщину, и если женщина выполняет рекомендации акушерки, они друг другу нравятся, только тогда они могут говорить о родах у нас (Л.Ш., акушерка, 44 года).

Занятия проходят раз в неделю, их продолжительность — около пяти часов, стоимость составляет триста рублей (около десяти долларов), независимо от того, участвует женщина одна или с мужем (или с кем-то из близких). Кроме того, супруги посещают бани, бассейны, арендованные этим центром, занимаются гимнастикой. В среднем, учитывая посещение курсов, бассейна, бани, пара занимается два-три раза в неделю. Общая цена всех услуг, включая роды, около тысячи долларов.

Будущие отцы допускаются на все занятия, однако есть темы, на которые их приглашают специально: на организационное занятие, где оговариваются требования и условия оплаты, на занятие по предвестникам родов, на лекцию по обезболиванию родов, где их учат массажу, использованию душа или ванны, помогающим уменьшить болевые ощущения при родах. Супруги слушают лекции по купанию и гимнастике новорожденного. Мужчин также просят прийти на занятие по контрацепции, а затем выполнить контрольную работу. Акушерки считают, что роды требуют планирования и организационной подготовки. Особо подчеркивается то, что у мужа и родствен-

дильного дома с теми специалистами, которые готовили семью в течение беременности». Также центр пытается показать, что «при тщательной подготовке семьи к родам, сознательном отношении родителей к предстоящему событию, использовании естественных методов профилактики и индивидуальном подходе специалистов необходимость в медицинских вмешательствах сводится к минимуму». В данный момент в центре работают пять акушерок, которые ведут акушерскую историю беременности и родов каждой пары (<http://raduga-birth.spb.ru/>).

ников не должна быть разрушена повседневная жизнь, их профессиональная деятельность также не должна пострадать.

[Необходимо,] чтобы папы были готовы, что если роды слабые, чтоб они на работу шли... Вот идея есть, в частности, чтобы человек получил удовольствие, чтобы это был праздник для семьи, а не такая работа безумная, после которой все дышат, и все порушено, все планы порушены, все родственники на рогах стоят, — это абсолютно не то. То есть хочется сделать праздник. Поэтому вот у нас лекция по предвестникам, мы говорим, что, как реально... чтоб человек мог запланировать свою жизнь... То есть эти вещи должны быть рассчитаны на мужской такой ум (Л.Ш., акушерка, 44 года).

Акушерка Л.Ш. на основании своего опыта описывает неформальные практики отношения к будущему отцу со стороны медперсонала. Она считает, что для мужчин, участвующих в родах, нужно создавать специальные, хорошо продуманные условия, учитывающие фактор стресса, специфику мужской роли, особенности «мужской природы» и пр. Во-первых, им необходимо «найти занятие», «дать конкретное дело».

Занимать — это значит, что ему нужно придумывать дело, если он сам его не может себе придумать. Значит, если он сидит в углу и смотрит, как человек дышит, его надо послать за минеральной водой, на улицу, да, или за фотопленкой. Куда-нибудь его послать, что-нибудь ему придумать, да... Некоторые папы, например, им сказать надо, где что массировать... Можно поставить ее под душ и дать ему в руки насадку и говорить — поливай ее сверху... При этом ему надо дать возможность обязательно покурить, сказать, где туалет, где он сможет поговорить по телефону, потому что у него дела, и ему звонят с работы, он должен иметь возможность жить в это время нормальной жизнью (Л.Ш., акушерка, 44 года).

Во-вторых, необходимо определить место мужчины в родзале с учетом его желания:

...его нужно ставить... это уже искусство акушерки, но обычно они сами говорят, на что он готов смотреть. Если он готов смотреть на, ну там, промежности, ягодицы и так далее, то — ради бога! (Л.Ш., акушерка, 44 года).

В-третьих, мужчину необходимо поддерживать физически, в первую очередь кормить:

Третье правило — кормить. Обязательно. Даже если папа на родах успел побывать полчаса... им надо обязательно дать в зубы хоть что-нибудь... И дело в том, что у них на стрессе меняется обмен веществ... и все эти разговоры, что папы падают в обморок, они никогда не упадут в обморок сытые, никогда! Вот тысячи человек у нас было, ни один еще не упал. Потому что им надо сахар усиленно восполнять... Это задача акушерки — проследить... (Л.Ш., акушерка, 44 года).

Мужчина репрезентируется медперсоналом как участник родов, по отношению к которому необходимо выстраивать специальные стратегии, «чтобы от него был толк». Ответственность за «правильное поведение» отца возлагается прежде всего на акушерку. Итак, будущий отец должен быть обучен, его действия необходимо контролировать, ему необходимо помогать и заботиться о нем.

Необходимо отметить, что не во всех роддомах от будущих отцов требуется обязательная подготовка к родам. Часто мужчины приходят непосредственно на сами роды, не пройдя специальных курсов, имея при этом оплаченный договор:

К нам приходят люди извне. Они, как правило, все, ну девяносто процентов, неподготовленные к родам. Они просто зашли в наш центр, купили полис, приехали к нам на роды и ничегошеньки не знают о том, что с ними будет происходить — что с папой, что с мамой, что с ребенком (И.Б., акушерка с 25-летним стажем, 46 лет).

Будучи не подготовленными к родам, такие мужья, по мнению акушеров, только создают помехи и дополнительные проблемы:

Бывают мужья совершенно не подготовленные ни к родам, ни к виду крови, ни к рождению ребенка вот в этих условиях... Есть такие, кто падают в обморок, мамы кричат... И откачиваем мы уже папу (И.Б., акушерка, 46 лет).

В этом случае от мужчин не требуется компетентности, по отношению к ним не выстраиваются специальные стратегии и оплата услуг является единственным условием их участия в родах.

Итак, в одних родах выстраивается целенаправленная политика в отношении семейных родов, в том числе подготовка к ним отца, в других — реализуется преимущественно коммерческий интерес, в том числе связанный с присутствием отца при родах. В первом случае медперсонал следует стратегии создания комфортных условий, повышения информированности и готовности участников. Во втором случае специальная подготовка не осуществляется, отец не является информированным и компетентным участником событий.

С чем же связан растущий спрос на участие российских отцов в родах? Это мода или насущная потребность молодых пар? Ответить на этот вопрос поможет анализ отношения клиентов к системе родовспоможения.

Дефицит институционального доверия к медицине и стратегии его преодоления

Исследования указывают на высокую степень недоверия российских граждан к учреждениям репродуктивной медицины (Белоусова, 1996; Щепанская, 1999; Rivkin-Fish, 2005; см. также: Браун, Русинова, 1993; Аронсон, 2006). Мы полагаем, что во многом это недоверие связано с наследием советского периода, при котором беременность и роды были во многом скрыты от посторонних (включая ближайших родственников), а медицинское обслуживание воспроизводило принципы функционирования тотальных институтов (Белозёрова, 2002). Некоторые авторы пишут о репрессивном характере репродуктивной медицины, которая выступала «исполнительным органом публичного морального порядка» (Бараулина, 2002: 386). Репрессивный характер медицины, породивший недоверие к ней как к институту, отражен в многочисленных «страшилках» в рассказах о беременности и родах, о конфликтах с медперсоналом.

