



DOI: 10.18427/iri-2017-0117

## **Miért, nem a gólya hozza? Fiatal nők képzetei a szülésről**

**Kisdi Barbara**

**Pázmány Péter Katolikus Egyetem**

Korunkban és a modern világban a fogantatás és a gyermekvárás már rendszerint tervszerű projekt, éppen ezért érdekes kérdés, hogy vajon a mai fiatal nők hogyan gondolkodnak a szülésről. Elvben számtalan hozzáférhető információ áll a leendő szülők rendelkezésére a születés természetével, a magzati léttel, a várandósság pszichológiájával, a csecsemőgondozással és a korai kötődés kialakulásával kapcsolatban mind a mainstream orvoslás, mind az alternatív szülésmozgalom jóvoltából, amelyben egyre nagyobb hangsúlyt kap a pszichológia és a perinatális tudomány, de fontos kérdés, hogy a fiatal nőket célzó információk vajon eléri-e őket, s ha igen, hogyan építik be gondolkodásukba. Kutatásunk alapján ma még meglehetősen nagy a tájékozatlanság a fiatal nők körében a szüléssel kapcsolatos kérdésekben – erre utal a tanulmány igen sarkítottan megfogalmazott címe.

### *A kutatásról*

2016 folyamán a PPKE BTK Szociológiai Intézetében 18 alapképzésben részt vevő hallgatóval kvalitatív felmérést készítettünk gyermektelen nők körében (154 fő, 18-35 év) a szüléssel kapcsolatos terveikről. Kérdéseink a szándékok és elvárások feltérképezésén túl arra fókuszáltak, hogy a korábbi élmények fényében hogyan gondolkodnak a szülés körülményeiről, módjáról, típusairól, s milyen ismeretekkel rendelkeznek a lehetőségekkel és eljárásokkal kapcsolatban. Alábbi írásomban a kutatás azon aspektusaira szeretnék reflektálni, amelyek a szocializációs hatások, a korai és jelenlegi vágyak, tervek, elképzelések és a szüléssel kapcsolatos elvárások és képzetek problémakörét járják körül – a terjedelmi korlátok miatt néhány kiemelt témára fókuszálva.

A minta általános jellemzői: A megkérdezett nők 74,6 %-a (115 fő) valószínűleg vagy határozottan szeretne gyermeket szülni,<sup>1</sup> 18 fő nem, a többi nem tudja. A mintában felülreprezentált a magasan kvalifikáltak

---

<sup>1</sup> A gyermek utáni vágy rendszerint jóval hamarabb megjelenik a nőkben, mint a tudatos szándék és a célzott információkeresés szándéka (Antoine 2010).

aránya: felsőfokú végzettséggel rendelkezik 42 fő (27,3 %), s jelenleg a felsőoktatásban tanul további 43 fő (27.9 %). A legalacsonyabb iskolai végzettség is középszintű. Családi állapotuk szerint házas 12 fő, elvált három, párkapcsolatban él 69, egyedülálló 70 fő. A megkérdezettek egyikének sem volt még sem vetélése, sem abortusza, vagyis saját, negatív tapasztalattal e téren senki nem rendelkezett. Az egészségi állapotukat döntően „kiválónak” (86 fő), illetve „inkább jónak” tartották (64 fő), s csupán négy válaszadó tartotta „inkább rossznak”. „Egyértelműen rossznak” senki sem. Megkérdezettjeink majdani szülésüket 85,2 százalékban (98/115 fő)<sup>2</sup> természetes úton képzelik el (többen /24 fő/ elsősorban a császármetszés kellemetlenségeitől való aggályaik, s nem elvi elhatározás miatt), kilencen egészségi okok miatt már most tudják, hogy csak császármetszéssel hozhatják világra gyermeküket, nyolcan pedig – félve a szülés lehetséges kellemetlen velejáróitól – inkább császármetszéssel<sup>3</sup> szeretnék szülni. A természetes szülés alatt jellemzően nem a „normális”,<sup>4</sup> vagyis a beavatkozás-mentes szülést értették, hanem a hüvelyi szülést, így a „természetes” kategóriájába az esetek többségében beleértették a gyógyszeres fájdalomcsillapítást és a szülés mesterséges gyorsítását – vagyis a fájdalom csökkentése vagy megszüntetése érdekében alkalmazott eljárások miatt nem tekintették a hüvelyi szülést természetességétől megfosztottnak.

Kvalitatív vizsgálat lévén az eredmények közzlése alapvetően nem a számszerű adatok értékelésére törekszik, hanem a véletlenszerűen kiválasztott vizsgált csoport gondolkodásmódjának általános tendenciáit értelmezi.

## *Szocializációs hatások*

Általános tapasztalat, hogy a megkérdezett nők kevésbé ismerték saját születésük körülményeit, és nem volt arról tudomásuk, hogy édesanyjuk számára milyen élmény volt a várandósság és a szülés. A megkérdezettek körülbelül fele semmit nem tudott a születéséről, a második felében pedig megoszlottak azok, akik csak nagy vonalakban és nagy általánosságban ismerték az eseményeket;<sup>5</sup> azok, akiknek komplikált szülése megmaradt a családi emlékezetben; illetve azok, akik részletesen ismerték születésük

---

<sup>2</sup> 115-en tervezik, hogy egyszer majd (valószínűleg) szülnék gyermeket, közülük 98-an szeretnék „természetes szülést”.

