

Gdzie i jak rodzi się wieść?

Analiza dyskursu

Magdalena Gajewska

Uniwersytet Gdański

<http://www.repozytorium.fn.org.pl/?q=pl/node/7828>

Dystynkcja i kapitał kulturowy

- Ta opowieść domaga się założenia istnienia społecznej dystynkcji w najbardziej naturalnym akcie, jakim jest poród.
- To jak rodzimy i jak się rodzimy wyznacza nie tylko nasze miejsce w uniwersum ludzko-metafizycznych spraw, ale ma wpływ na nasze miejsce społeczne, dając nam dostęp do pewnego uniwersum wartości i kapitału kulturowego (P. Bourdieu).

Skąd dobiega dystynkcyjna narracja?

- Dyskurs demograficzny
- Dyskurs medycyny konwencjonalnej
- Dyskurs liberalnego położnictwa

Dyskurs demograficzny

- Traktuje narodziny na wsi w sposób ilościowy;
- Traktuje spadek dzietności kobiet na wsi, jako „symptom” demograficznego momentu granicznego- tym samym wiąże i definiuje kobiecość kobiet na wsi, jako wielodzietność;
- Wieś jest traktowana jako odrębna kategoria opisująca rozrodczość kobiet, ostoja tradycji i tradycyjnego modelu rodziny jest to tzw. „pozytywna różnica”

Dyskurs medyczny

- Lata 50 te i 60 te. Dyskurs znoszenia różnic i przynoszenia medycyny do wsi. Implementacja kultury medycznej na wsi. Narodziny zostają podporządkowane idei postępu.
- Lata 80 te- podobieństwo anatomiczne jako wyznacznik zachowań, zastosowanie jednego modelu narodzin dla wszystkich kobiet.
- Lata 90te – ponowne wprowadzenie czynników socjologicznych do pomiarów medycznych. Związane z rozwojem położnictwa.



Szpital ma być tego, co
„uniwersalne”

Semantyczne przesunięcia,
które następują po
zmianie systemu, zbliżają
szpital do miasta i do
jego kultury.

Szpital jest miejscem, w
którym najczęściej
spotyka się kultura
medyczna z kulturą
miejską.



Dyskurs liberalnego położnictwa

- Równość kobiet wynikająca z ich bliskości na naturą
- Brak dystynkcji w oficjalnej narracji
- Walka o zmianę położnictwa szpitalnego i włączenie w to narracji o uniwersalnych potrzebach kobiet
- Ukryta dominacja wyższej klasy średniej i narzucanie swojego modelu różnorodności



DYSTANSE

- Pomimo tego, że Gminne Ośrodki Zdrowia starają się zapewnić swoim pacjentkom opiekę położniczą, to w odczuciu kobiet nie jest ona opieką wystarczającą, spełniającą ich oczekiwania. Bardzo często kobiety z terenów wiejskich nie mają szans na realizację edukacji w szkołach rodzenia, korzystania z porad położnej laktacyjnej czy położnej środowiskowej, czy wreszcie wykonania specjalistycznych badań, do których łatwy dostęp mają kobiety mieszkające w mieście.

- Kobiety, z którymi zrealizowano badanie, pytane o to, co jest największą bolączką ciężarnych kobiet na wsi, odpowiadały, że odległości i wynikający z tego brak wsparcia medycznego. I choć możemy odpowiedzieć, że 80 % porodów kończy się szczęśliwie i przebiega bez komplikacji, to nie wiemy, jak wiele z nich kończy długi 9 miesięczny okres niepokoju o stan zdrowia dziecka? Dystanse, o których wspomniałam dotyczą nie tylko przestrzeni, ale także różnic kulturowych. Partycypacja w szkole rodzenia, staje się dziś dla kobiet okazją do zetknięcia się z kulturą medyczną