

ПРАКТИКА СЕЛЕКТИВНЫХ АБОРТОВ И ГЕНДЕРНЫЙ ПОРЯДОК В АЗЕРБАЙДЖАНЕ

Репродуктивная установка формируется в процессе социализации личности и тесно связана с гендерной культурой конкретного общества. Так, например, создание семьи и обязательное продолжение рода, желательное по мужской линии, и сегодня является культурной нормой на Кавказе, в том числе и в Азербайджане. В данной статье речь пойдет о распространении практики селективных абортов, которая, по нашему мнению, является весьма важным индикатором, характеризующим азербайджанское общество. Модернизация медицины — появление ультразвуковых исследований (УЗИ) и относительная простота и безопасность прерывания беременности — привели к росту числа абортов в случаях, если диагностируемый при УЗИ пол плода не соответствует ожиданиям родителей. При этом девочек не хотят, а хотят мальчиков. И за этим вроде бы индивидуальным предпочтением, естественным с точки зрения традиционной культуры, кроется фиксируемый статистикой дисбаланс в рождении мальчиков и девочек (55 мальчиков на 45 девочек), который начал складываться в последние 4-5 лет¹. Мы не будем углубляться в демографические проблемы и рассуждения о грядущем дисбалансе полов, а обратимся к социальной стороне этого явления — проследим, каким образом эта новая практика связана с существующим в Азербайджане гендерным порядком, т. е. системой неравенства и дифференциации, которая связана «позициями разных групп мужчин и женщин в разных сферах экономики, политики и частной жизни»².

1. Методология исследования

На всем протяжении исследования применялся метод глубинного, проблемно-ориентированного интервью. Было проведено 12 интервью с врачами-гинекологами и четыре интервью с врачами, проводящими УЗИ. Выбор этих профессиональных групп в качестве объекта исследования объясняется тем, что они хорошо осведомлены о ситуации с селективными абортами. Услуга по проведению селективных абортов в клиниках считается неформальной, поэтому определить статистически уровень роста абортов, естественно, невозможно, но увидеть динамику их роста становится возможным через интервью с врачами, активно вовлеченными в данные практики. Кроме того, ряд причин, в

¹ По заявлению Арифа Велиева, возглавляющего Государственный комитет статистики Азербайджана (июль 2006). <<http://www.demoscope.ru/weekly/2006/0251/panorm01.php>> (19. 04. 2007).

² Здравомыслова Е., Темкина А. Понятийное поле исследования гендерных отношений // Гендерные отношения в современной России: исследования 1990-х гг. / Под ред. Попковой Л. Н. и Тартаковской И. Н. Самара: Изд-во Самарского университета, 2003. С. 12.

том числе и возросшая религиозность населения, приводят к тому, что женщины и их мужья стараются не афишировать прохождение через селективный аборт. В этой ситуации врачи становятся носителями особенно важной информации. В их работу входит и беседа с пациентками, в ходе которой врачи могут узнать о причинах, толкающих женщин на аборт.

Все информанты этой группы являются работниками государственных районных больниц города Баку. Вместе с тем, ряд информантов (пять врачей) в качестве второго места работы имеют практику и в частных клиниках города. В ходе интервью врачам задавались вопросы о количестве, типах и причинах всех видов аборт. Кроме этого, врачам предлагалось представить их видение изменений в семейных отношениях в Азербайджане вообще, а также ситуации, связанной с селективными абортами.

Второй группой должны были стать женщины, сделавшие селективные аборты. Однако тема оказалась достаточно закрытой, и возникли сложности с поиском информанток. Это заставило меня искать другие варианты получения информации о восприятии самими женщинами практики селективных аборт. Пользуясь тем, что я проводила много времени на детских площадках, гуляя со своим ребенком, я вела там неформальные беседы с женщинами, которые состоят или состояли в браке и имеют детей (всего проведены беседы с 14 женщинами). Такой подход показал: то, что женщина предпочитает не рассказывать о себе, она с большей легкостью рассказывает о родственнице или соседке. Эта своего рода проективная методика позволила собрать информацию об отношении женщин к абортам всех типов, и селективным в частности, их причинах, распределении ролей в семьях, степени влияния на семейные отношения родственников мужа и жены, установках относительно пола детей. Конечно, анализ данного материала нуждается в осторожном подходе, но все же позволяет в целом описать отношение женщин к проблеме селективных аборт.

2. «Демографический переход» и контроль над рождаемостью

Изменение типа воспроизводства населения связано, прежде всего, с изменением уровней смертности и рождаемости. Большую часть истории человечества демографические процессы характеризовались как очень высоким уровнем рождаемости, так и не менее высоким уровнем смертности. Во второй половине XX века в развитых странах мира ситуация в данной области заметно изменилась, и ученые заговорили о «демографическом переходе» — снижению уровня рождаемости при повышении уровня жизни, чему способствовала и «контрацептивная революция». Рождаемость начинает контролироваться, детей в семьях становится меньше, и они приобретают большую ценность.