<sup>3</sup> Stoll és munkatársai (2009) 3680 fős vizsgálatukban is azt tapasztalták, hogy az elektív császármetszést előnyben részesítő kanadai nők a hüvelyi szülés félelmetes, kiszámíthatatlan és veszélyesnek tűnő volta miatt döntenének a császármetszés mellett.

<sup>4</sup> A normális szülés definiálásának problémájáról lásd Novák 2015: 151-154.

<sup>5</sup> „*Úgy tudom, hogy egészségesen születtem, természetes módon. Rendben voltak a dolgok, nem voltak komplikációk, a súlyom is rendben volt. És körülbelül ennyi* (VK1,22).” Az interjúkból vett idézetek után az interjú készítőjének monogramja és az általa készített interjú sorszáma, illetve a megkérdezett életkora szerepel.

történetét, mi több, érzelmi töltettel idézték föl édesanyjuk beszámolóját. Utóbbiak voltak a legkevesebben, mindössze öt fő.<sup>6</sup>

A korai élmények között rákérdeztünk az iskolai keretek között tartott felvilágosító előadásokra is, amelyek elvben a családon belül átadott ismereteket igyekeznek kiegészíteni, pontosítani, esetleg pótolni.<sup>7</sup> Noha fontos lenne a szülés pozitív érzelmi oldalát is bemutatni, az anyaság és az apává válás személyiségformáló lehetőségét is árnyalni, ezek a témák az interjúalanyok beszámolóí szerint egyszer sem álltak a felvilágosító órák vagy foglalkozások fókuszában.<sup>8</sup>

A szülés fájdalmának értelmezés nélküli bemutatása sok esetben negatív hatású, amely a szülés egészének felfogására rányomja a bélyegét: „...szociális faktra jártam, a tanárnőnk úgy gondolta, hogy meg kell néznünk egy születés filmet [Néma sikoly]. Innentől sikerült elvenni a kedvünket a szüléstől. [A kutyák, cicák születése] az nem zavart, azzal nincs gondom. Úgy a nőnek a visítása az jobban zavart ott a filmben, a macskák csöndben csinálták (TG2,25)”. A leggyakoribb azonban, hogy semmilyen jelentőséget nem tulajdonítottak az iskolai felvilágosító előadásoknak, inkább csak tudomásul vették, túlléptek rajta, esetleg kínosnak tartották. Többen is beszámoltak arról, hogy az emberi reprodukció témakört a biológia tanár egyszerűen kihagyta, átugorta.

A családban, rokonságban, baráti körben történt születések-szülések főként akkor hagytak mély nyomot a megkérdezettekben, ha negatív beszámolókkal találkoztak. Az esetek 33,7 százalékában (52 fő) a komplikációkat, a váratlan császármetszést és a nagy fájdalmat nevezték meg elretentő eseményként. A pozitív hatások nem a jó szülésélményből, hanem elsősorban a gyermek születésének tényéből és ennek megtapasztalásából származtak: esetünkben a megkérdezettek 20,7 százaléka (32 fő) utalt rá, hogy ő is úgy érezte a közeli esemény hatására, hogy szeretné ezt a nagy pillanatot átélni. Jellemző, hogy a pozitív

---

<sup>6</sup> Sallay Viola, Martos Tamás és Hegyi Eszter pszichológusok egyértelmű összefüggést találtak vizsgálatukban a saját szülés pozitív interpretációja és a szüléssel kapcsolatos attitűdök között: „Minél pozitívabbnak ismerték édesanyjukon keresztül saját születésük élményét, annál kevesebb félelem és távolítás, viszont annál több közelítés élt bennük a saját majdani szülésükkel kapcsolatban, és annál inkább tekintették növekedési lehetőségnek a szülést mint élethelyzetet” (Sallay, Martos & Hegyi, 2015:305).

<sup>7</sup> Noha Magyarországon a 90-es évek óta be-bekerül a tantervbe a családi életre nevelés, aminek része a szexuális nevelés is, még mindig nem egységes az átadandó információk tartalma, illetve az átadó személyével kapcsolatos elvárás, s a diákoktól sem érkeznek pozitív visszajelzések (lásd pl. Semsey 2016:331-339). Ezen keretek között lehetne beszélni a szülésről is oly módon, hogy az ne félelmet, hanem kíváncsiságot és egészséges várakozást keltsen a jövő potenciális anyáiban, de a ma létező foglalkozások, amelyek erre hivatottak, mindig magánkezdeményezés útján érik el az iskolákat.