Структура отношений врача и пациента характеризуется асимметрией, при которой пациент подчиняется предписаниям врача. «Взаимоотношения врача и пациента в России носят определенно патерналистический характер, основанный на неравенстве в лечебно-диагностическом процессе сторон, безоговорочном подчинении действий пациента предписаниям врача» (Назарова, 2004: 142, 146). Т. Щепанская, изучая институт родовспоможения, рассматривает его как систему взаимодействия двух субкультур: с одной стороны, про-

фессионалов (врачей, медперсонала), с другой — женщин-клиентов (Щепанская, 1999). Взаимоотношения между ними описываются в терминах патроната как проявления власти. Позиция женщин в такой ситуации является объектной, пассивно-подчиненной, зависимой от безличной власти медперсонала. Власть реализуется техниками деперсонализации женщины. Для описания этих техник исследовательница использует метафоры *смерти* и *безумия*. Метафора смерти означает, что, попадая в родильное отделение, женщина как личность практически исчезает, «присутствуя только в виде тела, как пассивный объект манипуляций, лишенный собственной воли: как будто это мертвое тело». Метафора безумия основана на укорененном в культуре стереотипе — ассоциации беременности с временным помутнением рассудка, когда психическое состояние роженицы идентифицируется как «измененное», т. е. отклоняющееся от нормы. Эти метафоры описывают деперсонализацию как отрицание способности женщины к разумному действию, как лишаящую ее суверенного «я». Система родовспоможения, обладая монополией на знания и действия, позиционирует женщину как пассивный объект, «тело», «лишенное собственного разума, знания и способности действовать». Система пресекает попытки женщины выйти за рамки пассивной роли. Наиболее показательным в этом отношении выступает ограничение двигательной активности (навязывание женщине определенного — горизонтального — положения), а также речевой и познавательной активности, примером которого является «безразличие» персонала, который игнорирует роженицу. Как подчеркивает Щепанская, к подчиненной роли женщину готовит культура — как непосредственно в рамках системы родовспоможения, так и через систему культурных стереотипов, например восприятия беременной женщины как «больной», не способной эффективно и самостоятельно действовать.

В ответ на деперсонализацию женщины-пациентки вырабатывают стратегии, блокирующие действия власти. К таким стратегиям относятся: отрицательное маркирование институциональной организации и поступающей от него информации; демонополизация институционального знания и разрушение статуса «пациентки». В первом случае система родовспоможения и ее медперсонал маркируются женщинами как «чуждые» (примером является нарратив о «неудачных родах» по вине плохих медработников). Приемами демонополизации институционального знания выступает нарратив о неправоте врачей и ошибочности медицинского знания, которому противопоставля-

ется практическое материнское знание. В качестве альтернативных авторитетов выступают домашние повитухи и обычные женщины, имеющие опыт родов. Наконец, деконструкция статуса «пациентки» и его ключевых компонентов — пассивности и болезненности — происходит через придание родам статуса «нормальности», избегание упоминаний об осложнениях, сохранение активности до самых родов. Женщины восстанавливают свой статус, рассказывая в послеродовых палатах о своем опыте. Таким образом, Щепанская рассматривает институт родовспоможения как реализацию социальной власти, а женскую субкультуру — как средство адаптации к этой власти путем ее частичного блокирования.

Исходя из вышесказанного, мы можем заключить, что дефицит институционального доверия к системе родовспоможения, во-первых, связан с репрессивным характером медицины, выступавшей «исполнительным органом публичного морального порядка» в советское время. Во-вторых, он связан с (полу)тотальным характером данных институтов — их закрытостью, монополией на знание, властной позицией врачей по отношению к пациенткам, агрессивным проявлением надзора (невнимательное или грубое отношение медперсонала). В-третьих, дефицит доверия может выступать следствием недостаточного ресурсного обеспечения данной системы (нехваткой медикаментов, медперсонала, индивидуальных родильных залов и т. д.). Наконец, недоверие наряду с указанными факторами основывается на негативном личном опыте и негативных стереотипах, связанных с опытом беременности и родов.

В постсоветское время репрессивная функция и моральный авторитет медицины частично утрачивают свою силу (Бараулина, 2002). С 1990-х гг. государство теряет монопольный контроль над ведением беременности и родами, что во многом связано с коммерциализацией медицины. Появляется возможность платных родов, где пациент уже становится клиентом, соответственно меняется и тип отношений. «Контроль тотального института частично преодолевается благодаря персонализации “надзирателей”, путем выбора врача, с которым складываются отношения доверия» (Белозёрова, 2002: 363). В цепочке врач—женщина—пациент появляется «третье лицо» (муж или родственник), которое может осуществлять контроль над действиями медицинского персонала.

Перейдем теперь к рассмотрению проблемы дефицита институционального доверия к системе родовспоможения, опираясь на данные

проведенного нами эмпирического исследования. Для всех информантов характерна высокая степень недоверия к системе родовспоможения в целом, т. е. к женским консультациям и роддомам. Такое недоверие распространяется прежде всего на бесплатную медицину советского образца. Информанты дают ей негативные оценки, пересказывая «страшилки» о беременностях и родах. Их нарративы отсылают как к опыту близких, так и к текстам, в которых отражен данный опыт. Проиллюстрируем примерами из интервью:

Я читалась разных работ, в которых изучались роддома, социологических как раз, типа Щепанской. Вот, и читалась разных ужасов. Мне казалось, что это ужасно страшно, ужасно больно и вообще совершенно непереносимо... Я как раз очень боялась, что проблемы будут, то, что врачи будут, ну, как-то ругать меня или что-то (Екатерина, 24 года).

Вообще женщины любят рассказывать ужасы. Это всем известно. Про то, как это было ужасно, как это было все вообще мучительно... вообще, мама рассказывала много негативных тоже вещей... какие-то такие эпизоды маленькие, как у нее, значит, капала кровь, и она пыталась вытереть. Попросила у нянечки тряпку, она ей сказала: «Ты чё, дура что ли? Какая тряпка тебе?» Ну, что-то типа того. Вот это, там, советское время, естественно. Ну, она так, таким образом грубым типа позаботилась о ней — не вытирать же тебе, там, за собой, типа я все вытру. Или она так ходила-ходила, села на стул. Она говорит: «Дура, встань! Ребенку на голову села!» ...И все это вот в таком лексиконе, вот с такой грубостью персонала оно, конечно, постоянно сопровождалось (Елена, 31 год).

Высокая степень недоверия существует по отношению к обслуживанию клиентов в женских консультациях, что связано с некомфортными условиями и грубостью, недостаточно высоким профессиональным уровнем медперсонала:

К врачу в консультации я относилась очень скептически, ходила туда исключительно для галочки... Ну, во-первых, она мне не нравилась как человек. Во-вторых, я сомневалась в ее компетенции. Вот. Ну и как-то вообще вся эта ситуация в женской консультации именно организационно... все как-то поставлено в женской консультации, что я считала, что издеваются над бедными беременными, никакой орга-

низации процесса, сплошные мучения... Приходишь к девяти к врачу, сидишь буквально два часа в очереди... какие-то такие, значит, откровенные замечания врачей типа, ну, там, образно говоря, что ты тут раскорячилась... немножко меня ранили, конечно. То есть мне хотелось более нежного, что ли, отношения (Юлия, 27 лет).

Мужчины также выражают в интервью неудовлетворенность ведением беременности в женских консультациях:

Ну, мы наблюдались в бесплатной женской консультации. Там была не самая хорошая врач-гинеколог. Ну, в общем [вздыхает]... (А что там было?)⁴ Там были большие очереди, там была предварительная запись, которая не соблюдалась, там врач, которая зависела от настроения собственного... Ну, мне кажется, что вряд ли она была мужененавистницей, но какой-то мужефобкой... То есть всякая такая ерунда, которая, ну, нервировала... я знал, как жена идет в женскую консультацию, значит, девяносто процентов, что она придет взвинченная оттуда (Константин, 34 года).