Подобный демографический переход переживает и Азербайджан, причем начался этот процесс еще в 1960-х годах. Однако мои наблюдения позволяют мне сделать вывод,

что эти изменения на бытовом уровне не принимаются. Очень часто даже подготовленные специалисты — демографы и социологи — могут всерьез рассуждать о нашем отличии от «Запада», считая, что азербайджанская культурная традиция подразумевает более высокий уровень рождаемости. Процесс же нуклеаризации семей, происходящий в ходе урбанизации, осмысливается очень часто как разрушение традиций и отход от истоков «нашей» культуры³. Те, кто придерживаются традиций, идеалом по-прежнему считают патриархальную семью, которая предполагает такой тип отношений, когда жена полностью зависит от мужа, а дети — от родителей. Жесткое закрепление семейных мужских и женских ролей происходит в такой семье в связи с тем, что муж контролирует экономические ресурсы и единолично принимает все важные решения, связанные с жизнью семьи⁴. Изменение гендерных ролей воспринимается как утрата традиции. Система же отношений, характеризующих тип современной семьи (вариант супружеской семьи, живущей отдельно от родственников и нередко формирующейся на основе не столько традиционных гендерных отношений, а «на основе различных вариантов домохозяйства с двумя зарплатами»⁵), часто воспринимается как видимый признак разрушения основ общества. Естественно, что в современном азербайджанском обществе «существует эклектика взглядов на гендерные роли»⁶ в семье. Однако традиционный порядок отношений в семье, когда муж является кормильцем, а жена ведет домашнее хозяйство и занимается воспитанием детей остается все еще доминирующим.

Что же касается ситуации в области рождаемости, то современные тенденции «можно толковать просто как «поломку» механизма социального управления рождаемостью, безотказно действовавшего тысячелетиями, а теперь начавшего давать сбои. Но можно рассматривать их и как органическую перестройку механизма, управляющего поведением одной из подсистем социального целого в эпоху, когда само это целое охвачено глубокими переменами, как «болезнь роста»⁷. Именно в этой ситуации масштабных перемен практика селективных аборт является чрезвычайно показательным примером.

³ См., например, работу Кулиева, в которой он выводит теорию, призванную оправдать ненормальность для азербайджанцев современной ситуации, в том числе отход от культурных, религиозных традиций и переход к нуклеарным, современным семьям. Вся работа — это гимн традициям и боль за их утрату. Автор даже сконструировал обозначение для новых азербайджанцев, которое звучит как презрительная кличка, — мемуты — ментальные мутанты.

Кулиев Г. Г. Архетипичные азери: лики менталитета. Баку: Ени Несил, 2002. С. 232-246.

⁴ Голод С. Семья и брак: историко-социологический анализ. СПб: ТК «Петрополис», 1998. С. 92.

⁵ Стоюнина-Здравомыслова О. Семья: из прошлого в будущее // Гендер для «чайников». М.: «Звенья», 2006. С. 142-143.

⁶ Подобный эклектизм характерен для постсоветского пространства. См. Малышева М. М. Современный патриархат. Социально-экономическое эссе. М.: Academia, 2001. С. 243.

⁷ Вишневский А. Г. О мотивационной основе рождаемости // Демографическое развитие семьи / Под ред. Волкова А. Г. М.: Статистика, 1979. С. 126.

3. Селективные аборт: мнения врачей

Интервью с врачами дают материал для описания тех процессов планирования семьи, которые часто не выходят на поверхность в статистических отчетах. Они демонстрируют, что существует значительная подводная часть айсберга врачебной индустрии, связанной с планированием семьи.

Если обратиться к полевым материалам, то следует заметить, что какой-либо катастрофической ситуации в области рождаемости, здесь я пока имею в виду ту часть, которая касается количественных параметров, не наблюдается. Нередко врачи свидетельствуют, что по их наблюдениям рождаемость даже повышается и распространяется установка на рождение трех детей, что они связывают с улучшением экономической ситуации. Есть и другие мнения, о том, что рождаемость падает, и даже рождение второго ребенка — редкость в практике гинеколога. Естественно, что разница в оценках может объясняться тем, что у разных врачей клиентура с разными типами репродуктивного поведения. Но речь во всех случаях идет о современном типе рождаемости с установкой на малодетную (1-2 ребенка) или среднететную семью (3 ребенка), что рассматривается самими врачами как норма. Таким образом, врачи демонстрируют стереотипы, привычные для общества, совершившего демографический переход. В представлениях врачей, рожать 4-5 детей — это неправильно, те же, кто рожают много детей, особенно пренебрегая средствами контрацепции, воспринимаются как отсталые слои населения. Аборт также интерпретируется, скорее, как метод планирования семьи, характерный для отсталого, в основном деревенского, населения, не знающего о средствах контрацепции или не желающего ими пользоваться. Играет роль и стереотип, доставшийся в наследство от советского времени, относительно того, что аборт (легальный и относительно дешевый) сделать легче, чем пользоваться контрацептивами. Многие женщины по-прежнему избегают гормональных средств. Приведем цитату из интервью с женщиной (Л., 40 лет, четверо детей), ее ответ на вопрос о методах планирования семьи:

Ну, я каждый раз делала аборт. Таблетки я вообще не употребляла. Считала, что они вредные для здоровья. А потом, когда у меня пошли все эти женские проблемы, мне назначили лечение. И я уже решила пить таблетки, а что поделать. Но я долго их не пила.