<sup>8</sup> Ma már ismertek olyan civil kezdeményezések, amelyek mind az alsó tagozat nagyobb diákjai, mind a felső tagozatos diákok számára kínálnak olyan ismeretterjesztő, felvilágosító, a drámapedagógia módszereit is alkalmazó előadásokat, programokat, amelyek a korosztály gondolkodásmódjához és ismeretrendszeréhez igazodva tárja fel a nemiség, a fogantatás, a születés sajátosságait, amelyben nagy hangsúlyt kap az egyén saját testéhez való tudatos viszonya. Ezek a programok nem kötelezőek, nincsenek a tananyagba építve, a diákok a szülő kérésére vehetnek részt a foglalkozáson. A hozzáférés ma még korlátozott, a lehetőség biztosítása az iskola vezetésén múlik.

hatások jóval kevésbé alapulnak konkrétumokon, mint a negatív hatások. Interjúalanyaink nagyobbik része azonban nem tulajdonított jelentőséget a környezetében történt szüléseknek: vagy nem is ismerték annak történetét, vagy nem foglalkoztatta őket a kérdés. Ennek ellenére nem elhanyagolható azoknak, a narratívákban szereplő motívumoknak a hatása, amely a fiatal nőkben kialakítja a várandósággal és szüléssel kapcsolatos attitűdöket, s amelyek a szülést veszélyesnek és fájdalmasnak írják le.

## *A szülés kompetenciái*

A szüléssel kapcsolatban két fő kérdés merül fel az anyákban: hol és hogyan? Az első kérdés biztosan felmerül, a második már csak bizonyos kereteken belül.

A szülés helyével kapcsolatban öt kivétellel valamennyi interjúalany a kórházat jelölte meg, mint a szülés vélhetően<sup>9</sup> legideálisabb helyszínét. Az öt kivétel latolgatta az otthonaszülés gondolatát, bár nagy volt bennük a bizonytalanság. Interjúalanyaink számtalan ellentmondást fogalmaztak meg, ami általában is jellemző a szüléssel kapcsolatos ismereteik és preferenciáik terén: *„Én igazából az otthonaszülésen gondolkodom, de mivel mondtam, hogy ugye a császármetszés a legszimpatikusabb, megfontolnám végül is, hogy melyik. De igazából még ez a vízben szülés szimpatikusabb, lehet, hogy akkor természetes úton kell megszülnöm, de ... nem tudom... Ha már úgy is szülnöm kell, bátor vagyok, mit tudom én, keresek egy pszichológust, akivel erre ráedzek, akkor lehet, hogy a vízben szülést választanom. Annyi, hogy még kórházban, nyilván. (MD1,20).”* A kórházi szülést preferálók az intézményi szülés sterilitását és ebből fakadó biztonságát, illetve a szakértők fontosságát emelték ki, *„mert ott mégiscsak jobban tudják, hogy mi kell nekem (VK4,32)”*, amit többen fokoztak egy magánklinika vagy valamilyen külföldi klinika említésével, ahol a magas anyagi juttatásokért cserébe elvárható a „nagyobb figyelem és biztonság”. A kórházi szülést tervezők jelentős része tart a szüléstől (94 fő), elsősorban a fájdalomtól, másodsorban a szülés egészétől, harmadsorban a lehetséges komplikációktól, konkrétan a gátmetszéstől és a császármetszéstől. A gátmetszés esetében a félelem a fájdalomra vonatkozik, illetve az eljárás „természetellenes” módjára, a császármetszés esetében pedig a tényre, hogy a magzat egy műtéti eljárás során jön a világra, illetve a félelem általában vonatkozik magára a műtétre. Különös módon a kiszolgáltatottságtól való félelmet senki nem említette, noha egy párhuzamosan zajló kérdőíves kutatásunkban, ahol a válaszkategóriák között szerepelt ez az opció, a válaszadók egynegyede ezt a félelmét jelölte meg a lehetséges válaszkategóriák között első és második helyen.

---

<sup>9</sup> Interjúalanyaink nagy része ismeretlen, jövőbeli eseményről beszélve feltételezett tényként fogalmazta meg azon véleményét, miszerint a kórházi környezet a legbiztonságosabb hely a szülés számára.

Kíváncsiak voltunk arra, hogy interjúalanyaink hogyan kívánják feloldani feszültségeiket. Jellemzően nem merült fel a válaszok között az a mód, hogy az ismeretszerzés, az információgyűjtés, a szülés természetének megismerés-merése lenne az útja a félelem feloldásának, hanem sokkal inkább az orvosra való hagyatkozás: a kórházi professzionális rendszerben és az orvosban való bizalom vezette a lehetséges megoldások sorát, a hívők esetében az ima, illetve a „*próbálok nem rágörcsölni, relaxálni, nem lehet olyan borzalmas, más is túlélte már (KB5,28)*” típusú háritó válaszok voltak jellemzőek. A szüléstől való tartás feloldását tehát javarészt külső autoritásokra való ráhagyatkozással, illetve az orvostudomány és az orvosi technológia adta lehetőségek igénybevételével képelték el interjúalanyaink.