Опыт советского образца описывается как карательный и травматичный. Больница сравнивается с тюрьмой, а отношение к женщинам — с фашизмом. По мнению информантов, такие образцы продолжают воспроизводиться и в постсоветский период. Приведем фрагмент нарратива, в котором мужчина описывает свое столкновение с репродуктивной медициной во второй половине 1990-х гг. во время беременности жены:

Эти... больницы — это, конечно, мрак. Эти врачи... я всегда был в полном шоке, и мне каждый раз было просто жалко ее там оставлять, потому что это, ну, это обыкновенный фашизм, действительно, сплошь и рядом на таком вот уровне само собой разумеющемся. То есть люди, которым даже в голову не приходит, что то, что они делают, это, мягко говоря, антигуманно, а вообще-то это просто фашизм... Ну, начиная от, вот на уровне просто институциональном, вот, да, эта ужасная грязь, эта ужасная бедность, это полное отсутствие медикаментов, это... полное совершенно бесправие, когда все

⁴ Здесь и далее во фрагментах интервью вопросы интервьюера заключены в скобки.

эти больницы — это как тюрьмы, вот в плане организации, содержания... И то есть на тебя орут, хамят, тебя игнорируют, с тобой не разговаривают, тебя посылают. Постоянно тебя ставят в позицию просителя, ты чего-то у них все время выпрашиваешь. Они при этом совершенно ничего не делают со своей стороны (Максим, 30 лет).

В условиях дефицита доверия агенты прибегают к выработке стратегий, позволяющих восполнить его нехватку. Эти стратегии направлены главным образом на то, чтобы обеспечить к себе профессиональное и заинтересованное отношение врача и получить от него эмоциональную поддержку. На основе анализа интервью мы выделяем следующие стратегии, используемые семьями: оплата родов, присутствие отца при родах, использование личных связей при организации родов, подготовка к родам на специальных курсах. Рассмотрим их подробнее.

Оплата родов как «гарантия вежливого обращения»

Оплаченный договор с роддомом рассматривается информантами как способ, позволяющий изменить отношение к себе и получить определенные гарантии предсказуемости в получении медицинских услуг.

Контракт дает гарантию, что тебя не упекут в какой-нибудь другой роддом если что вдруг... оплаченный контракт все-таки дает гарантию вежливого обращения (Нина, 27 лет).

Та же самая женщина, которая ее вела, которая наорала там на кого-то на втором этаже, пока они шли, кого-то там послала, сказала — что шатаешься, быстро в палату — вот и она привела ее на третий этаж, и с ней она разговаривала абсолютно иначе... У нас замечательный был доктор... он с ней разговаривал, там, только исключительно — «лапочка, солнышко, кисонька, зайнька» (Максим, 30 лет).

Мы платно рожали. (И сразу такое отношение другое?) Да. Я думаю, что из-за этого другое отношение сразу... Вот врач нам попалась вообще супер, мне, конечно, повезло... Ну в целом, я знаю, вот рожают — ничего не изменилось: бесплатно пришел в роддом — так же на тебя наорут, так же бабки в приемном покое (Татьяна, 26 лет).

Выбор платных родов описывается как способ обеспечения вежливого обращения персонала. Комфортные бытовые условия, которые

включены в платный договор, не являются решающими в данной ситуации: *«Очень хорошее внимание было персонала. Хоть и вот эти там железные койки, там, клеенки вот эти вот... Но это ушло на дальний план... Это, это все вторично»* (Александр, 30 лет). Платные роды рассматриваются в качестве гарантии заботливого профессионального отношения акушерки и врачей: *«Когда ты рождаешь платно, к тебе по-любому относятся хорошо, и тогда уже и муж не нужен»* (Екатерина, 24 года).

Присутствие отца при родах как способ контроля над ситуацией

Договор о «семейных родах» допускает присутствие отца при родах. И в ряде случаев именно эта возможность рассматривается информантами как способ контроля над ситуацией. *«Даже если ты, в общем, заключил контракт с врачом, и ты ему доверяешь, но, как бы, доверяй, но проверяй»* (Нина, 27 лет). Женщина хочет иметь посредника между собой и медицинским персоналом, который будет обеспечивать ее безопасность.

Я просто панически боюсь врачей и всего, что с ними связано. Более того, я боялась очень, ну, тоже читалась литературы, что мне начнут колоть какие-то уколы, которые не стоит колоть. И, ну, как бы, всегда хорошо, когда есть свидетель... мне нужен был человек рядом, который будет отбиваться от врачей и посылать всех к черту просто... я чувствовала себя просто абсолютно защищенной, как за стеной. И я знала, там, что чуть что, он там им всем глотки перегрызет (Наталья, 28 лет).

Муж в этом случае также стремится обеспечить безопасность жены, осуществляя контроль за действиями врача.

Ну, в общем, он говорил, что ему так будет спокойней, потому что он не знает, что это и как, ему будет спокойней, если он будет рядом (Юлия, 27 лет).

Это было понятно, что он со мной поедет. (Почему было понятно?) Ну, как-то... ну, оставить ему меня было страшно (Елена, 31 год).

Потом я как-то в середине беременности поинтересовалась — ну ты поедешь со мной? Он сказал — что, я тебя одну оставляю? ...Грубо

говоря, муж нужен хотя бы, хотя бы для того, что, даже если отбросить всякие моральные, элементарно для того, чтобы проконтролировать действия врачей (Нина, 27 лет).

Муж может получить информацию о медицинских действиях, добиться внимания персонала.

Они ничего не сказали даже, что они кололи, что они протыкали, что как, чё они вообще делают. Они вообще ничего не говорят. (А муж не спрашивал, что они тебе там колют?) Ну, по-моему, спрашивал, кстати, что они колют, да... И пока он не наорал матом, там, на всех — вот это я помню, что он орал, в какой-то момент он просто наехал конкретно — пока он не наехал, медсестра не появилась (Елена, 31 год).

В ряде случаев женщины полагают, что без присутствия мужа отношение к ним было бы иным. Независимо от степени его участия сам факт присутствия «третьего лица» способен предотвратить грубое обращение или невнимательность медперсонала.

Использование личных связей (социальные сети) для «получения человеческих чувств»

Еще один способ выстраивания благожелательного отношения к себе связан с договоренностью с лично знакомой или рекомендованной знакомыми акушеркой. Знакомство и установление персональных отношений в дородовой период служат своего рода залогом доверия:

Я боюсь врачей очень сильно... Ну, так как меня наблюдала, как бы, наша знакомая, в общем-то, я ей доверяла (Юлия, 27 лет).

В общем, я же знакомая тех девушек, которые у нее рожали, может быть, поэтому я, как бы, с ней неофициально договорилась, лично с ней. Она мне до этого сказала, мол, приезжайте в роддом, мы посмотрим друг на друга, если мы друг другу понравимся, то тогда, значит, все хорошо будет (Екатерина, 24 года).

Какой-то врач или какая-то акушерка, которой привезли еще одного больного, вот, ну так и относится, как к еще одному, который на шею свалился и больной. Естественно, откуда там взяться заботе... Если хоть как-то с ним пообщался, познакомился предварительно, ну, можно какие-то чувства человеческие получить (Дмитрий, 33 года).