О количестве сделанных аборт она уже и не помнит: «*Не могу сказать сколько, так много*».

В целом, врачи отмечают, что уровень контрацептивной культуры повышается, что позволяет уменьшить количество обычных аборт:

Абортов меньше стало. Во-первых, потому что контрацептивов стало больше. Женщины стали, конечно, более грамотные, я городских имею в виду, те, кто планируют все. Если честно сказать, больше абортов среди тех, кто отстаёт в интеллекте. Сейчас женщина планирует свою беременность не только дома одна, но и вместе с врачом. Я лично смотрю на обстоятельства, можно ей рожать или нет, я учитываю, конечно, состояние здоровья, положение в семье, какие-то бытовые проблемы (врач–гинеколог, 25 лет стажа).

Однако даже если согласиться с этим оптимистическим заключением о снижении общего числа абортов, то подобная тенденция никак не распространяется на аборты селективные. Здесь ситуация обратная: с появлением УЗИ таких абортов стало больше, хотя о массовом характере речь все же не идет:

Да, их делают много сейчас. Я сама не делаю аборты. Считаю это грехом - брать на себя такую ответственность. Сама я лично смотрю на УЗИ больше по патологии, меня интересует, здоровы ли мать и будущий ребенок. Когда же пациенты меня спрашивают о поле ребенка, я сразу говорю – это не по моей части, идите к тем, кто этим занимается. Такие аборты делают в основном, когда в семье уже есть дети или ребенок одного пола и родители хотят ребенка противоположного пола (врач–гинеколог, 20 лет стажа).

При этом следует сразу же подчеркнуть, что чаще хотят родители «конечно, мальчиков. Ну и девочек тоже [хотят], в зависимости от ситуации. Чаще мальчиков» (врач–гинеколог, 25 лет стажа). Цитата из другого интервью с гинекологом:

В основном, хотят мальчика. У меня на практике редкий случай, когда два мальчика и хотят третью девочку. А вообще, сейчас это очень распространено, особенно, когда появилась лет 7-8 тому назад одна Гюляр, возле Цума. Я тоже к ней направляю. Она с точностью определяет пол ребенка где-то от 10 до 13 недели. Раньше у нее это стоило 2, потом 4, теперь целых 8 ширванов [\$18]. Потому что все к ней идут. Конечно, ничего стопроцентного не бывает, но говорят, что у нее точно.

Такие походы к «Гюляр» заканчиваются абортom, как правило, если пол не удалось запланировать. Обычно, если женщина приходит ко мне до беременности и хочет мальчика, я подбираю ей календарь. На 12-й неделе направляю ее к Гюляр, чтобы проверить. В общем-то, часто таким образом получается запланировать верно. Если же нет, то

делается аборт. Бывают и такие случаи, что ждут 12 недель, а потом жалко становится. Оставляют девочку (врач – гинеколог, 25 лет стажа).

Так возникает социальная практика, распространение которой определяет рост цен у популярной Гюляр. Сочетание репродуктивных установок, развития медицинской диагностики и грамотного специалиста порождает устойчивую модель поведения. Селективный аборт становится частью репродуктивной стратегии: женщина сейчас уже не рождает столько, сколько успеет за свою жизнь, а делает аборт, если беременность нежелательная или родителей не устраивает пол плода. К тому же, продолжает ощущаться низкая контрацептивная культура и неосведомленность о других методах планирования пола ребенка.

На вопрос же, когда возникла практика селективных абортов, мы получим ответ, что произошло это во времена недавние и связано с техническим прогрессом:

Как только появилось УЗИ. 15-20 лет тому назад. Просто раньше не было столько специалистов, которые могут безошибочно определять пол. Степень ошибки была очень высока тогда. А сейчас специалистов стало больше, и они уже распространились повсюду. Поэтому сейчас таких абортов стало больше (врач–гинеколог, 20 лет стажа).

Да, как появилось УЗИ. Просто не до всех сразу дошло. Но тогда аппаратура не была на таком уровне, чтобы с точностью определять пол ребенка. А вот 3-4 года, как появились УЗИ, которые определяют точно (врач–гинеколог, 15 лет стажа).