Kérdéseink között szerepelt, hogy vajon kinek kell a szülést irányítani. A döntő többség (81 fő) az orvost jelölte meg a szülés irányítójaként: „*Hát szerintem az orvosnak, mert hogyha például, én is, hogyha először fogok szülni, azt sem tudom, hogy mikor mit csináljak, és az úgy jó, hogyha ő mondja, hogy mikor tényleg mit kell csinálni (TA3,20)*”. Ezen esetek egyharmadában a szülés biztonságának és sikerének zálogaként tekintenek az orvosra, kétharmadrészt pedig egyéb alternatíva ismeretének hiányában jelölték meg az orvost a szülés irányítójaként: „*Nem tudom, talán az orvosoknak, akik ott vannak a szülésnél, nem tudom, ki másnak lehetne (KB5,31)*”. Az orvos preferenciáját többen más segítő jelenlétével állították szembe: „*Jó esetben az orvos van ott a szülésnél, rosszabb esetben a szülésznő (VK4, 32)*”.

Tizenketten semmilyen elképzeléssel nem rendelkeztek arról, kinek mi a feladata szülés során, nem tudták a kérdést értelmezni, így arra az álláspontra helyezkedtek, hogy legyen ott valaki, aki ért hozzá. 8 fő ítélte meg úgy, hogy a szülés irányítása az orvos és a szülésznő, 5, hogy az anya és az orvos, illetve az anya és a szülésznő együttes feladata, 24 fő, hogy a szülésznőé, 9 fő, hogy a szülésznőé vagy az orvosé,<sup>10</sup> s csupán 4-en vélekedtek úgy, hogy a szülést nem kell irányítani, „megy az magától”, illetve annak irányítása Isten feladata. A kérdés jelentőségéhez képest a válaszok töredékében jelent meg az az elképzelés, hogy a szülést az anyának, illetve az anya testének kell irányítani (8 fő), az pedig csak három válaszban fordult elő, hogy a magzatnak.<sup>11</sup> A szülésznő preferálását rendszerint női, esetleg anyai mivoltával magyarázták interjúalanyaink, illetve azzal, hogy „*a szülésznő végig bent van, így rá hagyatkoznék (KB5,34)*”. Ebben az esetben a folyamatos támogatás igénye bukkan fel, amelynek fontosságát kutatások igazolják,<sup>12</sup> ám a közvéleményben ez az igény jellemzően még nem jelent meg.

---

<sup>10</sup> Itt a válaszadók egyáltalán nem ismerték a szülésznő és az orvos szerepköre közötti különbséget.

<sup>11</sup> A kilencvenes években Molnár C. Emma pszichológus és munkatársai több mint 100 várandós magyar nőt kérdeztek meg arról, hogy véleményük szerint kire számíthatnak majd a szülés folyamatában, s akkor a kutatók hasonló eredményekre jutottak: elsősorban az orvosra, másodsorban a szülésznőre, harmadrészt a hozzátartozóra, negyedrész pedig saját magukra számíthatnak (Molnár, 1996).

<sup>12</sup> Hodnett et al., 2003.

Gyakori, hogy a szülésznői kompetenciába tartozó feladatokat is az orvosnak tulajdonítják (folyamatosan figyeli a vajúdas alatt a magzat helyzetét, szívhangját, az anya pulzusát), a szülésznőt pedig asszisztensnői szerepben képzelik el. Kevesen tudják, mi a szülésznő feladata, így nem csodálható, hogy az orvos jelenlétét feltétlenül szükségszerűnek tekintik. Olyan válasz is született, hogy a szülésznő az orvos helyettese, de a kitolási szak feladatait (ellentartani a baba fejét, fogadni a születéskor) már gyakran szülésznői kompetenciába sorolták.

A császármetszéssel kapcsolatosan megkérdeztük, ismereteik szerint Magyarországon eldöntheti-e a kismama, hogy saját elhatározása alapján császármetszéssel hozza világra a gyermekét. Interjúalanyaink alapvetően tudni vélték, hogy Magyarországon jogában áll a nőnek kérnie a császármetszést,<sup>13</sup> de a legtöbben nem helyeslik ezt a döntést, hiszen a többség elvben a természetes szülést preferálta, s közülük is a legtöbben csak „végső megoldásként” tekintettek a császármetszésre (bár mint arról korábban már volt szó, az sem ritka, amikor noha a császármetszést jó megoldásnak tartják a feltételezett fájdalommentesség és a gyorsaság miatt, mégis tartanak tőle). Bár találoztunk olyan véleménnyel is, hogy „*alapvető emberi jognak kellene lenni, hogy lehessen kérni* (HH07,26)”, mégsem jellemző, hogy kényelmi okok miatt eleve császármetszésben gondolkodtak volna interjúalanyaink. Ezzel párhuzamosan azonban kimagaslóan sokan hangsúlyozták (92 fő; 69,7 %), hogy sajnos Magyarországon mégis nagyon sokan kérik, hogy így segítsék világra gyermeküket – elsősorban ezzel magyarázták a császármetszések magas számát. Az egészségügyi perektől való félelem indoka csupán két esetben bukkant fel magyarázatként.