Персонализированные отношения к роженице, установленные благодаря знакомству и неформальному обмену услугами, противопоставляются безличному отношению персонала в советских учреждениях (грубому, халатному, равнодушному):

...чего я больше всего боялась — это вот советского отношения... Ну, то есть в общем, по большому счету, мне все время везло с отношением, поскольку, видимо, ну, по блату (Наталья, 28 лет).

Посещение курсов как способ обрести компетенцию и установить отношения с персоналом

Еще одним вариантом преодоления дефицита доверия является посещение специализированных курсов по подготовке к родам. Будущие родители обретают ресурсы, необходимые для обеспечения удовлетворяющей их организации родов. Во-первых, это информационный ресурс, или «ресурс компетентности». На курсах пары получают знания, связанные с беременностью и родами, что впоследствии помогает им самим контролировать ситуацию и принимать самостоятельные решения. Во-вторых, посещая курсы, они имеют возможность лучше познакомиться с учреждением, выбрать акушерку для проведения родов и установить с ней доверительные отношения.

А! вот почему мы пошли туда... Мне понравился тот вариант, что акушерка, которая ведет курсы, она ведет три месяца курсы, мы постоянно с ней видимся... И они постоянно с нами общаются. И я ее знала, как родную уже. Уже в роддом я шла... [где] все свои. Вот смысл. А то так приходишь — все какие-то чужие (Татьяна, 26 лет).

Выстраивание доверительных отношений, с точки зрения акушерки, выступает в качестве одной из главных целей курсов: «...идея в том, чтобы они были ориентированы на акушерку. Для этого они акушерку должны хотя бы раз двадцать видеть и раз хотя бы, не знаю, восемь-десять, она их должна пощупать. Тогда они друг другу доверяют» (Л.Ш., акушерка, 44 года). Важным фактором выстраивания доверительных отношений выступает также высокая степень подготовки медперсонала, проводящего данные курсы: «Если на бесплатные роды пойти и даже на платные, но не с подготовленным персоналом, тоже не будет никакой заботы» (Дмитрий, 33 года). Таким

образом, курсы позволяют будущим родителям стать компетентными участниками процесса, способными принимать самостоятельные решения. Кроме того, важной функцией курсов является установление доверия с персоналом, который потом будет принимать роды

Итак, пары будущих родителей выстраивают стратегии, которые позволяют снизить риски и повысить уровень доверия к родовспомогательным учреждениям. Семейные роды являются одной из таких стратегий. Теперь рассмотрим сами практики родов с участием будущих отцов и проанализируем те значения, которые им приписывают участники взаимодействия.

Модели участия отца в родах: практики и интерпретации

Эмпирический материал показывает, что будущие отцы демонстрируют разную степень личной вовлеченности на этапе беременности жены (помощь жене, совместное посещение курсов, консультаций) и в планировании семейных родов. Существуют различия в поведении отцов непосредственно во время родов, в заботе и уходе за ребенком в послеродовой период. На основании этих различий в установках и поведении мы выделяем две основные модели участия отца в родах. Первая модель представляет собой сознательный проект, когда отец активно участвует как в самих родах, так и на всех стадиях беременности. Вторая модель предполагает ситуативное, в значительной степени формальное участие отца; в этом случае он лишь незначительно подготовлен и остается достаточно пассивным в течение самих родов. Его участие не является сознательной стратегией.

Модель 1. Активное участие отца в родах как сознательный гендерный проект: «Я как будто сам родил»

В данном случае мы используем термин «проект», обозначая им сознательно вырабатываемую стратегию, формирующуюся в результате доверительных переговоров между будущими родителями (партнерами). Участники совместных родов ориентируются на модель гендерно эгалитарных взаимоотношений, при которых гендерные роли, связан-

ные с родительством, являются предметом переговоров, а не заранее предписанными и четко разграниченными по гендерному признаку.

Уже на стадии беременности будущие отцы активно включаются в процесс — они вместе с будущей матерью посещают курсы, интересуются происходящим, много читают о беременности и родах. Они готовятся к родам заранее — как информационно, так и эмоционально:

Мы готовы были и эмоционально, и материально, и... главное — эмоционально... Она вдруг перестала мочь столько, сколько могла до того. И тут уже должен был включиться, значит, мой какой-то внутренний запас, чтобы ее поддержать, чтобы... Моя задача была — помочь ей найти внутреннюю гармонию, внутренний комфорт (Константин, 34 года).

Женщины высоко оценивают участие партнеров, подчеркивая их ответственность и заботу во время беременности:

...муж со мной везде, всюду был всегда, с самого начала... он тоже читал книжки, сам ощущал, говорит: «Я сам ощущаю себя беременным». Ел вместе со мной в два раза больше, чем надо, не знаю, ходил на все УЗИ. Ну, если еще учесть, что беременность была о-очень тяжелой, то есть в общем-то фактически он мне помог ее вылежать (Наталья, 28 лет).

Будущие отцы активно посещают курсы по подготовке к родам и (не без труда) осваивают те навыки, которые впоследствии необходимы для ухода за новорожденным:

Нас учили, там, практическим вещам, то есть, грубо говоря, мы кукол там пеленали. Вот. Тоже было очень смешно, конечно, все ржали, потому что настолько, ну вот настолько тело не умеет просто это делать и с этим обращаться, что сам, там, пеленаешь и ржешь, потому что, ну, понимаешь, что если так будешь поступать [усмехается] со своим ребенком, то у него явно что-нибудь оторвется или сломается. Но это было очень полезно, потому что уже когда ребенок родился, я умел это делать, действительно (Максим, 30 лет).

Отцы подчеркивают, что для них было важно совместное обучение, а занятия оказались неожиданно интересными и полезными: *«Ну, с радостью пошли вместе, вместе ходили. Очень интересно*

было, познавательно и полезно» (Дмитрий, 33 года). Инициаторами совместного обучения часто являются женщины, их партнеры первоначально считают это занятие «не мужским делом», однако, обретая новые знания и опыт, они постепенно меняют свое мнение. Александр рассказывает о динамике своего отношения:

...она мне пыталась давать журналы... поначалу я говорю — ну, что там ходить, как бы, это, ну не мужское дело, там, как бы, и вообще, там, некогда... Но, придя однажды туда — ну, каким-то способом она меня туда выманила, — вот, понравилась мне обстановка (Александр, 30 лет).

Татьяна описывает, как она постепенно склоняла партнера к участию:

Ну, я, как бы, для себя решила, что я его напрягать не буду. Пусть он, как бы, сам к этому придет. Нет, конечно, я его наверняка, там... наверняка, там, как-нибудь, там, я ему — ну что, ты придешь? Изда-дека я, может быть, заходила, эту тему (Татьяна, 26 лет).

В некоторых парах решение об участии отца было принято совместно и планировалось заранее:

...мы еще до свадьбы обговаривали и согласились с тем, что мы будем рожать вместе... Мы знали, куда мы едем, к кому мы едем, и даже примерно, что нам предстоит, в том плане, что акушерка заранее обговорила и мои обязанности во время родов (Константин, 34 года).

К наступлению родов будущие отцы и матери приобретают нужную компетенцию. Партнеры присутствуют на протяжении всего периода родов, активно помогают жене. Такие мужчины очень эмоционально рассказывают о пережитом опыте, считая его чрезвычайно значимым для себя. Они проявляют высокую степень информированности, знание деталей (например, подробно рассказывают о схватках, их интенсивности и пр.). Приведем примеры таких рассказов.