Каждый врач-гинеколог за долгие годы работы обустроивает свою нишу, приносящую ему заработок, и не видит в соседе соперника. Некоторые предлагают программы планирования пола будущего ребенка по новейшей методике, затем направляют на УЗИ к известному специалисту, а затем уговаривают, возможно, и не делать аборта. В любом случае, несмотря на широкое распространение религиозных принципов и нежелание идти против заповедей, принятых в исламе, индустрия абортов на поздних сроках является распространенной. В условиях же широкой коррупции, когда контроль за деятельностью не только частных, но и государственных клиник весьма невысок, возникает простор для подобной деятельности.

Нужно обратить внимание на то, что только поздние аборты (прерывание беременности на сроке более 12 недель) связаны с феноменом селективных:

Аборты же на поздних сроках это, как правило, из-за того, что хотят мальчика, так как им необходимо как минимум 12 недель для определения пола. Очень редко, в тех случаях, когда женщина по какой-то причине не знала, или

забитая совсем и оставила ребенка до такого срока (врач–гинеколог, 25 лет стажа)

Сейчас азербайджанская семья рождает не больше трех детей. И это в тех случаях, когда нужен мальчик. Допустим в семье две девочки, нужен третий ребенок мальчик. Женщина будет делать 5-6 аборт, пока не родит мальчика. <...> На мини-аборт идут или безграмотные совсем, тупые, или бывает, случайно забеременели. А аборт на 12 неделе, когда уже можно определить пол плода, - почти всегда по причине того, что хотят мальчика (врач–гинеколог, 15 лет стажа).

Однако аборт официально разрешен только на сроках до 12 недель беременности. Таким образом, формально медицинские учреждения не имеют право делать селективные аборты. Но это не значит, что женщинам нужно идти на криминальный аборт вне стен медучреждения. На вопрос интервьюера врачам «Если срок больше, делают аборт в таких госучреждениях?» следует предсказуемый ответ: «Да, конечно, они просто записывают, что у нее не 13-14-я неделя, а десятая неделя, и все». Все просто решается в государственной больнице за дополнительную плату.

Большое значение имеет и цена аборта:

Официальная цена около 8 ширванов (18 долларов). Вообще, я считаю, это дешево. Это же фактически операция. Но даже этих денег не платят, заплатят 5-6 (12-14 долларов). Потом в регистратуре из пяти абортов зарегистрируют два, это я вам так говорю [по секрету], и покроют тем самым стоимость абортов (врач–гинеколог, 20 лет практики).

Покрывают, естественно, не только разницу в цене, но и собственные доходы. Врачи не делают аборты исключительно из чувства благотворительности. Да и сама эта возможность не регистрировать аборт способствует тому, что цена может отличаться от официальной и часто становится договорной. В такой ситуации какая-либо попытка статистической оценки числа абортов становится не более чем спекулятивной.

Но вопрос о количестве абортов не так важен, как понимание того факта, что аборты на больших сроках (нередко на 4-5 месяцах беременности) — это угроза здоровью женщины и ее будущих детей:

Я считаю, [что это скажется] очень негативно в плане здоровья женщины и ребенка. Ведь это же все стресс: женщина постоянно думает о том, чтобы родить ребенка определенного пола, идет на УЗИ, делает или нет аборт. И генетически этот стресс может отразиться на здоровье детей (врач–гинеколог, 20 лет стажа).

Это не единственный врач, который на вопрос о последствиях селективных абортов делает упор на здоровье женщины и ребенка, а не вдается во все более модные сейчас спекуляции о грядущей катастрофе дисбаланса полов. Женщина после аборта, и это тоже традиция, не проходит необходимый репродуктивный период, а по возможности быстро беременеет. Результат – следующий ребенок, даже если ему предшествовал только один аборт, а это вовсе не обязательно, будет рожден с анемией, которую не излечить никакими препаратами.

Практика селективных абортов с целью родить мальчика вызывает, как мне кажется, активное неприятие у врачей, которые в массе своей – женщины. Многие из тех, с кем мне удалось поговорить, не делают селективных абортов, считая это вредом для здоровья женщины и будущих детей и/или из религиозных соображений. Однако такой моральный профессиональный дискурс не мешает врачам зарабатывать на селективных абортах (а тем, кто не делает их сам, направлять пациенток в случае необходимости к другим специалистам) и оправдывать свою деятельность требованиями традиции.

4. Кому нужны мальчики?

Но почему же и кто хочет мальчика? Крайне трудно найти четкий ответ на вопрос, кто же является активной стороной в распространении данных практик, т. е. на вопрос о том, добровольно ли женщина идет на такой аборт или осуществляется определенное давление на нее?

Приведем случай, описанный в одной из популярных газет⁸. Название статьи говорит само за себя: «Муж до смерти избил беременную жену. Узнав о том, что будущий ребенок девочка, он пошел на подобный шаг». В комментариях к статье председатель азербайджанской общественной организации «Temiz Dunya» («Чистый мир») Мехрибан Зейналова отметила, что уже в первом квартале 2006 года сожителями было убито две беременные женщины. Причиной убийств стали будущие дети не того пола. Подобные случаи являются исключением, но сам факт подобной реакции на возможное рождение девочки говорит о том, насколько нежелательным может быть ее рождение.