## *A szüléssel és a gyermekággal kapcsolatos ismeretek*

Interjúalanyaink körülbelüli egyharmada úgy vélte, annyi információval rendelkezik a szüléssel kapcsolatban, mint a gyermektelen kortársak, egyharmada szerint kevesebbel, egyharmada szerint pedig többel, s kevesen gondolták úgy, hogy tudásukat a témával kapcsolatban a várandósság előtt bővíteni kellene. Saját besorolásuk nem állt egyértelmű összefüggésben sem az életkorukkal, sem a szülés tervezett időpontjával, sem pedig azzal, hogy ténylegesen mennyire tájékozottak a szüléssel kapcsolatban. Noha szinte mindenki úgy tartotta, fontos készülni a várandósságra és a szülésre, ez rendszerint kimerült abban, hogy az anyának – ha addig élt vele – le kell tennie a cigarettát és alkoholt, egészségesen kell táplálkoznia, és korlátoznia kell a terhelést. Vagyis a felkészülést elsősorban nem a gyermek kihordására, fogadására és a vele

---

<sup>13</sup> Ami természetesen nem helytálló, hiszen császármetszés csakis orvosi indikációval végezhető. Az már más kérdés, hogy mi tekinthető annak, hiszen a császármetszések kiugróan nagy aránya egészen biztosan nem magyarázható a magyar nők szülési képességének hiányával, illetve a kórházak mutatói közötti nagy eltérésekre sincs magyarázat.

való kapcsolatra értették, hanem magára a gyermektervezés projektjére. A pszichés felkészülés fontosságát elenyészően kevesen emelték ki (18 fő), noha a test és az életmód megváltozásától való félelem, az anyai feladatoknak való megfelelés feltételezett nehézsége ennél jóval több nőt elbizonytalanít (68 fő). Abból a szempontból is különös a lelki felkészülés említésének hiánya, hogy a gyermekvállalás feltételeit firtató kérdésünknél nagy arányban tartották elengedhetetlenül fontosnak azt, hogy a nő készen álljon arra, hogy anya legyen. Vagyis elvi síkon megjelenik a lelki felkészültség fontossága, de a gyakorlati megvalósítással kapcsolatban már nincsenek konkrét elképzelések.

Több kérdésünk irányult arra, hogy vajon hogyan képzeli el az interjúalanyok a várandósságot, a vajúrást és a szülést. A várandóssággal kapcsolatban a várandós lét ambivalenciája igen erős motívum: a félelem és az öröm, a kényelmetlenség és a várákozás együttes jelenléte jellemzi a narratívákat. *„Én sokszor arra gondolok, ha látok egy terhes nőt, hogy ó, babár vár, milyen szép lehet neki ez az egész folyamat, de közben biztos nagyon megviseli a testet, az, hogy ki kell hordani egy gyereket, plusz utána megszülni.”* (BT10,23) *„Én mindig is úgy gondoltam, hogy ez egy állapot és ezzel, tehát nem tudom, sokan úgy kezelik ezt, mintha valami betegség lenne. Fáj a háta, most jó, oké, tehát, persze, fájhat a háta, de ettől függetlenül ez egy jó dolog, mert csak ott van egy kis élet.”* (MD3, 26) A várandósság képe jellemzően reflexió az ismeretségi kör és a média elbeszéléseire és értelmezéseire, amely gyakorta szül belső vitát és feszültséget a fiatal nőkben. A boldog babavárás legfőbb kritériumai között a biztos párkapcsolatot, a biztos anyagi háttérrel, a gyermek tudatos vállalását említették, gyakorisága szerint ebben a sorrendben.<sup>14</sup> A várákóást a gyermeket tervezők alapvetően örömtelinek, soha nem tapasztalt élménynek képzeli el, ám a várákóással kapcsolatban már gyakran jelennek meg a „megterhelő”, „gyötrelmes”, „borzasztó”, „rettenetes” kifejezések: *„Szerintem ez egy nagyon megterhelő, tehát az emberi test számára nagyon megterhelő dolog. Bár nyilván megvan az érdekessége is, ahogy édesanyám fogalmazott, hogy egy kis alien nő az embernek a hasában, ami mozog és ilyen teljesen más életérzés lehet, hogy ha így... egy ilyen... egy életet felnevelni, kilenc hónapon keresztül cipelni...”* (OK7, 30)

A vajúrástól való félelem nagy arányban jelenik meg interjúalanyaink válaszaiban, amit szenvedéssel telinek és félelmetesnek, fizikailag és lelkileg megterhelő élménynek képzelnék el – pozitív fogalom egyszer sem jelenik meg a vajúrással kapcsolatban. Az ideális vajúrást a legtöbb megkérdezett szerint fájdalommentes és gyors, ami – véleményük szerint – elsősorban gyógyszeres fájdalomcsillapítással érhető el. Az alternatív fájdalomcsillapítási lehetőségekről (szabad testhelyzetválasztás, meleg víz, járkálás, masszírozás, borogatás, labdán „ülve” vagy kötélbe, bordásfalba kapaszkodva vajúrást, stb.) kevesen hallottak, ám konkrét célzott kérdéseinkre interjúalanyaink közel fele megfontolandó