Было трудно. Я ее держал каждую схватку, потому что нужно было принимать определенную позу, в которой было легче... Она вешалась мне на шею спереди, значит, стоя это все происходило, выгибалась так, и в мою задачу входило стоять ровно, несмотря на то, что

жена дергалась, держать ее за руки и успокаивать, ну иногда считать время — «сейчас закончится, сейчас все закончится, ничего-ничего, потерпи еще немножко, немножко, еще немножко [повышает голос], терпи, нормально все! Молодец! Хорошо! Молодец! Умница!!». Вот так примерно. «Все! Отдыхаем, отдыхаем. Жenuшка, ты умница! Классно все! М-молодец! Отдыхаем. Расслабься»... Потом, когда пришло время тужиться, она говорила: «Не могу тужиться!» А я говорю: «Можешь!» Я в зеркало себя видел — я был весь красный. Я сам тужился так, что, не знаю... Я был весь мокрый... Когда уже потуги закончились, и когда вышла головка, и надо было выдохнуть, мы выдохнули оба (Константин, 34 года).

...Я здесь уже был во всем процессе, как бы, там, менял ей вот эти салфетки, там... Потом мы с акушером давили, там, ноги, чтобы какую-то упругость создать... Ну, в общем как-то... тужил, короче говоря, ее, вот, эти менял, там, полотенца, помогал. А уже, по-моему, когда полностью началось рождение... они уже там что-то делали, а я держал ноги и вот тут у меня камера [отец снимал роды на видеокamerу] ...вот так вот [показывает], одной рукой там полотенце, там что-то давишь... вот какая-то такая деятельность была... Я, как бы, даже, даже более активно вел... я вообще, можно сказать, что практически готов был сам принять их (Александр, 30 лет).

Женщины высоко оценивают помощь мужей во время родов: «Он же как акушерка там действовал заправская... Акушерка в итоге вообще вышла» (Татьяна, 26 лет). Роды являются совместным действием пары и их разделенным опытом:

...муж очень помогал... он там то делал массаж, то зачитывал вслух из этой книжки [усмехается], что делать, там, типа: а это пошла такая-то стадия — глядя в книжку — на этой стадии нас что ждет? нас ждет вот это... Вот, он это мне все зачитывал, типа — не беспокойся, все как надо, все как по маслу (Натаалья, 28 лет).

Опыт совместных родов, как подчеркивают и мужчины, и женщины, является очень важным для развития отношений между партнерами:

Естественно, после совместных родов мы стали ближе. То есть, ну это какой-то новый этап в отношениях (Нина, 27 лет).

Присутствие на родах, оно помогает единству семьи, оно помогает женщине рожать... Для меня это значило очень многое. Это ответственность, которую я ощутил... Я понял, что [пауза] я не знаю, это словами трудно очень описать, просто, просто все изменилось для нас внутри семьи... И... вот мое участие в родах, оно... оно было настолько органичным и естественным, что... ну, оно, оно сделало нас ближе, сделало нас еще теплее друг к другу, еще, еще любимее (Константин, 34 года).

Говоря о значении совместных родов, отцы подчеркивают эмоциональную составляющую пережитого опыта:

Но самый, как бы, вот такой момент, который, мне показалось, я записал, это даже не рождение, а когда ей положили на грудь ребенка, как бы, вот у нее вот такая слеза естественная какая-то там вылезла, и дрогнула губа. Вот это вот, как бы, сентиментальная нота такая... Вот ради нее, наверное, стоило там даже находиться. То есть я как будто сам родил! (Александр, 30 лет).

Отцы активно участвуют в уходе за новорожденным, им важна телесная близость с младенцем. Об этом рассказывают и матери, и отцы:

С самого начала [муж] принимал участие полностью во всем. То есть вплоть до того, что я, там, ночью не просыпалась, а он, там, вставал, мыл, одевал, приносил, я ее кормила... Ну, единственное, что не делал муж, — это не кормил (Наталья, 28 лет).

Когда я прихожу с работы, я стараюсь сделать одно из двух — либо дать жене отдохнуть от занятий с ребенком, самому повозиться, либо дать жене отдохнуть от занятий по дому — погладить белье, помыть посуду, даже приготовить поесть, помыть полы (Константин, 34 года).

Отцы подчеркивают свой сознательный подход к отсутствию гендерно закрепленных обязанностей:

Мы делим обязанности ситуативно. Оба могут делать все. Вот так я бы сказал. Мы специально осознанно к этому шли... если потребуется госпитализация, то я готов уйти на больничный и лечь в больницу вместе с ребенком... Я готов к этому, я не боюсь этого... Это

осознанно, это специально, мы этого, мы к этому готовились, мы этому учились, эмоционально прежде всего (Константин, 34 года).

В таких семьях не существует традиционного гендерного разделения труда в отношении родительских обязанностей — практически все роли взаимозаменяемы, отец может выполнять те же обязанности, что и мать, за исключением грудного вскармливания:

У нас не было, там, никакого разделения труда практически. Единственное, чего я не делал, — я ее не кормил. Все остальное мы делали вместе... я считаю, что я очень много времени с ней проводил... Мне было приятно, хорошо, интересно. Я получал удовольствие от общения с ней и общался, как мне кажется, довольно много, ну и, наверное, там, грубо говоря, я больше, чем среднестатистически общается отец (Максим, 30 лет).

Такие пары часто ведут дневники, фиксируя в них переживания беременности, родов, отношения с ребенком и т. д. Они осуществляют рефлексивный проект супружеских и родительских отношений (Giddens, 1991, 1992). Активное участие отца в родах (а также его включение на всех стадиях беременности) может быть охарактеризовано как сознательный гендерный проект, ориентированный на эгалитарные отношения и преодоление дисбаланса в практиках родительства. Этот проект связан с доступом к знанию и к опыту и характерен для определенного социального слоя. *«Ну, плюс, конечно, еще все это связано с кругом общения, с социологией, с доступом к западному опыту»* (Максим, 30 лет).

Информанты считают практики нового отцовства признаком нового общества:

Эти практики гораздо более гуманистичнее, да, то есть они ориентированы на человека... Вот то, что мы получили вот, например, в нашей семье, я считаю, оно является следствием вот этого нового подхода... Те люди, которые готовы выбирать свободу и ответственность, мне кажется, что вот они выбирают такие модели (Максим, 30 лет).

Для этих пар характерны партнерские отношения, практики ответственного родительства и преодоление гендерных границ.

Модель 2.
Ситуативное участие
или формальное присутствие отца на родах:
«Просто на месте событий был»

Данная модель описывает практики, которые связаны со спонтанным решением о присутствии будущего отца на родах. Поведение партнера на родах в этом случае описывается как пассивное. В силу отсутствия подготовки отца оказываются когнитивно, эмоционально и практически некомпетентными; часто их присутствие воспринимается как неуместное роженицей и медперсоналом. Опыт совместных родов для таких пар не является новым рефлексивным опытом, влияющим на переопределение гендерных ролей и родительства. Рассмотрим эту модель подробнее.

Отцы не являются активными на стадии беременности, они не посещают курсы по подготовке к родам, мало информированы об изменениях женского организма во время беременности: *«Она, по-моему, вообще ничего не посещала... А консультации женские?... По-моему, ходил я с ней... на консультации с ней был несколько дней... несколько раз. Ну, не помню, что тогда было — УЗИ, не УЗИ»* (Павел, 29 лет). Организационное и эмоциональное управление находится в руках женщин. *«Если честно, всем этим рулила теща, и я полностью отдался, потому что, потому что теща тоже имеет ребенка, там, ребенку три года, все свежо. Вот она, она там своего врача, кажется, подогнала»* (Павел, 29 лет). Мужья не стремятся помочь женам в процессе подготовки к родам. В отличие от первой модели здесь жены говорят об отчуждении мужа, его дистанцировании от происходящего.