Врачи, однако, не склонны во всем винить только мужей. Большинство врачей считают, что «обычно все это решается в семейном кругу совместно с мужем. Нет, я бы не сказала, что есть какое-то давление на женщину» (врач–гинеколог, 35 лет стажа). При этом трудно определить, насколько часто осуществляется собственно прямое давление на женщину:

В основном, это женщины [идущие на селективный аборт],.. у которых есть девочка или девочки, и им просто необходим мальчик. Муж ли ее заставляет,

⁸ Gundelik Azerbaijan (Ежедневный Азербайджан). 2006. 2 мая. № 80 (174). С. 12.

свекровь — неважно. Я считаю, как можно заставить, если она сама этого не хочет. Ну, она чаще всего скажет, что сама не хочет (врач–гинеколог, 20 лет стажа).

Следует понимать и то, что далеко не всегда воплощением установки на предпочтительное рождение наследника должен выступать именно муж. Нередко давление осуществляется со стороны матери мужа и других его родственников, которые, особенно в случае, если сами в замужестве родили мальчика, могут быть весьма критически настроены к молодой жене. Если долгожданный мальчик не рождается, то это может вызывать трения между мужем и женой, а также недовольство родни мужа, ожидающей наследника. Приведу в качестве примера одну показательную историю семьи. Л. (40 лет, азербайджанка, замужем, беженка, имеет трех дочерей и одного сына) вышла замуж достаточно поздно — в 28 лет:

Для деревни 20 лет – это уже старая дева. Родственники мужа были против нашего брака. Но он сказал, только она и все. В общем, ему пришлось меня украсть. Вернее, это сделал не он, а его тети. Просто поймали меня по дороге, схватили за руки - и к себе во двор. Потом мы с мужем жили отдельно от его родственников. Там у нас родился первый ребенок, девочка.

Первая девочка еще не воспринимается как проблема.

[Второй ребенок родился], когда мы бежали из своей деревни, я тогда была беременна. Мы некоторое время жили в Имишлях (районный центр, где поселилась часть беженцев из Армении — Ю.А.). Мы там жили в общежитии для беженцев. Ужасные условия. Мы там все вместе поселились с родственниками мужа. И там родился второй ребенок. Тоже девочка. Я, конечно, очень расстроилась. Да и муж тоже. Его родственники стали против меня.

Второй ребенок «неправильного» пола становится уже проблемой. Ситуация осложняется тем, что родственники мужа были изначально против его брака с этой женщиной, а теперь, когда оказалось, что она не может родить наследника, они начинают настаивать на разводе. Родственники мужа олицетворяют традиционные установки на обязательное рождение мальчика:

Когда мы ругались (я и его родня), они мне об этом напоминали [что нет мальчиков] и мужа настраивали против меня. Я знала, что мне просто необходим мальчик. Бог услышал мои молитвы, я родила через два года мальчика. Конечно, родственники уже заткнулись. Уже ничего не могли мне

сказать. А как муж радовался! Гурбан порезал! (приношение барана в честь исполнения какого-либо заветного желания – Ю.А.)

Мальчик, таким образом, становится единственным условием сохранения семьи. Трудно судить по разговору с информанткой о том, были ли еще какие-либо проблемы, осложнявшие взаимоотношения с родственниками, но, в любом случае, именно рождение «наследника» сохраняет семью и заставляет родню мужа смириться с невесткой.

Л. родила еще одного ребенка, рассчитывая на то, что это будет мальчик, но родилась девочка. На этом попытки родить еще одного мальчика решено было прекратить. Когда Л. рожала, о проверке пола ребенка на УЗИ не было и речи. Рожала она до тех пор, пока не родился мальчик. Это была главная цель. О дочерях в интервью она фактически не вспоминает. Центр переживаний сосредоточен только на сыне, гаранте сохранения семьи и смысла жизни. И он занимает особое место, еще и потому, что он единственный сын:

Иногда бывало, что дома даже не было хлеба поесть. Последний кусок мы отдавали ему. А как же быть, он у нас ведь единственный. Ну и дочек мы, конечно, любим. Отец, например, очень любит младшую, балует ее.

Л. не воспринимает подобное отношение как ситуацию дискриминации своих дочерей. Для нее этот мир, где ребенок-мальчик играет более важную роль, чем девочка, естественное состояние дел.

Приведем еще один пример. Ж. (37 лет, имеет одну дочь):

... У меня 13 лет не было детей. Был, вернее, мальчик, но он умер из-за микробов. Родственники с нами не разговаривали, настраивали мужа против меня. Мы даже развелись в ЗАГСе.

Здесь мы опять видим, что потеря мальчика — это повод для родственников вмешаться в приватную сферу семьи. Собственно сама эта приватность, видимо, весьма ограничена. Однако, несмотря на силу традиции, многое решается только между мужем и женой. Это ситуация перемен, когда традиция постепенно отступает, но все еще сохраняет свои позиции и инкорпорирует в себя технологические достижения, пришедшие из мира нетрадиционного.