---

<sup>14</sup> Míg a gyermekvállalás feltételei között a rangsort egyértelműen a biztos anyagi háttér vezeti.

lehetőségnek tartotta őket. A megkérdezett nők másik fele távolságtartóan viszonyult a kérdéshez, de 19 esetben kifejezetten elutasító attitűd volt jellemző: *„Nem tudom, ez a járkálva vajúdás elég egzotikusan hangzik, tekintve, hogy szerintem legalábbis, amikor az ember vajúdik, nem annyira képelem úgy, hogy ilyen összetett mozgássorokat, mint A pontból B pontba, B pontból vissza A-ba sétálgatni, nem hiszem, hogy ezek a könnyen megvalósítható dolgok közé tartoznak. Úgyhogy nem tudom szerintem a legegyszerűbb, legpraktikusabbnak a fekvő vajúdás tűnik.”*<sup>15</sup> (MD4,22). Általánosságban mégis az az alapállás jellemezte interjúalanyainkat, hogy egyéni preferencia kérdése, hogy ki hogyan vajúdik (vagyis anélkül, hogy kimondták volna, kétségbe vonták a vajúdás keretek közé szorítását), s hangsúlyozták azt is, hogy ez előre el nem dönthető kérdés, az adott helyzet függvénye, hogy ki mit vesz igénybe.<sup>16</sup>

A szüléssel kapcsolatban a kettősség érzése a legjellemzőbb, ahogy az egyik interjúalany ezt tömören összegezte: *„Ötven százalékban kellemes, ötven százalékban pedig félelem (OK10,25)”. Itt azonban már megjelennek a „várakozás”, a „kíváncsiság”, a „szép”, az „élmény”, a „van értelme” kifejezések is, ám az elképzelt szülést a legtöbben kifejezetten medikalizált eseményként írják le, ahol a nő fekvé szül, követi a szakszemélyzet utasításait, az orvos pedig elvégzi a szükséges műtéteket (kifejezetten ezt a kifejezést 36 fő használta a gátmetszésre, a császármetszésre, a szülés utáni „rendbetételre”). Az ideális szülés leírásakor általában nem valaminek a megélését, átélését hangsúlyozták, hanem a negatívumok hiányát.*

A szülőszobai jelenléttel kapcsolatban arról mindenki tudott, hogy az apa elkísérheti a nőt, de abban sokan nem voltak biztosak, hogy ez a vajúdárra is vonatkozik-e, s általában is sokkal nagyobb jelentőséget tulajdonítottak magának a szülésnek, mint a vajúdárrak. Interjúalanyaink egyharmada nem tudta megmondani, ki a szülésznő, a többiek pedig nagyobbbrészt orvosasszisztensként, kisebb részt női szülészorrvosként tekintettek rá, s csak 28-an utaltak rá úgy, mint a vajúdárrt és a szülést támogató szakemberre, aki kulcsfigura a szülés folyamatában.<sup>17</sup> Gyakran bukkant föl az az elképzélés is (25 fő), hogy a szülő nőt „teljes orvoscsapat”, veszi körül a szülés során, illetve az orvost asszisztensek és nővérek segítik. Utóbbiak gyakran összerosódtak a szülésznő

---

<sup>15</sup> Mivel hanyatt fekvé a magzat és a méh súlya ránehezedik a nagy hasi erekre, és rontja az alsó testfél vérkeringését (Varga, Suhai & Hodász, 2002:101; Kitzinger, 2005:4), továbbá a fájdalomérzet is kisebb vertikális testhelyzetben (De Jong et al., 1997), a hanyatt fekvő pozíció sokkal inkább a vizsgálat és az asszisztálás kényelmét, mintsem a szülés kényelmét szolgálja. Éppen ezért a horizontális vajúdárrs és szülési pozíció egyetlen „hagyományos kultúrrában” sem jellemző (Kitzinger, 2005).

<sup>16</sup> Ezt azt ösztönös igényt Magyarországon kevés kórház igyekszik kielégíteni, alapvetően a szülésznő és az orvos egyéni szemléletén múlik, hogy milyen lehetőségek közül választhat a vajúdárr nő.

<sup>17</sup> A WHO 1985-ben javaslatot tett a szülészeti beavatkozásokkal kapcsolatban, s ennek 7. pontja szerint „elő kell segíteni a szülésznők képzését. A normális lefolyású szülések vezetése az ő feladatuk.” (Appropriate technology for birth. *Lancet*, 1985. augusztus 24. 2 (8452): 436-437; Farkasné 1999:143)



személyével. Hatan úgy tudták, sebész is jelen van a szülésnél, aki elvégzi a gátmetszést. Dúláról összesen négy fő hallott.