«Он, как бы, не умеет ни себя, ни других беречь. Поэтому, ну, как бы, я была предоставлена сама себе. Вот. Надо было просто дожить до родов [усмехается] как-нибудь» (Екатерина, 24 года). Супружеские пары в основном не осуществляют подготовку к родам. *«Я нигде не узнавала, потому что у меня как-то все шло нормально... И я не думала о том, где я буду рожать, где-то до седьмого или восьмого месяца беременности»* (Екатерина, 24 года).

Участие отца в родах, как правило, заранее не планируется, решение принимается спонтанно. Вот как описывает ситуацию Александр:

Нет, я думаю, что это для меня решение, спонтанно было все. То есть я, может быть, предполагал находиться в роддоме, там, в сосед-

ней палате где-то. А когда — так, пойдем туда, носи эти сумки сюда — а я зашел уже, и тут все это действие началось, и я, как бы, просто и уйти уже, как бы, ну не мог, и не хотелось как-то мне (Александр, 30 лет).

Если участие партнера в родах заранее и оговаривается, то инициаторами выступают женщины. Сами будущие отцы не выражают активного стремления к участию, однако готовы выполнить пожелания жены:

У меня муж такой по характеру — ему скажешь, он сделает... Ну, если честно, не помню, чтобы он что-то сам первый предлагал... В общем, как бы, он со мной не спорил. Сказала бы «не надо присутствовать» — наверное, бы не присутствовал. Сказала бы «сиди до победного конца» — сидел бы до победного конца (Юлия, 27 лет).

Если в первой модели женщины изначально рассматривали присутствие мужа как желаемое, то здесь мотивация его участия может быть иной. Оно обусловлено стремлением жены сделать видимым свой материнский труд и свой вклад в семейную жизнь, который не менее важен, чем материальный вклад мужчины. Если в первой модели участие мужа имеет партнерский характер, а гендерные роли эгалитарны, то здесь, напротив, роли поляризованы и поэтому нужны специальные усилия для того, чтобы материнская роль женщины и ее страдания были оценены.

И потом, еще важно, что в тех семьях, когда муж действительно является таким стержневым материальным началом... очень важно, чтобы он действительно видел это еще и потому, что действительно важно понимать ценность этого и тот вклад, который женщина делает в жизни (Елена, 31 год).

Я подумала — все рожают с мужем, а я что, одна должна страдать? Пусть он тоже, значит, помучается (Екатерина, 24 года).

Во время родов отцы часто оказываются неподготовленными и некомпетентными — они не знают, что конкретно происходит, какова последовательность событий, как им вести себя: «Я ожидал потоки крови... Я думал, что будет, как в кино, да: там, Катя лежит, вокруг нее куча народу бегают, всякое такое» (Павел, 29 лет). Как правило,

их участие в родах сводится к наблюдению или неумелым попыткам помочь жене. Такие отцы не присутствуют, как правило, во время самого родового процесса:

Я старался ей помочь, поддержать, ну как, как я считал, что это нужно. И наоборот, то есть, как бы... ну, то что поддержать ее за руку, ей это было не нужно, ну, ну, просто я сидел рядом, просто в принципе и все, то есть она мне рассказывала о своих впечатлениях... А в сам момент родов я вышел... Пришел, когда уже был ребенок уже помытый, ну, и ее, там, когда зашили, все, вот тогда я уже вернулся (Игорь, 29 лет).

Рассказы о родах лаконичны, отцы «не могут вспомнить» деталей, ограничиваются общим описанием хода событий. Неуместность и некомпетентность их действий вызывает раздражение у женщин и сожаление об их присутствии:

Он пришел, естественно, пьяный. Начал мне какие-то, значит, советы давать — типа, давай держись, не бойся, скоро все закончится, потерпи, — что у меня, естественно, вызвало... вызвало большое раздражение, потому что я тут, понимаешь, целый день рожая, уже знаю чё, куда и как, чего делать. А он пришел и начинает мне советы давать, успокаивать. Я вроде бы и не волнуюсь, он мне говорит — не волнуйся, не переживай, скоро все закончится. Вот. Поэтому я начала на него огрызаться... Я, значит, была раздраженная, там, кричу на него, а он такой, значит — [пьяным голосом] «м-м, не переживай, я тебя люблю, все хорошо»... в общем, я, как бы, в тот момент даже пожалела, что я его позвала, потому что он мешает, отвлекает... (Екатерина, 24 года).

Если в первом случае мы можем говорить о совместном переживании родов, то здесь каждый «занят своим делом»:

Муж в это время сидел рядом, сидел рядом у изголовья. Я лежала и тихо страдала (Юлия, 27 лет).

Он сидел в коридоре. Я, там, соответственно рожала. Родила... Его пригласили. Ну, ребенка мне дали на руки, как обычно полагается. Его пригласили, и в какой-то момент дали ему ребенка, мол, поддержи, чтобы была от тебя хоть какая-то польза... моя соседка по палате

сказала — а, типа, это твой муж сидел в коридоре газету читал? [Смеется.] Я это как-то запомнила, хотя не могу сказать, что, ну, как бы, нормально, газету читал, что ему еще делать было? (Екатерина, 24 года).

В первой модели мы можем говорить о партнерских отношениях во время родов, во втором случае процессом управляет женщина, а мужчина оказывается, как правило, исполнителем.

Муж особенно никуда не бегал, ничего ни с кем не общался, а просто сидел рядом. И в общем-то, может, у него, конечно, сам вид по себе очень грозный... Но вообще он себя никак не проявлял, что вот давайте с моей женой, там, чтобы мне там поаккуратнее, поласковее. Сидел и сидел. В общем-то, я руководила процессом там (Юлия, 27 лет).

Опыт совместных родов не имеет для таких пар значения совместного катарсиса: «Просто на месте событий был. В центре... Не, ну конечно важно, да, но я никакого философского смысла в это не вкладывал никогда. То есть для меня это было просто естественно, и все» (Игорь, 29 лет). Даже если опыт был эмоционально насыщенным для мужчины, пара не рассматривает его как значимый этап, влияющий на дальнейшее сплочение семьи и на включение отца в повседневный уход и заботу. Вот как комментирует отсутствие последствий такого участия для семейных ролей Елена:

Одно дело — вот эти вот вспыхнувшие чувства, которые происходят на родах, и совсем другое — ежедневные рутинные... Это некоторая иллюзия, мне кажется. Тот факт, что вот он все это видит, да, это, конечно, все здорово. В таком случае, еще если б он этого не видел, я вообще не знаю, что было бы тогда. Но я не думаю, что это влияет на ежедневную вот эту вот потом последующую стирку пеленок, глажение... И дома он тоже ничего не делал (Елена, 31 год).

Мужчины также не придают этому опыту структурирующего значения: «Я не думаю, что они как-то изменили отношения. То есть я сам родам не придаю вот такого вот какого-то особого значения» (Игорь, 29 лет).

В послеродовой период отцы лишь незначительно включены в заботу о ребенке:

Муж мой, конечно, был, мы оба были до конца не готовы к тому, чтобы вообще проявлять себя как... отцовство и материнство свое... Был самый сложный период с полугода до года... Мне очень хотелось, чтобы он мне помог — папа который, чтобы он пришел пораньше с работы, посидел с ним, там, что-то... А он вообще из дома исчез в какой-то момент, стал приходить в час ночи (Елена, 31 год).