Сама женщина нередко демонстрирует желание родить именно мальчика, представляя это как долг перед мужем. Исполнение долга повышает статус и самооценку такой женщины:

Никто ее не заставляет [рожать только мальчиков], обычно сама женщина хочет. Не могу понять, почему. Ну, вот как я, например. Хотела только

мальчика, и родила всего одного, а сейчас жалею. У меня есть такое убеждение, к которому я пришла с опытом. Мужчины вначале говорят, что хотят мальчика, потом, если рождается девочка, они их на голове носят и уже гордятся тем, что у них есть дочь. Поэтому мужчины могут и не хотеть мальчика, это женщины в основном (врач–гинеколог, 25 лет стажа).

Использование методик планирования пола связано практически исключительно с желанием родить мальчика. Например, Т. (34 года, имеет двух девочек 4 и 8 лет) хотела родить второго ребенка — мальчика. Для этого она, посоветовавшись с гинекологом, решила планировать пол будущего ребенка с помощью новомодной тогда (речь идет о пятилетней давности) системы, которая включала в себя, помимо расчетов дня зачатия ребенка, также и «особую диету» для мальчиков. Но, несмотря на все усилия, родилась девочка. Мать Т., узнав об этом, даже всплакнула. Т. в шутку называет своего мужа «бракоделом», как и всех мужчин, у которых нет сыновей. Эта история, которая была мне известна со слов самой Т., произошла три года назад. Сейчас, ретроспективно, Т. описывает все в несколько ином ключе. На вопрос, планировала ли она пол ребенка, Т. отвечает: *«Нет, я забеременела, и мне нельзя было делать аборт, вот так и родила»*. На вопрос, хотел ли именно муж сына, следует ответ:

Ну, конечно, нет такого мужчины, который бы не хотел сына! Но сейчас он любит очень сильно и старшую, и ее [младшую]. А мне было без разницы. Я даже рада где-то, что родилась девочка.

Когда речь заходит о возможном рождении еще одного ребенка, информантка утверждает, что пол будущего ребенка не имеет значения. Эта ситуация, когда женщиной отрицается установка на рождение мальчика, типична. Все женщины, с которыми мне удалось поговорить, отрицали то, что они могли бы сделать селективный аборт. Но у всех были знакомые или родственницы, которые так поступали:

Да, конечно, слышала [о селективных абортах]. А так у меня знакомая есть, у нее муж категорически не хочет девочек. Как только УЗИ показывает, что девочка, она идет на аборт. Она и так уже четырех мальчиков родила (Т.).

Это нежелание говорить о себе указывает на то, что селективный аборт не считается положительной нормой в обществе. На мой взгляд, распространение религиозности в обществе становится причиной подобного нежелания говорить о возможном совершении селективного аборта. Подобная практика существует, но это та часть приватности, говорить вслух о которой, можно только рассказывая о другом.

Так, на вопрос: *«Кто-нибудь из ваших родственников делал такой аборт?»*, Ж. (37 лет, одна дочь) отвечает:

Да. Моя золовка, у нее было две девочки. Ходила на УЗИ, были девочки, два раза сделала аборт, а потом, когда аппарат показал мальчика, родила. Еще у одной родственницы, у нее было три девочки. Когда она забеременела в очередной раз – решила сделать аборт. Говорит: «У меня всегда девочки рождаются». А ее сестра ей говорит: «Ты роди, если будет девочка, считай, что я ее заберу себе. Так что рожай». И представляете, у нее родился мальчик. А недавно она еще одного мальчика родила.

При всех изменениях, постепенно происходящих в обществе, установка на рождение мальчика все еще сохраняет свою силу. Ж., рассказывая о переживаниях родственниц, подчеркивает, что пол ребенка всегда важен. Второй и уже тем более третий ребенок становится ненужным, если он не ожидаемый мальчик. Приведу показательный разговор двух женщин:

Ж. (37 лет): Тебе уже пора заводить второго ребенка, мальчика.

С. (24 года, у которой пока только одна девочка): Ну, я не знаю, посмотрим, как получится.

Ж.: А что здесь такого, пойдешь на аппарат, если будет девочка – уберешь. Сейчас все так делают. На третьем месяце уже можно определить.

Это хождение на «аппарат» воспринимается уже как естественное положение дел. Нужно обязательно, чтобы был мальчик, и все очень просто при современной технологии, которая изначально была изобретена для контроля за состоянием здоровья плода, но стала частью репродуктивных стратегий, нацеленных на воспроизводство традиционного гендерного порядка.