Rákérdeztünk több olyan szülészeti eljárásmodra, amelyek a szülésről szóló diskurzus középpontjában állnak mind szakmai, mind laikus körökben (mint a borotválás, a beöntés, a gyógyszeres fájdalomcsillapítás, az EDA, a burokrepesztés, az oxitocin infúzió, a gátmetszés, illetve az alternatív eljárások – amelyek fontos vitapontokat jelentenek az alternatív szülésmozgalom és a kórházi gyakorlat képviselői között is), és arra voltunk kíváncsiak, mit tudnak a megkérdezettek ezen eljárásokról, illetve mi az álláspontjuk velük kapcsolatban. Összességében és előljáróban: interjúalanyaink – amint az várható volt – nem ellenőrzött információkra, hanem többségében hallomásokra és feltételezésekre hagyatkoztak, ami a fogalmazásmódban is megjelenik: *„Hát a beöntés meg... Anyukám mesélte, hogy ő a nővéremnél kapott, de hogy a nővérem már annyira lent volt, hogy nem segített. De amúgy szerintem nagyon fontosak ezek. Ez egy alapvető, ilyen igényesség, én úgy gondolom. De szerintem ez manapság már nem is kérdés így a kórházakban (LL9,27)”. A borotválással és a beöntéssel kapcsolatban általában nagy volt az egyetértés, mert „vagyok annyira igényes, hogy a szüléskor is rendezett és tiszta legyek, kívül-belül, nem akarok ott a szülőasztalon nevetségessé válni (KB2,31).” A két eljárás felesleges mivolta<sup>18</sup> csupán kilenc esetben bukkant fel, s további huszonheten fejezték ki ambivalens viszonyukat valamelyik vagy mindkettő eljárással kapcsolatban – ám konkrét ok megjelölése nélkül.*

Legrettegettebb beavatkozásként a gátmetszést említették interjúalanyaink, ám arról keveseknek van tudomása, hogy első szülőknél a gátmetszés gyakorlatilag rutinszerű, de többedszer szülőknél is igen magas arányban alkalmazzák.<sup>19</sup> A többség elképzelése szerint ez egy olyan beavatkozás, amit az orvos csak nyomós indokkal végez el, lévén természetellenes és hosszú távú hatásokkal kell számolni.

A beavatkozásokkal kapcsolatban a legjellemzőbb álláspont szerint a szülő nő nem kompetens a szüléssel kapcsolatos kérdésekben való döntésben, mert az az orvos dolga, lehetősége és kötelessége: *„Alapvetően úgy gondolom, hogy ezt az orvos meg tudja ítélni, hogy szükséges-e vagy sem, és teljesen mindegy, hogy az adott szülő nő mennyire van képben, vagy mennyire jól informált a témában, szerintem*

---

<sup>18</sup> A WHO javaslatában a borotválást és a beöntést is a kerülendő eljárások közé sorolták (Appropriate technology for birth. *Lancet*, 1985. augusztus 24. 2 (8452): 436–437., magyarul Farkasné 1999: 144).

<sup>19</sup> Magyarországon a gátmetszési arány 2012-ben 61,96 százalék volt, ahol az első szülőkre becsült adat 80 % feletti. 2012 óta hivatalos adat nincs. (<http://www.csaszarmetszesek.hu/gatmetszesek-aranya-korhazankent-2012-ben-2> [2015.08.21.]. A WHO javaslata szerint a gátmetszést első szülőknél is lehetőleg kerülni kell, s gátvédelmet kell alkalmazni (Appropriate technology for birth. *Lancet*, 1985. augusztus 24. 2 (8452): 436–437., magyarul Farkasné 1999: 144). Ugyancsak a WHO 1996-os, normális szülésről szóló kézikönyvében az elfogadható gátmetszési arányt 10 százalékban határozta meg (Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit (1996): Care in normal birth: a practical guide, [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/who\\_frh\\_msm\\_9624/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_frh_msm_9624/en/)

*ez az orvosnak a feladata, hogy eldöntse, hogy el kell-e végezni az adott beavatkozást (MD3,33).” Ez az alapállás megnehezíti a nők számára, hogy saját magukra a szülés aktív és kompetens résztvevőjeként tekintsenek, s – látszólag – nem teszi szükségessé a szüléssel kapcsolatos lehetőségek, illetve a preventív beavatkozások lehetséges hátrányainak és egymással való kapcsolatának megismerését. Ez azért is probléma, mert interjúalanyaink 42,8 százaléka (66 fő) megfogalmazta azon véleményét, amely a szülés természetesen zajló folyamatát alapvetően kielégítőnek és organikus egésznek írja le, ám az orvosi kompetenciának való önalávetés már nehezen hagy teret annak, hogy a nők érvényt szerezzenek e nézetnek: „nyilván azért nem mindegy, hogy nem tudom 16 órát fekszik valaki az asztalon vagy csak másfelet, de nem is tudom, szerintem nem praktikus ezekbe a dolgokba belenyúlni kívülről, tehát, hogy a természetnek van egy nagyon szép kis törvénye, az rendszerint szokott működni, és ez szerintem az emberi ostobaság része, hogy ebbe bele akarunk nyúlni, és kívülről akarjuk kontrollálni azt, ami egyébként menne magától is, csak mondjuk lehet, hogy kicsit lassabban (MD4,22).”*