Если в первом случае отцы выполняли экспрессивную роль, участвуя в заботе о жене и ребенке, то здесь роль отца сводится прежде всего к инструментальной — обеспечению семьи:

Он к ребенку относится, понимаешь, как-то вот внешне очень, не углубляясь. Он его любит, и все, но вот такой вот специфической мужской любовью... Он держит в голове свой бизнес, свои дела какие-то на работе. Это же важно, да, что человека занимает в свободное время, что занимает его мысли. Вот его мысли не занимают проблемы, связанные с ребенком... Семья кормится, как бы, одевается, ездит в отпуск на его деньги. И у меня нет оснований для того, чтобы сказать своему мужу — давай-ка сделай вот это, вот это, занимайся с ним (Елена, 31 год).

Отцы начинают воспринимать ребенка и участвовать в его воспитании только на более поздних стадиях детства. Новорожденный — это исключительная сфера заботы матери:

Скажу откровенно... [сын] это, для меня это было существо. Человеком он стал для меня, когда у него появились какие-то поступки свои. То есть вот когда он, там, засмеялся, заулыбался. Так он лежал, ну, как бы... особо сильных чувств я не испытывал. Ну, прошу прощения, для женщины это может звучать как это, э-э, ужасно — ну, лежит кусок мяса, который, ну то есть просто живая кукла (Павел, 29 лет).

Воспитание ребенка осуществляется согласно модели традиционного отцовства — отец редко бывает дома, занимается только «мужскими делами», его роль в воспитании связана с развлечением и играми (а позднее с контролем и наказанием), а не с проявлением заботы и повседневным уходом: «Я занимался всяческими, там, не знаю, чисто мужскими делами... я больше работал, чем находился дома...

Я даже и не помню, как это все прошло, на самом-то деле, это время... Мне нравится с ним гулять... Нравится с ним в футбол играть» (Павел, 29 лет). Во многих случаях в уход за ребенком включаются старшие родственники, и прежде всего бабушки.

Данная модель участия отца в родах вписывается в традиционное разделение гендерных ролей, прав и обязанностей, в ней сохраняются гендерные границы женского и мужского миров и поляризованные роли материнства и отцовства.

Итак, мы рассмотрели модели участия отца в родах, основываясь на интерпретации практики парами, «рожавшими вместе». Далее мы обратимся к тому, как описывают опыт семейных родов акушерки и гинекологи, и выделим роли отцов, опираясь на их профессиональное видение ситуации.

Мужские роли в семейных родах: восприятие медперсонала

1) Отец-контролер. Роль таких отцов прежде всего в том, чтобы следить за действиями медперсонала, контролировать ситуацию: *«Как бы медперсонал что-нибудь не сделал... Есть папаши, которые читают, что она [его жена] подписывает. Правда, мы-то их к этому готовим. У нас они читают это на занятиях в трезвом уме и твердой памяти все эти бланки, поэтому они знают, что они будут подписывать»* (Л.Ш., акушерка, 44 года).

2) Отец — эксперт и помощник гинеколога. Это тип компетентных отцов, которые настолько хорошо подготовлены, что в состоянии сами принять роды: *«...знают лучше всех, что будет происходить. То есть люди, которые на самом деле сами бы приняли роды, просто им по какой-то причине это, ну, ситуация не позволила, жена или теща или, там, культурный уровень. Но, в принципе, они прочитали все и вообще-то они бы это сделали все сами»* (Л.Ш., акушерка, 44 года).

3) Отец-партнер. Такие отцы, помимо хорошей подготовки, устанавливают и поддерживают постоянный контакт с женой, действуя с ней совместно: *«Они каждую штуку обсуждают. Он ей говорит: “Не сесть ли тебе на мячик?” Она говорит: “Ну, давай попробуем”. Он говорит: “Нет, наверное, на мячике тебе хуже”. Она говорит: “Нет, на мячике...” Вот они поговорили про мячик, там, полчаса, да, остались на мячике. Потом он ей говорит: “А ты дышишь не так”... Или там:*

«Давай я буду дышать вместе с тобой или попою вместе с тобой»» (Л.Ш., акушерка, 44 года).

4) Отец — пассивный наблюдатель. Участие таких отцов в родах сводится к их присутствию: *«Книжечку читать могут в это время, там, кроссвордики разгадывать, кто-то пиво может даже попить»* (И.Б., акушерка, 46 лет). Однако, как отмечалось выше, даже такое пассивное наблюдение обеспечивает функцию контроля над медперсоналом.

5) Отец — некомпетентный участник. Такие мужчины не подготовлены к родам, мешают своим присутствием и жене, и персоналу: *«Бывают мужья, которые на самом деле мешают... Акушерке они вообще не мешают. На наш взгляд, они мешают женщине тем, что они, как бы, делают нехстати. И обычно женщина сама говорит — уйди, отойди, убери руки...»* (Л.Ш., акушерка, 44 года).

Как видим, представления самих партнеров и представления акушерок близки. И те и другие указывают на вариативность участия мужчин в семейных родах. В обеих перспективах основное различие проводится между будущим отцом, активно вовлеченным в роды, и партнером, для которого характерно лишь присутствие. При этом функция контроля медицинского персонала воспроизводится в обоих случаях. Даже простое присутствие может рассматриваться как контроль.

Сравним реконструированные модели участия отца в родах — активное участие как сознательный гендерный проект и ситуативное (формальное) участие. Общим контекстом обеих моделей является, во-первых, отношение к семейным родам как к современному, модному и все более распространяющемуся явлению и, во-вторых, сохраняющийся дефицит доверия, связанный с медицинской системой родовспоможения.

Для первой модели характерно сознательное и рефлексивное следование новому: *«Мы считали себя очень прогрессивными молодыми людьми. И в каком-то смысле, наверное, таковыми и были. В том смысле, что когда стали появляться какие-то новые вещи, там, появлялись, и мы за них ухватывались, с большим интересом ими пользовались»* (Максим, 30 лет). Для второй — это стремление не отстать от других: *«...я подумала — все рожают с мужем, а я что, одна должна?..»* (Екатерина, 24 года).

Стремление восполнить дефицит институционального доверия характерно для обеих моделей участия отца в родах. Однако способы

преодоления недоверия различаются. В модели гендерного проекта в дородовой период партнеры занимаются поиском информации, посещают курсы подготовки к родам, устанавливают доверительные отношения с акушеркой. Ко времени наступления родов недоверие уже во многом преодолено. Будущие родители заключают договор с роддомом, предусматривающий обеспечение условий для семейных родов. Присутствие отца при родах в таком случае не сводится к контролю над действиями медперсонала. Такой отец — это партнер, эксперт; он помогает как роженице, так и акушерке. Его присутствие означает совместное переживание опыта, который осознается как значимый для дальнейшей жизни семьи. Оно компенсирует недостатки организации ухода в родильном доме.

Для модели ситуативного участия характерна стратегия получения формальных гарантий — заключение платного договора с роддомом, которому не предшествует специальная подготовка к родам. Проблема недоверия остается актуальной во время родов, присутствие отца в роли контролера или просто наблюдателя (пусть и просто почитывающего газету в углу) имеет важное функциональное значение обеспечения надзора и достижения безопасности.