Тип репродуктивного поведения, по мнению врачей, во многом зависит от социального статуса женщины и ее роли в семье. Так, женщины, рожающие третьего ребенка, описываются врачами как самостоятельные, имеющие собственную работу, но зависящие в материальном плане от мужа. Та работа, которую они выполняют, не приносит им достаточного дохода и связана со стереотипами о престижности той или иной работы для женщины. Таким образом, современные и благополучные, с точки зрения врачей, семьи представляют собой своего рода переходный тип семей — женщина не сидит дома и занимается только детьми и хозяйством, но и не делает карьеру наравне с мужчиной, работая в традиционной женской профессиональной сфере. Рождение третьего ребенка в такой семье не становится причиной финансовых проблем по той простой причине, что работа для женщины носила скорее символический характер, а основным источником дохода была работа мужа. Создается впечатление, что для самих врачей это представляется идеалом «женской доли»: интеллектуальная работа на полставки (врач или учительница), а затем — дети и дом. Селективные аборт позволяет женщинам

одновременно следовать репродуктивной установке, характерной для современного общества, оставляя за собой возможность самореализации в публичной сфере и при этом следовать традиции, повышая свой статус в обществе и семье через рождение сына. Вред же, наносимый здоровью матери и будущего ребенка селективным абортми, становится платой за успешную «карьеру матери», рожаящую детей «правильного» пола.

Завершая статью, я хотела бы привести еще несколько показательных примеров установки на рождение мальчиков из фильма, посвященного непосредственно проблеме селективных абортов и весьма символически названного авторами «Желаю семь сыновей и одну дочь» (Азербайджан)⁹. Фильм начинается с картины: две женщины (мать и дочь), выглядящие почти как ровесницы, идут по узкой тропинке меж деревьев к огромному дереву – святому месту, месту поклонения. Мать, поклоняясь дереву, просит всех известных святых и самого Аллаха, а также святую Фатиму, по-видимому, покровительницу данного святого места, чтобы у дочери родился сын: «Сын желанный – *опора* очага, радость души, надежда очага... *богатство в дом через сына*». Эта сцена сменяется очередью в районной больнице к врачу-узисту. В коридорах наравне с женщинами много и мужчин, некоторые из них с детьми, что не похоже на обычную ситуацию в городской больнице. (Как выяснилось из интервью с врачами, именно на УЗИ женщина нередко приходит с мужем или свекровью). Мужчина средних лет, ожидающий свою жену из кабинета УЗИ: «У меня уже есть дочка, хотим сына... Если будет сын, будет отлично. Сын – это хорошо. Сын ведь в доме *опора*». В этой сцене женщины представлены некими рабынями, покорно следующими за своим господином. Объяснить такое положение дел, думаю, несложно. Как правило, женщине из села не подобает ездить в районный центр одной, и часто ее сопровождают муж или родственники. Вот интервью с одной из них: «Все хотят мальчика. Но мне все равно. Вы что, наших мужчин не знаете? Хотят мальчика!»

Женщина на приеме врача. Врач смотрит на монитор аппарата. Женщина, умоляюще: «Доктор, пожалуйста, проверь, только точно скажи». Врач определила девочку: «У тебя девочка, 28 недель, плод здоровый, сердцебиение хорошее». На что последовал решительный отказ родить девочку. «Но ведь у тебя есть сын, почему ты не хочешь этого ребенка?». Женщина отвечает просто: «Не хочу».

О том, что от девочек одни хлопоты, говорит и пожилой мужчина, сидящий в чайхане:

И мальчик, и девочка имеют одинаковое право на любовь родителей. Обоих их Аллах дает. Он им и здоровье дает. Но в наше трудное время, когда черт знает, что происходит – все смешалось... Дочь — это головная боль как для

⁹ Люди и роли: гендерный формат (2002, 25 мин.). Автор сценария Мила Фарадзулаева // Женская сетевая программа «Гендерная политика и СМИ» (Институт «Открытое общество»). Институт гендерной политики. Коллекция документальных фильмов.

матери с отцом, так и для брата. Вот, например, пойдет брат честь сестры защищать и может в какую-нибудь историю вляпаться.

А вот слова его, более радикально настроенного, соседа в чайхане (мужчина, лет 70):

Не хватало еще того, чтобы женщина для дома деньги зарабатывала! По нашим законам женщина родилась для того, чтобы дома сидеть, выполнять домашнюю работу, за детьми смотреть. Законы наши нельзя забывать. Курица не летать создана. Что будет, если курица и петух оба летать начнут?!

Слова этого мужчины слышны на фоне картины, идущей вразрез с его пониманием места и роли женщины в семье: трое мужчин стоят на краю поля, а на заднем плане - женщины, сгорбленные до земли, голыми руками копаются в земле.

Оказался в чайхане и человек, сведущий в азербайджанской поэзии. Мужчина, лет 40:

*У нашего видного поэта С. Вургуна есть поэма «Бясти»:
Обычай грустный был на родине моей.
Не праздновать рождение дочерей
Жена боялась мужа – стыдно ей
О, почему Аллах не дал мне сына!
У женщины – нет души, нет заработка
Чужие будут поедать гроши,
Служанкой будет у чужого сына
Зажжет огонь чужого очага.*

Эти строки ярко демонстрируют отношение мужчины к женщине.