Ma egyre nagyobb szerepet kap a szoptatás fontosságának hangsúlyozása, egyre több ismeretünk van az anyatej pozitív hatásairól,<sup>20</sup> ám még mindig nem kielégítőek a magyar szoptatási mutatók.<sup>21</sup> Az általunk megkérdezett nők 91 százaléka szerint természetessége, egyszerűsége és egészséges mivolta miatt fontos a szoptatás, ám 73 százalékban úgy tudják, hogy „nem mindenkinek sikerül, nem mindenkinek van teje (LA2,24).” Ez a szemlélet – amennyiben egy nőnek valamilyen oknál fogva nincs elegendő teje, vagy az újszülött valamiért nem tud, vagy nem akar szopni –, könnyen igazolttá teheti a kiegészítő vagy helyettesítő táplálék bevezetését ahelyett, hogy a nő segítséget kérne laktációs szakembertől – hiszen ez a megoldás ma még nem része az egészségügyi ellátórendszer működési mechanizmusának. Különösen annak fényében, hogy interjúalanyaink 96 százaléka szerint az újszülöttnak szüksége van kiegészítő tápláléka a születést követő napokban, amíg az anyának el nem indul bőséggel a teje. Összesen három nő tudott arról, hogy a tej beindulását elsősorban az újszülött kitartó szoptatása hozza meg, amit viszont lehetetlenné tesz a kiegészítő táplálék adása. A rooming-in szobákat Magyarországon is azért vezették be a kórházakban, hogy az anya és az újszülött folyamatos együttlétével elősegítsék az igény szerinti szoptatást,<sup>22</sup> ezzel pedig a szoptatás sikerét, ám a megkérdezettek kétharmada szerint az anyának fontos szülés után a pihenés, és félnek attól, hogy az újszülöttel nem tudnak majd szakszerűen foglalkozni. Tehát feltűnően magas azok aránya, akik tartanak attól, hogy külső segítség nélkül nem boldogulnak az első napokban anyai

---

<sup>20</sup> American Academy of Pediatrics, 2012

<sup>21</sup> Bár a laktációs szakemberek szerint az édesanyák 80-90 százaléka képes lenne gyermekét hat hónapos koráig kizárólag anyatejjel táplálni, országosan ez az arány 2008-ban alig lépte túl a 37 százalékot, 2013-ban pedig már csak 34,8 százalék (megyéenként nagy az eltérés!) (KSH Egészségügyi Statisztikai Évkönyv 2008, 2013)

<sup>22</sup> A mára már elavultnak tekintett időzített szoptatás helyett.

feladataikkal – ahogyan a szüléssel kapcsolatban is külső autoritásokra kívánnak támaszkodni.

## **Irodalomjegyzék**

- American Academy of Pediatrics (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*; 129 (3), e827-e841.
- Antoine, Corinne (2010). *A terhesség és az anyaság pszichológiája*. Budapest: Saxum.
- Appropriate technology for birth (1985). *Lancet*, 2 (8452), 436-437.
- Farkasné Szódy Judit (szerk.) (1999). *Születéskalauz*. Budapest: MÉRCE Egyesület.
- Hodnett, Ellen D. et al. (2003). *Continuous support for women during childbirth*. Cochrane Database of Systematic Reviews, CD003766, DOI: 10.1002/14651858. CD003766.pub2.
- Kitzinger, Sheila (2005). *The politics of birth*. Edinburgh: Elsevier.
- Molnár C. Emma (1996). *Az anyaság pszichológiája*. Budapest: Akadémiai.
- Novák Julianna (2015). Normális szülés Magyarországon a 20. század elejétől napjainkig. In Kiski Barbara (szerk.), *Létkérdések a születés körül. Társadalomtudományi vizsgálatok a szülés és születés témakörében* (pp. 149-184). Budapest: L'Harmattan; Könyvpont.
- Sallay Viola, Martos Tamás, & Hegyi Eszter (2015). Fiatal nők szüléssel kapcsolatos attitűdjei: a Szülés-attitűdök Kérdőív kidolgozása és első eredményei. In Kiski Barbara (szerk.), *Létkérdések a születés körül. Társadalomtudományi vizsgálatok a szülés és születés témakörében* (pp. 291-314). Budapest: L'Harmattan; Könyvpont.
- Semsey Gábor (2016). Szexuális nevelés a magyar gimnáziumokban. In Karlovitz János Tibor (szerk.), *Társadalom, kulturális háttér, gazdaság* (pp. 331-339). Komárno: International Research Institute sro.
- Stoll, Kathrin, Fairbrother, Nichole, Carty, Elaine, Jordan, Nané, Miceli, Carole, Vostrcil, Yarra, & Willihnganz, Laura (2009). „It's All the Rage These Days”: University Students' Attitudes Toward Vaginal and Cesarean Birth. *Birth*, 36 (2), 133-140.
- Varga Katalin, & Suhai-Hodász Gábor (2002). *Szülés és születés: lélektanon innen és túl*. Budapest: Pólya.