Таким образом, разные стратегии преодоления недоверия связаны с разными смыслами участия отца в родах. Если в первой модели это «совместное переживание», то во второй «каждый занят своим делом»: жена рождает, а муж следит, чтобы все протекало нормально. В первом случае для пары характерно отсутствие жесткого гендерного разделения труда, родительские роли выступают предметом постоянных переговоров и сотрудничества между супругами. Для второй модели характерно более традиционное гендерное разделение ролей, поляризация материнства и отцовства.

Мы видим, что практика присутствия отца при родах имеет различные вариации и различные социальные смыслы. Первая модель позволяет нам сделать предположения о том, что эта новая практика связана с трансформацией гендерного порядка, с переосмыслением родительства. Меняется структура родительства — роли матери и отца перестают быть жестко заданными. Практика активного участия в родах включает отца в воспитание и уход за детьми на более ранних стадиях; такие «новые отцы» более ориентированы на заботу о детях, партнерство и эмоциональную работу. Вторая модель участия не предполагает глубокой вовлеченности мужчины, его поведение в большей степени ориентировано на моду и является реакцией

на инициативу женщины, которая хочет, чтобы ее материнский труд был замечен и оценен. Для этой модели не характерно существенное изменение практик отцовства, она не влечет за собой значимых последствий для изменений гендерного порядка в сфере родительства.

Литература

- Аронсон П. (2006). Утрата институционального доверия в российском здравоохранении как одна из причин отказа от профессиональной медицинской помощи, *Журнал социологии и социальной антропологии*, № 2, с. 120–131.
- Бараулина Т. (2002). Моральное материнство и воспроизводство женского опыта, в кн.: Е. Здравомыслова, А. Тёмкина, ред., *В поисках сексуальности: Сборник статей*. СПб.: Дмитрий Буланин, с. 366–406.
- Белозёрова Ю. (2002). Практики беременной женщины: личный опыт, в кн.: Е. Здравомыслова, А. Тёмкина, ред., *В поисках сексуальности: Сборник статей*. СПб.: Дмитрий Буланин, с. 338–365.
- Белоусова Е. (1996). Наши современницы о родовспоможении в России, в кн.: *Корни травы*. М., с. 216–228.
- Браун Д., Русинова Н. (1993). Личные связи в системе здравоохранения и «карьера болезни», *Социс*, № 3, с. 30–36.
- Гурко Т. (1997). Родительство в изменяющихся социокультурных условиях, *Социологические исследования*, № 1, с. 72–79.
- Гурко Т. (2000). Вариативность представлений в сфере родительства, *Социологические исследования*, № 11, с. 90–97.
- Здравомыслова Е., Тёмкина А. (2004). Структурно-конструктивистский подход в гендерных исследованиях, в кн.: *Социология гендерных отношений*. М.: РОССПЭН.
- Михеева А.Р. (2001). Социальные аспекты отцовства, в кн.: *Брак, семья, родительство: социологические и демографические аспекты: Учебное пособие*. Новосибирск: Новосибирский государственный университет, с. 62–69.
- Назарова И.Б. (2004). Взаимоотношения «врач—пациент»: правовые и социальные аспекты, *Социологические исследования*, № 7, с. 142–147.
- Тёмкина А.А., Роткирх А. (2002). Советские гендерные контракты и их трансформация в современной России, *Социологические исследования*, № 11, с. 4–15.
- Ходоров Н. (2000). Психодинамика семьи, в кн.: Е. Здравомыслова, А. Тёмкина, ред., *Хрестоматия феминистских текстов. Переводы*. СПб.: Дмитрий Буланин, с. 140–165.

- Щепанская Т.Б. (1999). Мифология социальных институтов: родовспоможение, в кн.: *Мифология и повседневность*, вып. 3. СПб., с. 383—423, также доступно по адресу: <http://www.poehalynarod.ru/repr-1.htm>.
- Giddens A. (1991). *Modernity and Self-Identity. Self and Society in the Late Modern Age*. Polity Press.
- Giddens A. (1992). *The Transformation of Intimacy. Sexuality, Love and Eroticism in Modern Societies*. Stanford: Stanford University Press.
- Kukhterin S. (2000). Fathers and Patriarchs in Communist and Post-communist Russia, in: S. Ashwin, ed., *Gender, State and Society in Soviet and Post-Soviet Russia*. London; New York: Routledge, p. 71—89.
- Levin E. (1991). Childbirth in the Pre-Petrine Russia: Cannon Law and Popular Traditions, in: B. Clements et al., eds., *Russia's Women: Accommodation, Resistance, Transformation*. Los Angeles, p. 44—60.
- Rivkin-Fish M. (2005). *Women's Health in Post-Soviet Russia. The Politics of Interpretation*. Bloomington; Indianapolis: Indiana University Press.
- Zdravomyslova E. (1996). Problems of Becoming a Housewife, in: *Women's Voices: Work, Everyday Life, and Social Skills of Russian Women*. Dartmouth Publishers, p. 33—48.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Список интервью

1. Елена, 31 год, высшее образование, учится в аспирантуре, замужем, сыну 6 лет.
2. Дмитрий, 33 года, среднее образование, работает программистом, второй брак (не зарегистрирован); двое детей от обеих жен — старшему 7 лет, младшему 3,5 года; присутствовал на обоих родах.
3. Нина, 27 лет, высшее образование, работает в редакции журнала, замужем, две дочери: старшей 2 года и 2 месяца, младшей 1 год и 1 месяц.
4. Константин, 34 года, высшее образование, работает студенческим деканом лютеранского учебного заведения, женат (жена на 10,5 лет младше), дочке 4 месяца, присутствовал на родах.
5. Игорь, 29 лет, незаконченное высшее образование, работает менеджером по продажам, женат (на Юлии), сыну 1 год и 3 месяца, присутствовал на родах.
6. Юлия, 27 лет, заочно учится в институте, замужем, сыну 1 год и 3 месяца.

7. Павел, 29 лет, высшее образование, работает в сфере полиграфии, незарегистрированный брак (с Екатериной), сыну 2 года и 3 месяца, присутствовал на родах; имеет дочь (старше сына) от женщины, с которой никогда не жил.
8. Екатерина, 24 года, высшее образование, учится в аспирантуре, незарегистрированный брак, сыну 2 года и 3 месяца.
9. Александр, 30 лет, высшее образование, работает в промышленности, женат (на Татьяне), дочке 9 месяцев, присутствовал на родах.
10. Татьяна, 26 лет, высшее образование, замужем, дочке 9 месяцев.
11. Максим, 30 лет, высшее образование, работает в исследовательской сфере, женат (на Наталье), дочке 8 лет, присутствовал на родах.
12. Наталья, 28 лет, высшее образование, работает в исследовательской сфере, замужем, дочке 8 лет.
13. Шендерова Лидия Евгеньевна — акушерка высшей категории, 44 года, руководит центром активных родов «Радуга» при роддоме № 15, опыт работы 7 лет.
14. Беляева Ирина Николаевна — акушерка высшей категории, 46 лет; 25 лет работает в родильном отделении роддома № 15.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Список документов

1. *Отделение «Семейные роды» родильного дома №18* [электронный ресурс], режим доступа: <http://www.rody.spb.ru/hospital/struct/>, закрыт.
2. *Права роженицы* [электронный ресурс], режим доступа: <http://www.parenting.ru/modules.php?name=News&file=article&sid=1498>, свободный.
3. *Littleone — для пугливых родителей* [электронный ресурс], режим доступа: <http://www.littleone.ru>, свободный.
4. *Центр активных естественных родов «Радуга»* [электронный ресурс], режим доступа: <http://raduga-birth.spb.ru>, свободный.