Здесь я должна отметить, что Бясти – это женское имя, что означает «довольно», «хватит». Обычно этим именем нарекают девочку, дабы тем самым «приостановить» рождение в будущем детей женского пола. Существуют другие примеры таких женских имен с тем же значением — Кифаят, Гызетяр (дословный перевод – девочек достаточно). Интересно, что мужских имен с подобным значением мне найти не удалось. И хотя строки этого стихотворения написаны давно, но и сейчас можно услышать нечто подобное:

Соседка все мою мать дразнила: «Вот, умрешь ты, и сыновья мои женятся на твоих дочерях. Все, чем вы владеете, хозяйство, все перейдет к нам. Мои

сыновья добром будут владеть. Тяжела участь женщины, недаром говорят!
(женщина, около 60 лет)

«У пяти сестер единственный брат», — так говорит пожилая женщина о своем внуке. Отец этого ребенка:

В нашем народе так повелось, что мальчик — гордость дома. Если бы у меня сын не родился, я бы все время нервничал, места себе не находил. Если я умру, он за меня останется дома главным. Это наш обычай. Все хотят, чтобы дома был мальчик. Бог меня благословил – после пяти дочерей и сын родился. Он дома старшим будет, после меня, конечно.

В данном случае речь не идет о селективном аборте. Женщина рожала «до победного конца» (пока не родился мальчик), как высказалась одна из врачей, охарактеризовавшая таким образом наиболее распространенную практику среди «деревенских женщин».

Вот разговор с одной из них. Женщина, лет 40, имеющая восемь дочерей, решила пойти на селективный аборт:

Поэтому и делала аборт, два раза ходила. Но на все воля Аллаха. Я всегда понимала, что мальчик нужен. Ну, так уж сложилось. У меня только девочки рождаются. А ведь могли и мальчики... В чем я виновата? На все воля Аллаха. Все вокруг так ожидали от меня мальчика, и соседи, и родственники – словно я обязана мальчика родить!

Здесь мы опять видим, что если женщина не рождает мальчика, то окружение и она сама считают ее виноватой, что является следствием широко распространенного стереотипа о единоличной ответственности женщины за пол рождаемых ею детей.

Практика селективных абортов отражает приверженность традициям, которые в современном варианте звучат как «если ты мужчина, то у тебя обязательно должен быть сын». Корни традиции лежат в аграрном патриархальном обществе, где мальчик – будущий кормилец, защитник и наследник, рождение сына означает устойчивость власти в семье, увеличивает символический капитал семьи, подтверждает мужественность отца и благосклонность к этой семье Бога. В то же время, нередко и сама женщина, только родив мальчика, считала свой брак успешно реализованным и чувствовала себя состоявшейся женой¹⁰. Основная функция женщины в патриархальном мире — материнство. И если она

¹⁰ Примеры предпочтений мальчиков можно найти во многих традиционных обществах. Одним из наиболее показательных являются традиции, распространенные в Индии. Так, «авторитет женщины в индусской большой семье находился в прямой зависимости от ее способностей рожать сыновей». В то же время, от дочерей пытались избавиться различными способами. «Отношение к дочери как к нежеланному ребенку нашло отражение в религиозной литературе. Ее называли обузой и несчастьем семьи». Юрлова Е. С.

рожает сына, то ее социальный статус увеличивается, мальчик дает ей больше гарантий обеспеченной старости и возможность в дальнейшем реализовать свою власть, командуя невестками и организуя жизнь сына.

В современном обществе мальчиков хотят, потому что у мальчиков больше шансов на рынке труда, они более свободны в принятии решений, более мобильны. Современный мир — это мир для мужчины, и сами женщины не хотят, чтобы их дочерям досталась «тяжелая женская доля».

Заключение

Репродуктивные стратегии, частью которых стал селективный аборт, стали возможны только с развитием медицинской технологии, но в основе их лежит традиционное представление о социальном приоритете мужчины. Социальный же статус женщины и сейчас во многом определяется через ее репродуктивную функцию и удачливость в рождении мальчика (тут действительно в большей степени можно говорить об удаче, т.к. методы планирования пола еще недостаточно эффективны, и будущий пол ребенка определяется набором мужских хромосом). Таким образом, практика селективных абортов становится залогом выполнения предписанной культурной роли при современном (рождение не более двух-трех детей) типе рождаемости.

Практика селективных абортов, с одной стороны, отражает патриархатные установки общества, в котором девочки оказываются менее ценными детьми, чем мальчики. С другой стороны, сама эта практика — свидетельство возникновения новой формы гендерной дискриминации — пренатальной, когда даже зародышам женского пола дается гораздо меньше шансов на жизнь.

«Пигмалион» и «Галатя»: вариант эпохи социальных реформ // Индийская жена / Под. ред. Глушковой И. П. М.: Восточная литература, 1996. С. 192. Подробнее см.: С. 189–201.